



Universidad Miguel Hernández de Elche

PROGRAMA DE DOCTORADO PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Equilibrio Ocupacional en Estudiantes de Terapia Ocupacional



Tesis Doctoral

Presentada por:

Paula Peral Gómez

Dirigida por:

Dra. Sofía López-Roig

- 2017 -



Dña. Sofía López Roig, profesora del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

INFORMA

Que la presente memoria, titulada “*Equilibrio ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional*”, ha sido realizada bajo mi dirección, en el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche, por Dña. PAULA PERAL GÓMEZ. Constituye su tesis para optar al grado de Doctora y cumple los requisitos para su defensa.

Para que conste, en cumplimiento de la legislación vigente, autoriza la presentación de la referida tesis doctoral ante la Comisión de Doctorado de la Universidad Miguel Hernández de Elche,

Sant Joan d’Alacant, 5 de Mayo de 2017

SOFÍA LÓPEZ ROIG



D. Juan Carlos Marzo Campos, director del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

INFORMA

Que la Tesis Doctoral titulada “EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL” ha sido realizada por Dña. PAULA PERAL GÓMEZ, bajo la dirección y supervisión de D^a SOFÍA LÓPEZ ROIG, profesora del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche, y que el Departamento ha dado su conformidad para que sea presentada ante la Comisión de Doctorado.

Para que así conste a los efectos oportunos, emite este informe en,

Sant Joan d'Alacant, a 6 de Mayo de 2017

Fdo. Dr. Juan Carlos Marzo Campos
Director del Departamento de Psicología de la Salud

*Debemos usar el tiempo sabiamente
y darnos cuenta de que siempre es el momento oportuno
para hacer las cosas bien.*

Nelson Mandela



*La felicidad es cuando lo que piensas,
lo que dices y lo que haces
están en armonía.*

Mahatma Gandhi



A mi marido.

A mis padres y a mi hermano.

A mi gordito.

La luz de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Muchas veces me he imaginado escribiendo estas líneas. Escribir los últimos párrafos de la Tesis siempre se antojaba un momento lejano pero al fin ha llegado.

Echo la vista atrás y parece que no soy capaz de recordar cuándo empecé con este proyecto. Lo que recuerdo es un estado continuo de vaivén. Días de decisión, motivación y energía centrada en la tarea, en los que no había obstáculos. Y días de nervios, ansiedad, dudas y bloqueos, en los que se hacía un mundo encender el ordenador. Incluso experimentar los dos polos en un mismo día. Siento que la Tesis ha sido una compañera inseparable de viaje estos últimos años.

Hoy puedo decir que estoy satisfecha con el esfuerzo realizado y muy feliz por todo lo aprendido en el proceso. Hacer la Tesis me ha permitido aprender mucho de la terapia ocupacional y de investigación, pero también me ha dado la oportunidad de aprender de mí misma y de las personas que tengo a mi alrededor.

Agradezco enormemente a Sofía, mi tutora, que me acogiera como doctoranda desde el principio, sin conocerme. Que se involucrase conmigo en el estudio de Esclerosis Lateral Amiotrófica. Y que siguiera confiando en mi propuesta cuando se canceló el proyecto y tuvimos que empezar de nuevo. No todos están preparados para afrontar un cambio de tema tan radical y menos cuando no está relacionado directamente con sus líneas de investigación. Sofía se atrevió, me dio la libertad y me ha guiado en el camino.

Agradezco a todos mis compañeros del Grado de Terapia Ocupacional su apoyo y palabras de ánimo durante este tiempo, aunque no puedo evitar hacer menciones especiales. Alicia y Miriam (mis referentes en esta andadura y desde el primer día que pisé esta universidad), Ester, Cristina, Desi y Eva. Compañeras y amigas. Siempre se han preocupado por mí, me han aconsejado, me han animado y han hecho todo lo posible por ayudarme cuando estaba en su mano. Completar este trabajo hubiera sido mucho más duro sin ellas.

Tampoco puedo olvidarme de los alumnos, participantes voluntarios de este estudio. Ni de los traductores que colaboraron desinteresadamente. Ni de las terapeutas Petra Wagman y Carita Håkansson, de la Universidad Jönköping (Suecia), siempre tan accesibles y dispuestas a resolver nuestras dudas sobre el equilibrio ocupacional y su cuestionario. Gracias a la colaboración de todos ellos ha podido llevarse a cabo un trabajo tan bonito.

Quiero dirigir unas líneas también a todas esas personas a las que no he podido dedicar tanto tiempo como quisiera en estos años. A todas esas personas que han contado conmigo en sus vidas y he tenido que dar un NO como respuesta. O que he tenido que pedir que adaptaran sus planes u horarios para poder compartir momentos. Mi hermano, mis abuelos, Marta, Maye, Almu, Montse, Noe, Tamara, Patri, Miriam,... Gracias por vuestros encajes de bolillos con las apretadas agendas. Esos ratitos de desconexión me han hecho mantener cierto Equilibrio.

También tengo que mencionar a Hommer. Mi fiel escudero mañana, tarde y noche. Sus mimos y su compañía han hecho más llevaderas las largas horas de trabajo. Él no lo sabe pero para mí ha significado mucho.

He dejado para las últimas líneas mis agradecimientos más emotivos.

Es difícil expresar con palabras la gratitud que siento hacia mis padres, ayudándome en todo lo posible, a menudo incluso sin pedirlo. No solo en este tiempo. Siempre ha sido así. Pero sobre todo les agradezco el haberme inculcado todas las cualidades necesarias para desarrollar este trabajo y ser una buena profesional. Soy como mi padre. Y soy como mi madre.

Finalmente, MIL GRACIAS a José Eduardo por compartir mis locuras y cambios de ánimo, por reflexionar conmigo, por animarme ante las dificultades, por confiar en mí, por tranquilizarme, por apoyarme, por acompañarme cada día... por construir conmigo un futuro para los dos.

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN.....	1
RESUMEN.....	5

ESTUDIO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: El Concepto de Equilibrio Ocupacional.....	9
1. El concepto de Equilibrio Ocupacional a través de los modelos de terapia ocupacional.....	10
2. Dimensiones y Procesos en el Equilibrio Ocupacional.....	23
2.1. Dimensiones del Equilibrio Ocupacional: cuantitativa, cualitativa e individual.....	23
2.2. El Equilibrio Ocupacional como resultado.....	25
2.3. El Equilibrio Ocupacional como determinante de otros resultados.....	26
3. El Equilibrio Ocupacional desde otras disciplinas.....	27
CAPÍTULO 2: La Evaluación del Equilibrio Ocupacional.....	35
1. Instrumentos de evaluación relacionados con el Equilibrio Ocupacional.....	35
2. Instrumentos de evaluación específicos del Equilibrio Ocupacional.....	37
3. Instrumentos de evaluación del uso del tiempo.....	44
CAPÍTULO 3: La Investigación sobre el Equilibrio Ocupacional.....	49
1. Metodologías empleadas en la investigación sobre Equilibrio Ocupacional.....	49
2. Objetivos de los estudios empíricos.....	59
3. Características de las poblaciones estudiadas.....	62
4. Resultados relevantes en la investigación sobre el Equilibrio Ocupacional.....	73
4.1. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en población general sana.....	73
4.2. El Equilibrio Ocupacional en estudiantes universitarios.....	77
4.3. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en la jubilación.....	78
4.4. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en patología neurológica.....	79
4.5. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en otras patologías crónicas.....	80
4.6. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en salud mental.....	81
4.7. Necesidad de la Terapia Ocupacional en el manejo del Equilibrio Ocupacional.....	83

ESTUDIO EMPÍRICO

OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	87
MÉTODO.....	95
1. Diseño y Procedimiento.....	95

1.2. Estudio cuantitativo.....	95
1.2. Estudio cualitativo.....	97
2. Participantes.....	99
2.1. Descripción de la muestra.....	99
2.1.1. Estudio cuantitativo.....	99
2.1.2. Estudio cualitativo.....	102
3. Variables e instrumentos.....	103
3.1. Datos sociodemográficos.....	103
3.2. Equilibrio Ocupacional.....	104
3.2.1. Adaptación del Cuestionario Ocupacional Modificado.....	104
3.2.2. Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional.....	105
3.3. Salud.....	109
3.3.1. Cuestionario de Salud SF-36, versión 2.....	109
3.3.2. Escala de Estado Global de Salud.....	110
3.4. Satisfacción con la vida.....	110
3.5. Rendimiento académico.....	111
3.6. Guía de entrevista para los grupos focales.....	111
RESULTADOS.....	113
1. Estudio del Equilibrio Ocupacional en los estudiantes de grado en TO.....	113
1.1. Descripción del Equilibrio Ocupacional.....	113
1.2. Descripción del Uso del Tiempo.....	116
1.3. Relación entre Equilibrio Ocupacional y uso del tiempo.....	124
2. Relación entre el Equilibrio Ocupacional y la salud en los estudiantes de Terapia Ocupacional.....	125
2.1. Descripción de la salud percibida.....	125
2.2. Descripción del estado global de salud.....	129
2.3. Descripción de la relación del Equilibrio Ocupacional con la salud.....	129
3. Relación entre el Equilibrio Ocupacional y la satisfacción con la vida.....	131
4. Relación entre el Equilibrio Ocupacional y el rendimiento académico.....	131
4.1. Descripción de la relación del Equilibrio Ocupacional con el rendimiento académico..	133
5. El concepto de Equilibrio Ocupacional que tienen los estudiantes de 1° y 4° de Terapia Ocupacional.....	133
5.1. Equilibrio Ocupacional.....	134
5.1.1. Definición de Equilibrio Ocupacional.....	134

5.1.2. Cambiante a lo largo del tiempo	136
5.1.3. Actividades variadas y en diferentes cantidades	137
5.1.4. Distribución del tiempo particular.....	138
5.1.5. Individual y subjetivo.....	138
5.1.6. Satisfacción con lo que se hace	139
5.1.7. Equilibrio Ocupacional de los estudiantes	140
5.2. Factores influyentes.....	141
5.2.1. Entorno inmediato.....	141
5.2.2. Personalidad y estado de ánimo	142
5.2.3. Necesidades, obligaciones y responsabilidades	143
5.2.4. Recursos económicos	143
5.2.5. Edad	144
5.2.6. Educación.....	144
5.2.7. Cultura.....	145
5.2.8. Época del año y clima	145
5.2.9. Condición física	146
5.3. Relación con otros conceptos.....	146
5.3.1. Calidad de vida.....	147
5.3.2. Salud.....	147
5.3.3. Equilibrio emocional	148
5.4. Desequilibrio Ocupacional	148
5.4.1. Definición de Desequilibrio Ocupacional	148
5.4.2. Situaciones causantes del Desequilibrio Ocupacional	149
Situaciones positivas	149
Situaciones negativas	150
5.4.3. Consecuencias de sufrir Desequilibrio Ocupacional.....	151
Consecuencias positivas.....	151
Consecuencias negativas.....	151
5.5. Parte del plan de estudios	152
5.5.1. Asignaturas relacionadas.....	152

5.5.2. Modelos relacionados.....	153
6. Características comunes de un patrón ideal de ocupaciones para estudiantes universitarios.....	153
6.1. Patrón común imposible.....	154
6.2. Recomendaciones generales.....	155
7. Diferentes estrategias de adaptación de los estudiantes para mantener su Equilibrio Ocupacional	156
7.1. Adaptación a la universidad	156
7.1.1. La universidad como entorno facilitador del Equilibrio Ocupacional	157
7.1.2. La universidad como entorno obstaculizador del Equilibrio Ocupacional	158
7.1.3. Estrategias de adaptación del estudiante	159
7.2. Factores a considerar para el diseño de estrategias	160
7.3. Estrategias de adaptación	160
7.3.1. Estrategias en caso de infraocupación.....	160
7.3.2. Estrategias en caso de sobreocupación.....	161
7.3.3. Adaptación del entorno físico como estrategia	162
8. Influencia de la comprensión del concepto de Equilibrio Ocupacional en su trabajo profesional	162
8.1. Experiencia propia.....	163
8.2. Servir de ejemplo	164
8.3. Atención al Equilibrio Ocupacional	164
8.3.1. Reconocer y tratar el Desequilibrio Ocupacional.....	165
8.3.2. Involucrar a otros profesionales	165
8.3.3. Promoción del equilibrio ocupacional y prevención del desequilibrio ocupacional	166
DISCUSIÓN.....	169
CONCLUSIONES.....	183
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	185

ANEXOS

Anexo A. Hoja de información al participante y consentimiento informado	201
Anexo B. Cuestionario <i>ad hoc</i> de datos sociodemográficos	207
Anexo C. Adaptación Española del Cuestionario Ocupacional Modificado	208
Anexo D. Evolución de los Ítems del OBQ-E. 1ª fase	209
Anexo E. Ítems discrepantes en la 2ª fase y consenso en el OBQ-E 4	210
Anexo F. Valoraciones del estudio piloto y consenso en la versión final OBQ-E	211
Anexo G. Versión Española del Cuestionario del Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)	214
Anexo H. Cuestionario de Salud SF-36, versión 2	216
Anexo I. Escala de Estado Global de Salud	219
Anexo J. Escala de Satisfacción con la Vida	220
Anexo K. Entrevista semiestructurada	221



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional.	12
Tabla 2. Equilibrio ocupacional desde otras disciplinas.....	28
Tabla 3. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional. Basado en otros modelos diferentes al Modelo de la Ocupación Humana.....	39
Tabla 4. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional desde el Modelo de la Ocupación Humana	46
Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio.....	50
Tabla 6. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado	60
Tabla 7. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio.....	63
Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado	66
Tabla 9. Estudios relacionados con el estudio del equilibrio ocupacional de metodología mixta.....	74
Tabla 10. Estudio cuantitativo: factores sociodemográficos	100
Tabla 11. Relación entre las variables sociodemográficas por grupos de edad.....	102
Tabla 12. Estudio cuantitativo: variables e instrumentos	103
Tabla 13. Relación entre la puntuación del OBQ-E y variables sociodemográficas....	114
Tabla 14. Puntuación media de los ítems del OBQ-E	115
Tabla 15. Relación entre los ítems del OBQ-E y variables sociodemográficas	117
Tabla 16. Uso del tiempo: participación en las categorías de actividad, horas registradas y valores otorgados.....	119
Tabla 17. Horas dedicadas a las categorías de actividad por variables sociodemográficas	121
Tabla 18. Valor medio de las actividades diarias y variables sociodemográficas y de uso del tiempo	123
Tabla 19. Relación entre la puntuación del OBQ-E y variables del uso del tiempo	124
Tabla 20. Descripción de la salud percibida (SF-36)	125
Tabla 21. Salud percibida (SF-36) y variables sociodemográficas	126
Tabla 22. Relación del equilibrio ocupacional con la salud, la satisfacción con la vida y el rendimiento académico.....	130
Tabla 23. Temas y subtemas codificados dentro del concepto de equilibrio ocupacional por curso académico	136

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del proceso de obtención de la versión española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E).....	107
Figura 2. Puntuación total del OBQ-E	113
Figura 3. Temas y subtemas codificados dentro del “concepto de equilibrio ocupacional referido por los estudiantes de terapia ocupacional”	135
Figura 4. Temas codificados dentro de las “características de un patrón ideal de ocupaciones para estudiantes universitarios”	154
Figura 5. Temas y subtemas codificados dentro de las “estrategias de adaptación de adaptación de los estudiantes para mantener su equilibrio”	157
Figura 6. Temas y subtemas codificados dentro de “la influencia de comprender el concepto de equilibrio ocupacional en el trabajo profesional”	163



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estudio cuantitativo: edad	100
Gráfico 2. Estudio cuantitativo: número de participantes por curso académico	101
Gráfico 3. Evolución declarada de salud por curso académico	128
Gráfico 4. Nota media en el primer semestre académico, por curso	132



ABREVIATURAS

COMP: Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (de las siglas en inglés).

COMP-E: Modelo Canadiense del Desempeño y Compromiso Ocupacional (de las siglas en inglés).

DE: desviación estándar.

DO: desequilibrio ocupacional.

ENOTHE: Red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior.

EO: equilibrio ocupacional.

IC: intervalo de confianza.

MOHO: Modelo de la Ocupación Humana (de las siglas en inglés)

MOQ: Modified Occupational Questionnaire.

OB-Quest: Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (Dür et al., 2014).

OBQ: Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (Wagman & Håkansson, 2014).

OQ: Cuestionario Ocupacional (de las siglas en inglés).

P: percentil.

TO: terapia ocupacional.

UMH: Universidad Miguel Hernández.

JUSTIFICACIÓN

Desde los inicios del desarrollo de la Terapia Ocupacional (TO) se ha hecho referencia al concepto de equilibrio ocupacional (EO). Este concepto se ha tenido en cuenta en varios modelos propios de la disciplina y ha sido definido por diferentes autores, pero ha sido en las últimas décadas cuando se ha estudiado en mayor profundidad, resultando más complejo de lo que inicialmente parecía. Más allá del reparto equitativo de tiempo entre ocupaciones, el EO tiene diferentes dimensiones y está influido por múltiples factores. Se trata de un concepto subjetivo, particular para cada persona, con una dimensión cuantitativa (cantidad de tiempo invertido y cantidad de ocupaciones que se desempeñan) y una dimensión cualitativa (variedad de ocupaciones que se desempeñan y satisfacción con las mismas y con el tiempo empleado).

Una de las propuestas de definición de EO más recientes refleja esta evolución y complejidad:

La experiencia subjetiva del individuo de tener la "combinación adecuada" (es decir, cantidad y variación) de ocupaciones en su patrón ocupacional. Esta definición puede ser utilizada desde varias perspectivas: áreas ocupacionales, ocupaciones con características diferentes, y el uso del tiempo (Wagman, Håkansson, & Björklund, 2012, p 325).

Además, Wagman et al. (2012) recogen diferentes factores que influyen en el EO, como son la satisfacción con las ocupaciones, la satisfacción con el tiempo invertido en ellas, las características propias de las ocupaciones realizadas (físicas, mentales, sociales y de descanso), el patrón ocupacional y los roles, y el ritmo diario de las ocupaciones.

La experiencia de EO depende de cómo cada persona organiza y desarrolla su vida cotidiana en su contexto particular, que siempre es cambiante, y de si lo valora de forma satisfactoria o no. Por tanto, el EO no es estático. No se puede buscar un EO concreto para mantenerlo a lo largo del tiempo. Podemos pensar que cada persona se encuentra en un continuo ajuste desequilibrio-equilibrio, en el que los nuevos acontecimientos y etapas vitales le posicionan hacia estados de desequilibrio y la capacidad de adaptación para recuperar o asumir nuevos roles y patrones ocupacionales le permite de nuevo posicionarse en estados de equilibrio. Y esto ocurre en toda la población, ya sea en presencia o en ausencia de enfermedad. Si bien es cierto que el desequilibrio mantenido se asocia con una mala salud.

A menudo los estudios sobre el EO se han centrado en colectivos con algún tipo de enfermedad (mental, crónica y neurológica), en cómo esa enfermedad influye en el EO de la persona que la padece y cómo percibe por tanto su estado de equilibrio-desequilibrio. También en cuidadores o en personas en una etapa vital concreta, como son el paso a la jubilación o el desempleo.

Tal y como indica Hammell (2009), la práctica de la TO no tiene por qué centrarse únicamente en personas con enfermedades o con discapacidad. Plantear intervenciones dirigidas a la promoción de la salud pasa por estudiar el EO y su relación con la salud y el bienestar en diversas poblaciones. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde esta disciplina incluyen “el rediseñar los estilos de vida, o el desarrollar redes de apoyo para alcanzar el compromiso e involucrar en ocupaciones significativas, como prevención de los efectos sobre la salud de la inactividad” (Berezin, Demiryi, Pellegrini, Chardon & Suter, 2005).

La comprensión y la búsqueda del EO propio y de las demás personas deben ser extensibles a todos los profesionales de la salud puesto que en todos recaen los objetivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Si el profesional sanitario entiende la importancia del EO en su propia salud se involucrará más en la búsqueda del EO de la población que atiende. Pero es el terapeuta ocupacional el profesional idóneo y en el que hay que apoyarse para la prevención e intervención del desequilibrio ocupacional (DO). Al respecto, Wilson y Wilcock (2005), aludiendo que la relación entre DO, estrés y consecuencias para la salud es ampliamente reconocida, ponen la responsabilidad en la figura del terapeuta ocupacional de comprender y buscar el EO en sí mismo y en sus clientes.

Para conseguir esto, un primer paso puede ser que los estudiantes universitarios de carreras de ciencias de la salud tomen conciencia al respecto. Como destacan Bíró, Adány y Kósa (2011), los hábitos de estilo de vida de los profesionales de la salud pueden influir en sus actitudes y en la educación para la salud que inculcan en sus pacientes. Además, es preferible que adquieran estos hábitos adecuados durante su época académica, consiguiendo una mejor salud y apareciendo como un ejemplo creíble de los consejos profesionales que darán cuando desempeñen su trabajo en el futuro. En el caso del EO, para lograr la toma de conciencia, es necesario conocer qué entienden los estudiantes por EO y cuál es su estado de EO en particular.

Con esta investigación queremos estudiar el EO en los estudiantes de los diferentes cursos de Grado en TO de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), y en líneas futuras de investigación extender el estudio a las diferentes titulaciones de ciencias de la salud.

Conocer cuál es el EO de los estudiantes, y si está relacionado con su salud, su satisfacción vital, y su rendimiento académico, puede proporcionar un punto de partida para trabajar en estrategias promotoras y preventivas. Pero, además, determinar cuál es el propio concepto de EO que tienen los estudiantes de TO, su patrón ideal de ocupaciones, sus estrategias para mantener su propio equilibrio, entre otras, nos permitirá también mejorar su comprensión del concepto de EO e incorporar este ámbito de trabajo en su futuro desarrollo profesional.



RESUMEN

El concepto de equilibrio ocupacional (EO) está presente en varios modelos propios de terapia ocupacional (TO) y ha sido definido por diferentes autores. En las últimas décadas ha surgido un mayor interés por su estudio, aunque a menudo centrado en colectivos con enfermedad. Sin embargo, toda persona se enfrenta a situaciones que amenazan su equilibrio, siendo el desequilibrio mantenido en el tiempo causa de una mala salud.

El terapeuta ocupacional es el profesional idóneo para plantear intervenciones dirigidas a la promoción del EO y a la prevención y atención del desequilibrio ocupacional. Por esto es esencial que los estudiantes universitarios, como futuros profesionales, tomen conciencia de la importancia del EO en su propia salud y de involucrarse en la búsqueda del EO de la población que atienden. Y para lograrlo es necesario conocer qué entienden ellos por EO y cuál es su estado de EO en particular.

El objetivo general del trabajo fue estudiar el EO en los estudiantes de grado en TO. Como objetivos específicos, por un lado, exploramos su EO y la posible relación con diferentes factores (salud, satisfacción con la vida y rendimiento académico). Por otro lado, determinamos su propio concepto de EO, su patrón ideal de ocupaciones, las estrategias de adaptación, y la influencia de conocer el concepto en su desarrollo profesional.

Para conseguir estos objetivos planteamos una metodología mixta. Realizamos en primer lugar un estudio cuantitativo con diseño observacional y transversal, que incluyó estudiantes de los 4 cursos del grado en TO de la Universidad Miguel Hernández (n= 219). Se recogieron datos sociodemográficos, de salud (“Cuestionario de Salud SF-36, versión 2, SF-36 v2”, y escala de Estado Global de Salud del “EORTC QLQ-C30”), de satisfacción con la vida (“Escala de Satisfacción con la Vida”), de rendimiento académico (nota media de las asignaturas del primer semestre y número de créditos matriculados) y de EO (adaptación del “Cuestionario Ocupacional Modificado” y “Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional, OBQ-E”).

En segundo lugar, llevamos a cabo un estudio cualitativo en el que participaron alumnos de 1º y 4º (n=34). Se desarrollaron 4 grupos focales y se diseñó una entrevista semiestructurada para guiar las sesiones. Para el análisis de los datos se aplicó un análisis temático.

Los estudiantes obtuvieron una puntuación media del OBQ-E de 43,6 (DE= 7,8; IC 95% [42,5-44,6]), en un rango teórico de 0-65 puntos. No encontramos correlación con la edad y ni diferencias atendiendo a las demás variables sociodemográficas. Obtuvimos correlaciones negativas con las horas dedicadas al trabajo no remunerado y a viajar; y positivas con el valor medio de las actividades realizadas en un día, los diferentes dominios de salud, los componentes sumarios de salud (físico y mental), el estado global de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, la satisfacción con la vida y con la nota media.

El análisis cualitativo mostró 5 temas principales sobre el concepto de EO: “equilibrio ocupacional”, “factores influyentes”, “relación con otros conceptos”, “desequilibrio ocupacional” y el concepto como “parte del plan de estudios”. En el patrón ideal de ocupaciones diferenciaron 2 temas: “patrón común imposible” y “recomendaciones generales”. En las estrategias de adaptación abordaron 3 temas: “adaptación a la universidad”, “factores a tener en cuenta para desarrollar estrategias” y “estrategias de adaptación”. Sobre la comprensión del concepto para el desarrollo profesional distinguieron 3 temas: “experiencia propia” de un buen EO, “servir de ejemplo” y abordar mejor la “atención o tratamiento del EO”.

Esta investigación muestra que los estudiantes de TO tienen buen nivel de EO, aunque es susceptible de mejora. Su EO está asociado a los diferentes dominios de salud, el estado global de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, su percepción de satisfacción con la vida y el rendimiento académico, con independencia de las horas dedicadas al estudio.

Su concepto de EO responde a la estructuración y el equilibrio entre las diferentes actividades que realiza una persona, siendo individual y subjetivo, y variable a lo largo de tiempo. Creen que no es posible definir un patrón ideal de ocupaciones común a todos los estudiantes. Identifican la etapa universitaria como una serie de cambios a los que hay que adaptarse para recuperar el EO, diferenciando entre aspectos facilitadores y aspectos obstaculizadores. También diferencian entre estrategias de adaptación en caso infraocupación, sobreocupación y adaptación del entorno físico. Finalmente, creen que comprender el concepto de EO influirá de forma positiva en el desarrollo de su labor profesional.

ESTUDIO TEÓRICO



CAPÍTULO 1: EL CONCEPTO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Podemos pensar que el equilibrio ocupacional (EO) es un concepto novedoso y exclusivo de la terapia ocupacional (TO). Pero lo cierto es que encontramos referencias sobre él desde principios del siglo XX, y diferentes disciplinas como la Psicología, la Psicología del Trabajo y la Sociología, también han estudiado el equilibrio desde sus propias perspectivas. Además, en la actualidad parece que el término equilibrio está ahondando en la población general puesto que cada vez es más frecuente hablar de conceptos como el de vida equilibrada. Sin embargo, cuando en el concepto se introduce el término ocupación estamos profundizando en la importancia y las características del constructo desde la disciplina de TO. En este capítulo analizamos el concepto apoyándonos en los modelos conceptuales de la TO, distinguiendo sus dimensiones y características (tabla 1), y finalizamos revisando la visión del mismo desde otras disciplinas (tabla 2).

Trabajar con los modelos conceptuales de TO puede resultar confuso puesto que es frecuente encontrar en la literatura el uso de términos como “teorías”, “modelos conceptuales para la práctica”, “modelos de práctica” y “marcos de referencia”, aplicados indistintamente. En este trabajo incluimos los modelos (ya sean conceptuales o de práctica) cuyas perspectivas se basan en la ocupación, y que en sus bases hacen referencia a la participación de la persona en diferentes ocupaciones y/o roles dentro de su contexto. Por tanto, consideramos los modelos que tratan de forma explícita o implícita el EO del individuo.

Una de las ideas más extendidas sobre qué significa el EO parece estar relacionada únicamente con la cantidad de tiempo que las personas dedican a realizar sus actividades en un día cotidiano. Es más, parece que el tiempo destinado a las distintas áreas de ocupación debe estar repartido de forma equitativa. Se podría pensar que para que existiese equilibrio, el tiempo invertido en las actividades de autocuidado, productividad, ocio y descanso y sueño, debe ser similar y estar predeterminado, manteniendo esa estructura a diario. Pero vamos a comprobar, tras el análisis del concepto y de los modelos teóricos en los que se apoya, que el EO es más complejo y envuelve más aspectos que la mera cantidad de tiempo.

1. El concepto de Equilibrio Ocupacional a través de los modelos de terapia ocupacional

Encontramos por primera vez el uso del término “EO” en 1997 (Simpson, 1997) aunque la primera referencia sobre el estudio del equilibrio entre las ocupaciones data de 1910 (Hall, 1910). Desde entonces y hasta la actualidad hemos encontrado 12 modelos propios de TO que incluyen de forma explícita o implícita el concepto de EO, así como autores que aportan sus propias definiciones en base a uno o varios de esos modelos o en base a la Ciencia de la Ocupación. Pero es a partir de mediados del siglo XX cuando se produce un interés creciente y un abordaje más profundo de este tema. De todos estos modelos destacan el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 1980), el Modelo Persona-Ambiente-Ocupación (Law et al., 1996) y el Modelo de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008); y entre los autores más reconocidos encontramos a Wilcock (1998) (tabla 1).

Ya en 1910 el médico Herbert J. Hall, influenciado por el Movimiento de Artes y Oficios y el Modelo del Tratamiento Moral, defendía lo que él llamaba “cura de trabajo” (*work-cure*), siendo uno de los primeros autores en estudiar y valorar los efectos que tenía la ocupación, organizada en segmentos temporales, sobre la salud mental. Hasta entonces el tratamiento tradicional de la neurastenia y otras alteraciones mentales se basaba en el reposo, pero Hall empezó a prescribir la ocupación como forma de dirigir el interés y regular la vida. Creía que la ocupación de la mente y las manos potenciaba la salud física, mental y moral de la personas.

Las primeras referencias al término equilibrio aparecen con la intervención del psiquiatra Adolf Meyer (1913), que abordó el concepto de una forma general, incluyendo incluso la perspectiva de equilibrio en los ritmos biológicos (Christiansen, 1996; Meyer, 1922). El Modelo de Entrenamiento en Hábitos, desarrollado en la práctica por Meyer y Slagle (1913-1914), propone programas de intervención basados en la importancia del equilibrio en las actividades en pacientes de salud mental. Se relaciona a Meyer, y posteriormente a sus discípulos, con la idea de equilibrio entendido como “reparto equitativo” de tiempo entre las ocupaciones pero esta afirmación corresponde a una incorrecta interpretación (Reed & Sanderson, 1999). En sus obras se hace referencia a

ritmos de unidades intercambiables, no a unidades fijas de tiempo entre las que dividir las ocupaciones.

En décadas posteriores, en el contexto de la TO, el Modelo del Comportamiento Ocupacional (Reilly, 1962), el Marco de Referencia de Adaptación Temporal (Kielhofner, 1977), el Modelo de las Actividades de Salud (Cynkin, 1979; Cynkin & Robinson, 1990) y el Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 1980), en sus concepciones de equilibrio resaltan características como la participación y los roles, además del uso del tiempo que ya consideraron los antecesores. Podemos destacar a Reilly (1962), por introducir el proceso de aprendizaje en la adquisición de un patrón equilibrado de ocupaciones en la vida diaria. Explica que la salud está relacionada con el equilibrio entre el grado de desafío que supone el entorno y la capacidad de la persona para aprender las destrezas y hábitos necesarios para cumplir con las expectativas de sus roles ocupacionales.



Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional.

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
<i>Idea extendida</i>		Reparto equitativo entre las áreas de ocupación.	Cuantitativa: distribución del tiempo.	
Hall, 1910.	Influencias de: - Movimiento de Artes y Oficios. - Movimiento del Tratamiento Moral.	No usa el término equilibrio. - Organización en segmentos temporales. - 24 horas divididas en periodos cambiantes de trabajo, descanso y recreación.	Cuantitativa: cantidad de tiempo.	- Efectos de la ocupación sobre la salud mental. - Alienación como causa de desequilibrio.
Entrenamiento en Hábitos. Meyer y Slagle, 1913-1914. Meyer, 1922.	- Modelo práctico. - Hábitos desorganizados influyen en el comportamiento. - Equilibrio, orden y secuencia de ciclos ocupacionales en día de 24 horas. - Formación de hábitos como proceso de aprendizaje.	Equilibrio: - Reparto entre las “cuatro grandes”: trabajo, descanso, juego y sueño. - Organización en segmentos temporales. - Unidades intercambiables. Influye en la salud.	Cuantitativa: cantidad de tiempo y variedad de ocupaciones.	- Ritmos que deben estar en sintonía: noche/día, sueño/vigilia, hambre/saciedad y las cuatro grandes. - Programa de vida saludable.
Modelo del Comportamiento ocupacional. Reilly, 1962.	- Comportamiento ocupacional. - Adaptación ocupacional (laboral y lúdica). - Motivación para la ocupación: curiosidad, competencia y logro. - Adaptación temporal. - Roles ocupacionales	Equilibrio dinámico entre el trabajo, el juego, el descanso y el sueño. Patrón equilibrado de vida diaria. Influye en la salud y el bienestar.	Cuantitativa y cualitativa.	Relaciona la salud con equilibrio entre el desafío ambiental y la capacidad de aprendizaje de los elementos necesarios para cumplir con las demandas de rol.
Marco de Referencia de Adaptación Temporal. Kielhofner, 1977.	Organización del uso del tiempo en la base de la vida diaria. Proposiciones: - Los factores externos y el aprendizaje influyen en la experiencia temporal y en la actividad. - El comportamiento temporal responde a la organización interna. - Puede existir disfunción temporal.	Equilibrio: - Equilibrio apropiado de los espacios vitales, satisfactorio para los individuos y apropiado para sus roles dentro de la sociedad. - Equilibrio interrelacionado de automantenimiento, trabajo y juego. Influye en la salud psicosocial.	Cuantitativa y cualitativa.	- El equilibrio reconoce la interdependencia entre los espacios vitales y la relación entre factores internos (valores, intereses y objetivos) y demandas externas del medio ambiente. - Evolucionan hacia el Modelo de la Ocupación Humana. - La disfunción temporal puede ocurrir como parte de una enfermedad mental o como consecuencia de una discapacidad física. *

EO: Equilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional (continuación II).

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
Modelo de las actividades de Salud. Cynkin, 1979. Cynkin y Robinson, 1990.	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en actividades puede producir cambio, de disfunción a función. - La percepción del rol y la naturaleza de la participación es individual. - Clasificación de actividades: sociobiológica y sociocultural. 	Organización de los patrones de actividad respetando las características de cada individuo y las variaciones culturales.	Cuantitativa: cantidad de tiempo.	Organización en franjas de tiempo asignadas a actividades específicas durante un periodo diseñado. *
Modelo de la Ocupación Humana. Kielhofner, 1980.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema abierto, formado por 3 subsistemas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Volitivo: causalidad personal, intereses y valores. 2. De habituación: hábitos, rutinas y roles. 3. De ejecución: habilidades. - Entorno (output, input y feedback). - Adaptación temporal. 	Equilibrio armonioso en el uso del tiempo dividido entre el trabajo y el juego sobre una base diaria, semanal, anual, y de toda la vida.	Cuantitativa y cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración. - Competencia. - Logro. - Cambios en la organización del uso del tiempo diario según las etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y vejez) *
Modelo Persona-Ambiente-Ocupación. Law et al., 1996.	Influencia de Práctica Centrada en el Cliente. <ul style="list-style-type: none"> - Persona. - Entorno. - Actividad-tarea-ocupación: de básico a complejo y funcional. - Aspectos temporales: tiempo y ritmo de las rutinas ocupacionales. - Desempeño ocupacional: experiencia dinámica de participación en actividades y tareas propositivas. - Ajuste persona-ambiente-ocupación: la interacción influye en el desempeño. 	Equilibrio: <ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio entre las actividades de autocuidado, productividad y ocio. - Equilibrio entre las ocupaciones, la visión de uno mismo y el ambiente. (Interacción armoniosa de los tres componentes). Influye en el desempeño ocupacional.	Cuantitativa y cualitativa.	Ajuste Persona-Ambiente-Ocupación.
Modelo Persona-Ambiente-Desempeño Ocupacional. (Promoción de la función y el bienestar). Christiansen y Baum, 1997.	<ul style="list-style-type: none"> - Ocupación: compromiso para realizar actividades, tareas y roles con un objetivo productivo. - Influyen: factores ambientales, individuo y desempeño. - Desempeño ocupacional: realización diaria de ocupaciones que organizan la vida y satisfacen las necesidades individuales. 	Tres perspectivas: <ul style="list-style-type: none"> - Organización de ocupaciones en segmentos temporales. Unidades intercambiables. - Uso del tiempo y patrones de actividad. Unidades iguales. - Equilibrio cronobiológico. Influye en la salud y el bienestar.	Cuantitativa	Enfoque centrado en el tiempo: -equivalencia entre el tiempo empleado en diferentes áreas ocupacionales.

EO: Equilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional (continuación III).

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
Simpson, 1997.		Propuesta de “equilibrio ocupacional” para organizar el concepto de equilibrio de ocupaciones. - Autocuidado, trabajo, productividad y ocio. - Gestionar la participación para cumplir las necesidades personales y las demandas de roles. Influye en la salud.	Cuantitativa y cualitativa. Individual.	El desequilibrio no es saludable y constituye disfunción ocupacional. Las causas son el deterioro cognitivo, psicosocial y/o sensoriomotor.
Wilcock, 1998.	Ciencia de la Ocupación.	Equilibrio (dinámico) en la participación en ocupaciones que dirigen al bienestar. Ejercitar las capacidades (físicas, mentales, sociales y espirituales) en proporciones satisfactorias y que promuevan la salud. Varias clasificaciones ocupacionales: - Físicas, mentales y sociales. - Elegidas y obligatorias. - Extenuantes y de descanso. - Hacer, ser y convertirse/llegar a ser. Influye en el bienestar.	Cualitativa: experiencia personal. Individual.	Problemas ocupacionales: - Deprivación ocupacional. - Alienación ocupacional. - DO: <ul style="list-style-type: none"> ▪ diferente para cada individuo, ▪ causado por deprivación ocupacional y/o injusticia ocupacional, ▪ factor de riesgo de mala salud para individuos y comunidades, ▪ provoca agotamiento y aburrimiento. Derivan en estrés. - Injusticia ocupacional. Ocupaciones y equilibrio se entienden como determinantes de salud. *
Yerxa, 1998.	Ciencia de la Ocupación	Equilibrio individualizado de variedad significativa de ocupaciones que estimulen el aprendizaje. Influye en la salud.	Cuantitativa: cantidad de tiempo y variedad de ocupaciones. Individual.	Se aprende a través de oportunidades para actuar en el medio ambiente. *
Modelo de Adaptación a través de la ocupación. Reed y Sanderson, 1999.	Modelo teórico. - Premisas en torno a 3 conceptos: las capacidades permiten implicarse en ocupaciones, y adaptarse al entorno. - Desempeño ocupacional adaptado vs disfunción ocupacional. - Independencia y satisfacción a través del equilibrio en el desempeño.	Administrar la ocupación para cumplir las necesidades personales y las demandas de los roles. Interdependencia dinámica. Influye en la salud y la calidad de vida.	Cualitativa	Administrar las ocupaciones de forma equilibrada implica un tiempo con una base regular de ocurrencia.

EO: Equilibrio ocupacional; DO: Desequilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional (continuación IV).

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
ENOTHE, 2001.		Administrar las ocupaciones para sentirse realizado y que se satisfagan las demandas de los roles. Influye en la salud y la calidad de vida.	Cualitativa. Individual.	- Sentirse realizado. - Satisfacer demandas de roles.
Modelo del Desempeño del Estilo de Vida (Lifestyle Performance Model) Velde y Filder, 2002.	Centrado en el estilo de vida. Compuesto por cuatro dominios: - Autocuidado/ automantenimiento. - Gratificación intrínseca. - Relaciones interpersonales recíprocas. - Contribuciones sociales.	Experiencia de equilibrio o armonía en la configuración de las actividades diarias de los cuatro dominios, en el contexto de la edad, las expectativas ambientales y las capacidades personales. Depende de la percepción del individuo. Influye en la percepción de calidad de vida.	Cualitativa. Individual.	Se seleccionan ocupaciones según el significado para la persona en términos de sus necesidades e intereses, y las normas socioculturales. *
Westhorp, 2003.	Ciencia de la Ocupación. Comparte muchas ideas con Wilcock.	Equilibrio en el estilo de vida = equilibrio en las ocupaciones. Implica control sobre el reparto de las capacidades y los recursos para participar en ocupaciones que mantengan y promuevan la salud.	Cualitativa.	El equilibrio/desequilibrio de una persona influye sobre el de los demás, como sistemas interdependientes. Propone seguir un CICLO dinámico para lograr el EO, con 4 fases.
Backman, 2004.		Estado percibido internamente que incluye actitudes, objetivos y perspectivas, tiempo invertido y expectativas del entorno socio-cultural. Definido subjetivamente.	Cuantitativa y cualitativa.	Considera cómo elige el individuo emplear su tiempo en actividades valoradas, obligatorias o discrecionales (libres).
Modelo Experiencial del EO. Jonsson y Persson, 2006.	- Basado en la teoría de flujo: las experiencias de flujo producen satisfacción, aunque no es una relación lineal. - Modelo condensado de 3 dimensiones (basado en 8 canales): experiencias altas coincidentes, experiencias altas no coincidentes y experiencias de bajo desafío. Son complementarias.	Equilibrio dinámico en base a lo que se experimenta, según SIGNIFICADO: equilibrar experiencias de ocupaciones de alto desafío con experiencias de ocupaciones de bajo desafío. Equilibrio entre experiencias exigentes, de flujo o calmantes. Influye en la salud y el bienestar.	Cualitativa: experiencia personal.	El desequilibrio puede producir: - Prácticas adictivas. - Deprivación ocupacional. - Sobrecarga ocupacional. *

ENOTHE: European Network of Occupational Therapy in Higher Education. EO: Equilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional (continuación V).

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
Gómez, 2007.		Equilibrio armónico entre las ocupaciones atendiendo a las capacidades y necesidades personales. Interdependencia dinámica. Percepción personal. Influye en la salud y el bienestar.	Cualitativa.	- Adaptación. - Mecanismos de adaptación. - Causas del desequilibrio: factores externos (ej.: obligaciones familiares o sociales) y factores internos o personales (ej.: interés, capacidad de trabajo, edad).
Modelo Canadiense del Desempeño y Compromiso Ocupacional (COMP-E). Townsend y Polatajko, 2007.	- Mantiene los tres conceptos principales: persona, entorno y ocupación. - La interacción dinámica de los tres influye en el desempeño y en el compromiso ocupacional (nueva aportación).	Mezcla ideal de ocupaciones que uno debe tener, necesario para una vida sana y funcional.	Cualitativa. Individual.	Townsend y Wilcock, 2003, introducen el concepto de justicia ocupacional. La injusticia ocupacional produce desequilibrio ocupacional. *
Creek, 2008.		No hace definición propia. Refiere ideas de Kielhofner y de Wilcock. Equilibrio dinámico. El EO es un indicador de salud.	Cuantitativa y cualitativa.	Factores condicionantes: - Intereses y habilidades personales. - Expectativas sociales. - Edad. - Ambiente/entorno. - Circunstancias personales. - Tener conciencia del tiempo y de uno mismo en el tiempo. DO: alteración del equilibrio al centrarse en una ocupación o categoría de ocupación, con exclusión de las demás.
Modelo de Vida Equilibrada. Matuska y Christiansen, 2008.	Modelo teórico. - Vida equilibrada: patrón satisfactorio de actividad diaria saludable, significativo y sostenible para un individuo en el contexto de sus actuales circunstancias vitales. - Configuraciones de actividad que cubran necesidades esenciales: salud, relaciones, identidad y desafío. - Necesaria habilidad de organizar tiempo y energía para cumplir con metas personales y renovación. Influencia del contexto.	Equilibrio formado por 2 componentes: - congruencia en configuración de actividades (coincidencia entre la configuración de la actividad actual y la deseada). - equivalencia en configuración de actividades (satisfacción con el uso del tiempo en las cuatro dimensiones).	Cuantitativa y cualitativa. Individual.	*

EO: Equilibrio ocupacional; DO: Desequilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional (continuación VI).

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
Modelo de Vida Equilibrada. Matuska y Christiansen, 2008.	Modelo teórico. - Vida equilibrada: patrón satisfactorio de actividad diaria saludable, significativo y sostenible para un individuo en el contexto de sus actuales circunstancias vitales. - Configuraciones de actividad que cubran necesidades esenciales: salud, relaciones, identidad y desafío. - Necesaria habilidad de organizar tiempo y energía para cumplir con metas personales y renovación. Influencia del contexto.	Equilibrio formado por 2 componentes: - congruencia en configuración de actividades (coincidencia entre la configuración de la actividad actual y la deseada). - equivalencia en configuración de actividades (satisfacción con el uso del tiempo en las cuatro dimensiones).	Cuantitativa y cualitativa. Individual.	*
Sandqvist y Eklund, 2008.	Influencia del Modelo de Vida Equilibrada.	Considera dos aspectos: - un enfoque ajustado tiempo-presupuesto, sin demanda de equivalencia entre el tiempo pasado en diferentes áreas ocupacionales, - la experiencia afectiva en términos de satisfacción del individuo con sus ocupaciones diarias.	Cuantitativa y cualitativa. Individual.	*
Hammell, 2009.	Basado en Modelo Experiencial del EO.	Equilibrio en base a lo que se experimenta al realizar las ocupaciones, según SIGNIFICADO. Mayor importancia a “con quién” se hace y a “cómo” se sienten. Propone 4 categorías: - Restaurativas. (Para sentirse bien) - Que fomentan la pertenencia, la conexión y la contribución. - Participar en hacer ocupaciones. “Haciendo” - Que reflejan una continuidad de vida y esperanza para el futuro. Influye en el bienestar.	Cualitativa: experiencia personal.	
Modelo de Integridad Ocupacional Pentland y McColl, 2009.	Basado en la importancia de satisfacer los valores personales y las necesidades y las exigencias del medio ambiente para mejorar la vida equilibrada.	Una sensación influida por el grado en que un individuo puede diseñar su vida ocupacional coherente con sus valores.	Cualitativa. Individual.	La integridad ocupacional es una condición previa para la vida equilibrada.

EO: Equilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

Tabla 1. Modelos de terapia ocupacional y concepto de equilibrio ocupacional (continuación VII).

MODELO/ AUTORES	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES (MODELO)	CONCEPTO EO	DIMENSIÓN	CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS
Bejerholm, 2010.	Basado en el Modelo Persona-Ambiente-Ocupación.	EO: buena relación/concordancia entre factores personales, ambientales y ocupacionales en un período de tiempo.	Cuantitativa y cualitativa.	Evalúan el EO en base a tres constructos: estar insuficientemente ocupado (infraocupado), estar sobre-ocupado, y tener EO. *
Anaby, Backman, Jarus y Zumbo, 2010.	Basado en Modelo Ecológico Social del Bienestar.	Estado subjetivo de armonía o congruencia entre las ocupaciones. Influye en la salud y el bienestar subjetivo.	Cualitativa: armonía o congruencia.	- Facilitación entre ocupaciones vs interferencia. - Proyectos personales (entendido como sinónimo de ocupaciones). Participación en patrones ocupacionales que promueven la salud.
Wagman, Håkansson y Björklund, 2012.	Influencia de: - Modelo Persona-Ambiente-Ocupación. - Modelo de Vida Equilibrada.	Experiencia subjetiva de tener la combinación adecuada (cantidad y variedad) de ocupaciones en el patrón ocupacional. Varias perspectivas: áreas ocupacionales, características de las ocupaciones, y uso del tiempo. Influye en la calidad de vida y en la vida equilibrada.	Cuantitativa y cualitativa. Individual.	- Satisfacción con ocupaciones. - Satisfacción con tiempo invertido. - Características de las ocupaciones (físicas, mentales, sociales y descanso). - Patrón ocupacional. - Roles. - Ritmo de las ocupaciones. *

EO: Equilibrio ocupacional. *Tiene instrumentos de evaluación relacionados con el EO.

En la década de los 90, los modelos Persona-Ambiente-Ocupación (Law et al., 1996), Persona-Ambiente-Desempeño Ocupacional (Christiansen & Baum, 1997) y Adaptación a través de la Ocupación (Reed & Sanderson, 1999), coinciden en destacar la interacción de tres esferas, la de la persona, la del entorno y la de la ocupación, y su influencia en el desempeño ocupacional. Law et al. (1996) hablan de equilibrio para referirse al ajuste entre actividades de distintas áreas de ocupación (autocuidado, productividad y ocio) y además se refiere al equilibrio o interacción armoniosa entre las ocupaciones, la persona y su entorno. Christiansen (1996) centra la atención en la organización de las ocupaciones, en el tiempo (como equivalencia del tiempo empleado en las diferentes ocupaciones) y en el equilibrio de los ritmos cronobiológicos (influenciados por los ciclos vigilia-sueño o los ciclos descanso-actividad). Entiende el equilibrio como el patrón de ocupaciones diarias personalmente significativas y para que exista es necesario que el impacto de unas ocupaciones sobre otras sea “armonioso, coherente y controlado”. Por su parte, Reed y Sanderson (1999) tratan el equilibrio en el desempeño ocupacional, considerándolo necesario para lograr la independencia funcional y la satisfacción personal (tabla 1). Según estos autores, las capacidades y las destrezas permiten a la persona comprometerse en las ocupaciones, y a través de las ocupaciones la persona es capaz de adaptarse a su entorno. Si se administran las ocupaciones de forma que se satisfagan las necesidades personales y las demandas de los roles existirá equilibrio en el desempeño. El equilibrio no implica la misma cantidad de tiempo en las distintas actividades sino participar en todas ellas en el transcurso de una base regular, como puede ser a lo largo de un día o de una semana. Por tanto, desde la perspectiva de la TO, estos modelos subrayan la importancia de tener en cuenta la relevancia y la interacción entre la persona, su entorno y sus ocupaciones para entender el equilibrio.

El término de “EO” aparece con Simpson (1997), que lo usa para tratar la organización de las ocupaciones de forma equilibrada. Según este autor, esta organización requiere que la gestión de la participación cumpla con las necesidades personales y las demandas de los roles. Por lo tanto, se subraya el esquema de EO propio y la variabilidad inter-individual de las necesidades y demandas. Este autor propone una descripción general del continuo función-disfunción, pautas para la evaluación y consideraciones generales para la intervención sobre este proceso. Puntualiza que el equilibrio es fundamental para el funcionamiento de la salud (Simpson, 1997). Su propuesta teórica está en consonancia con las ideas expuestas en el modelo de Reed y Sanderson (1999).

Otros muchos autores proponen una definición de EO que presenta características comunes. No pertenecen a un modelo concreto aunque varios se basan en alguno de ellos (Backman, 2004; Creek, 2008; Gómez, 2007; Sandqvist & Eklund, 2008; Simpson, 1997; Westthorp, 2003; Wilcock, 1998; Yerxa, 1998). De este grupo cabe resaltar a Yerxa (1998), a Wilcock (1998) y a Westthorp (2003), que responden a las ideas de la Ciencia de la Ocupación, no considerada un modelo conceptual sino una disciplina en sí misma. En todas ellas se enfatiza la dimensión individual del EO y sus efectos en la salud de la persona.

Yerxa (1998) expone que el equilibrio es individual y lo relaciona con situaciones de aprendizaje, de manera que la persona aprende a estar en equilibrio si tiene oportunidades para actuar en el medio ambiente.

Wilcock (1998) aborda el equilibrio desde dos perspectivas y ambas conducen al bienestar y promueven la salud. Por un lado, al hablar de equilibrio se refiere a la participación equilibrada o balanceada en ocupaciones; y por otro lado, se refiere al ejercicio o puesta en práctica de forma proporcionada de las capacidades físicas, mentales, sociales y culturales de la persona. Podemos entenderlo como el desarrollo de ocupaciones de distinta índole que pongan en juego las diferentes capacidades de la persona y no sólo un tipo de ocupación que se centre en una capacidad concreta. Además, esta autora destaca al desarrollar tres problemas o situaciones ocupacionales concretas que son la deprivación ocupacional, la alienación ocupacional y el desequilibrio ocupacional (DO). El DO representa el estado en el que la persona no puede participar en ocupaciones que le permitan ejercitar sus capacidades físicas, mentales y sociales (Wilcock, 1998). Sus estudios muestran cómo unas condiciones influyen sobre las otras pudiendo ser, según las circunstancias, causa o resultado. Así, el DO puede resultar en deprivación ocupacional (cuando las circunstancias externas impiden al individuo usar sus capacidades al máximo, impidiendo el funcionamiento normal). A su vez, la deprivación ocupacional puede ser causa del DO. Por ejemplo, una madre que cuida de su hijo con discapacidad la mayor parte del día, dando prioridad a las ocupaciones relacionadas con el cuidado sobre las demás, presenta DO. Y a su vez, su disponibilidad limitada y la falta de flexibilidad de las jornadas laborales impiden su acceso a un puesto de trabajo, lo que supone deprivación ocupacional. En el otro sentido, cuando una persona es despedida de su trabajo se encuentra en una situación de deprivación ocupacional. Si no es capaz de asumir nuevos roles y adquirir nuevas ocupaciones que suplan a las anteriores sufrirá DO.

Westthorp (2003) en su explicación del EO propone un ciclo dinámico de cambio, donde el elemento imprescindible es el control que tiene la persona; es decir, mantener el equilibrio dependerá de las posibilidades que tenga la persona de controlar el reparto de sus capacidades (mentales, físicas, sociales, emocionales y espirituales) y sus recursos (de tiempo, energía, dinero y materiales). Además, la persona que disfruta de este control tiene efectos positivos en las personas que la rodean, promoviendo a su vez la salud y el bienestar de éstas.

La Red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior (ENOTHE, por sus siglas en inglés) en el año 2001, organizó un grupo de trabajo para crear una base de datos que mostrase definiciones consensuadas de términos esenciales para la TO. Según este consenso, el EO consiste en “administrar las ocupaciones para sentirse realizado y que se satisfagan las demandas de los roles”. Lo cual, sin excluir lo cuantitativo, subraya la dimensión cualitativa del concepto y la perspectiva del individuo, además de incorporar el cumplimiento de las exigencias propias de los roles.

El Modelo Experiencial del EO (Jonsson & Persson, 2006), basado en la teoría de flujo, enfatiza el significado de las ocupaciones y lo que se experimenta al realizarlas. El equilibrio, según este modelo, se refiere al equilibrio o proporción entre las experiencias ocupacionales y se consigue con experiencias cualitativamente diferentes. Esto significa que se consigue complementando experiencias de alto desafío (aquellas que incluyen ocupaciones con demandas que ponen en jaque nuestras destrezas y capacidades) con experiencias de bajo desafío (aquellas formadas con ocupaciones menos demandantes, incluso relajantes).

El Modelo Canadiense del Desempeño y Compromiso Ocupacional (de las siglas en inglés COMP-E) (Townsend & Polatajko, 2007), es la última versión del Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP) e incluye como punto clave el “compromiso ocupacional”. En éste el EO se describe como la mezcla ideal de ocupaciones que el individuo debe tener, que es necesaria para una vida sana y funcional. Pero no se profundiza más en el tema al no ser uno de los puntos clave del modelo.

Otras tres propuestas se centran en el estilo de vida (Matuska & Christiansen, 2008; Pentland & McColl, 2008; Velde & Filder, 2002). En primer lugar, el Modelo del Desempeño del Estilo de Vida (Velde & Filder, 2002) estudia cómo las actividades de los diferentes dominios (autocuidado, gratificación intrínseca, relaciones interpersonales

recíprocas y contribuciones sociales) contribuyen a la calidad de vida. Define equilibrio como la armonía en la configuración de las actividades diarias acordes a la edad, las expectativas ambientales y las capacidades personales.

En segundo lugar, según el Modelo de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008) el equilibrio en la configuración de actividades responde a principios de congruencia (coincidencia entre la configuración de la actividad actual con la configuración de la actividad deseada) y de equivalencia (satisfacción con el uso del tiempo en diversas actividades que cumplan con las cuatro dimensiones de necesidad del ser humano -salud, relaciones, identidad y desafío-). Las personas que mantienen patrones de ocupación que cumplen con sus necesidades biológicas y psicológicas dentro de sus entornos particulares pueden tener menos estrés, mejor salud y bienestar y mayor satisfacción con su vida. Algunos autores se refieren al EO y a la vida equilibrada indistintamente, como si se tratase de sinónimos (Håkansson & Matuska, 2010); sin embargo, otros consideran que tener una “vida equilibrada” es resultado de tener EO, entre otros factores (Wagman et al., 2012).

Por último, el Modelo de Integridad Ocupacional (Pentland & McColl, 2008) se centra en la integridad ocupacional como prerequisite indispensable para tener una vida equilibrada. La integridad ocupacional implica elegir las ocupaciones de acuerdo a los valores personales. En consecuencia, el equilibrio es una experiencia resultante de la coherencia entre los valores del individuo y cómo diseña su vida ocupacional.

Se han encontrado estudios empíricos basados en el Modelo de la Ocupación Humana, el Modelo Persona-Ambiente-Ocupación, el Modelo Experiencial del EO, el Modelo Canadiense del Desempeño y Compromiso Ocupacional, el Modelo de Vida Equilibrada, y la Ciencia de la Ocupación. El resto de modelos se presentan como modelos teóricos de referencia.

Wada, Backman y Forwell (2010) propusieron 4 perspectivas teóricas sobre el equilibrio. La primera perspectiva se refiere al tiempo asignado a varias ocupaciones; la segunda, refleja la congruencia entre las ocupaciones y los valores de la persona; la tercera, conlleva ser competente con las exigencias ligadas a las propias ocupaciones y roles; y la cuarta, se refiere a la armonía interna que permite estar comprometido con ocupaciones compatibles.

2. Dimensiones y Procesos en el Equilibrio Ocupacional

A partir del análisis del contenido de las definiciones de EO y de las propuestas de los modelos en donde se incluyen, es posible extraer las dimensiones que lo conforman así como los procesos en los que se ve envuelto, ya sea como resultado directo del proceso o como factor del mismo que influye en la generación de otros resultados.

No obstante, cabe mencionar que el estudio del EO se ha desarrollado principalmente en los países del oeste y estas características se reflejan en los resultados de este análisis. El concepto de EO y sus características podrían entenderse con matices diferentes en países con diferentes contextos sociopolíticos y culturales (Yazdani, Roberts, Yazdani & Rassafiani, 2016).

2.1. Dimensiones del Equilibrio Ocupacional: cuantitativa, cualitativa e individual

En la evolución del concepto es posible distinguir claramente dos dimensiones de EO, una cuantitativa y otra cualitativa.

El peso de estas dimensiones ha ido variando, de forma que, en sus inicios, el EO se definía con una clara dimensión cuantitativa (Christiansen & Baum, 1997; Cynkin & Robinson, 1990; Hall, 1910; Meyer, 1922; Slagle, 1914). Posteriormente empezaron a combinarse ambas dimensiones (Backman, 2004; Creek, 2008; Kielhofner, 1977; Kielhofner 1980; Law et al., 1996; Matuska & Christiansen, 2008; Reilly, 1962; Sandqvist & Eklund, 2008; Simpson, 1997), para terminar dando más peso a la dimensión cualitativa (Anaby, Backman, Jarus & Zumbo, 2010; ENOTHE, 2001; Gómez, 2007; Hammell, 2009; Iwama, Thomson & Macdonald, 2005; Jonsson & Persson, 2006; Pentland & McColl, 2009; Reed & Sanderson, 1999; Townsend & Polatajko, 2007; Velde & Filder, 2002; Westhorp, 2003; Wilcock, 1998) (ver tabla 1).

La **dimensión cuantitativa** refleja un concepto de EO basado en unidades como la cantidad de tiempo empleado y la cantidad de ocupaciones o actividades desarrolladas.

La **dimensión cualitativa** se centra, por un lado, en el tipo y variedad de ocupaciones y actividades, y por otro lado, en la experiencia y satisfacción de la persona.

Al tratar la variedad de ocupaciones, se han realizado diferentes propuestas de categorías que han ido evolucionando con el paso de los años. Existen desde patrones simples, como son las “cuatro grandes” de Meyer (1922) (trabajo, descanso, juego y sueño) y la categorización de Law et al. (1996) (autocuidado, productividad y ocio), hasta otras

clasificaciones más variadas. Encontramos clasificaciones de ocupaciones basadas en su contenido o en los resultados y efectos que producen en la persona. Entre otras: físicas, mentales y sociales; elegidas y obligatorias; extenuantes y de descanso; de hacer, ser y “llegar a ser” (Wilcock, 1998); ocupaciones que proporcionan experiencias exigentes, de flujo o calmantes (Jonsson & Persson; 2006); ocupaciones restaurativas, de pertenencia, de participación “haciendo”, y de continuidad hacia el futuro (Hammell, 2009); actividades que cumplen con las necesidades de salud, de relaciones, de identidad y de desafío (Matuska & Christianensen, 2008); ocupaciones de diferentes áreas ocupacionales (trabajo/actividades productivas, juego/ocio, descanso y sueño) y con diferentes características (físicas, mentales, sociales, de descanso, desafiantes y relacionadas con los roles) (Wagman et al., 2012).

Por otro lado, el EO se define también como una experiencia personal del individuo, en términos de armonía, satisfacción, visión de uno mismo, entre otras. Esta **cualidad individual** subraya el carácter evaluativo subjetivo que tiene el concepto. Indica que, finalmente, el EO sólo puede ser un resultado que evalúa la propia persona (Durante & Noya, 2001). Es a partir de la definición de Simpson (1997) cuando aparece de forma explícita la característica de la individualidad, y desde entonces el EO suele describirse en esos términos, ya sea de forma explícita como implícita. Así, muchos autores incluyen en su definición los términos individual (ENOTHE, 2001; Matuska & Christiansen, 2008; Pentland & McColl, 2009; Sandqvist & Eklund, 2008; Simpson, 1997; Townsend & Polatajko, 2007; Velde & Filder, 2002; Wagman et al, 2012; Wilcock, 1998; Yerxa, 1998), subjetivo (Anaby et al., 2010; Backman, 2004; Wagman et al., 2012), y/o personal (Gómez, 2007; Hammell, 2009; Jonsson & Persson, 2006; Reed & Sanderson, 1999; Simpson, 1997; Velde & Filder, 2002; Wilcock, 1998). Y esta perspectiva de experiencia individual suele aparecer asociada a la consideración de la dimensión cualitativa del EO más que a la cuantitativa (tabla 1).

Una de las conceptualizaciones de EO más recientes, la última propuesta de definición de Wagman et al. (2012), retoma estas dimensiones, dando importancia tanto a la cantidad como a la variedad de ocupaciones, además de considerar el **uso del tiempo**. Lo definen así:

La experiencia subjetiva del individuo de tener la "combinación adecuada" (es decir, cantidad y variación) de ocupaciones en su patrón ocupacional. Esta definición puede

ser utilizada desde varias perspectivas: áreas ocupacionales, ocupaciones con características diferentes, y el uso del tiempo (Wagman et al., 2012, p. 325).

2.2. El Equilibrio Ocupacional como resultado

Junto a la dimensión cuantitativa y/o cualitativa del concepto, el EO se entiende como un resultado de diferentes elementos individuales y del entorno.

Varias de las definiciones coinciden en resaltar que el equilibrio conlleva cumplir con las necesidades personales y con las demandas de los roles o dicho de otro modo, con las capacidades y con las necesidades a nivel personal y dentro del contexto (ENOTHE, 2001; Gómez, 2007; Kielhofner, 1977; Reed & Sanderson, 1997; Simpson, 1997; Velde & Filder, 2002; Wilcock, 1998).

Partiendo del concepto cualitativo de EO en términos de variedad de ocupaciones, el equilibrio es el resultado de participar en diferentes tipos de actividades en “proporciones satisfactorias”, o con distribución “adecuada”, produciéndose desequilibrio si el individuo se centra en una ocupación (o categoría de ocupaciones), excluyendo a las demás (Creek, 2008). Así, el desequilibrio “se produce cuando la participación falla en cubrir cualquiera de las necesidades de salud naturales de las personas como son el ejercicio físico, social y mental o descansar o las necesidades de hacer, ser y llegar a ser” (Wilcock, 2006, p.170).

Como vemos, el EO como resultado, conlleva inherente la dimensión individual y subjetiva que comentamos anteriormente: depende del individuo y es diferente para cada persona, “puesto que sus capacidades, intereses y responsabilidades son diferentes, y la enfermedad como respuesta al desequilibrio diferirá de acuerdo a la fisiología, el medio ambiente, la naturaleza y las necesidades ocupacionales” (Wilcock, 2006, p. 170). Es el individuo quién puede establecer si está en un estado de desequilibrio, mostrándose insatisfecho y preocupado con algún aspecto de su “ejecución ocupacional” (Durante & Noya, 2001).

Sin embargo, no hay tanta información sobre las causas del DO. Hall (1910) establece como causa del desequilibrio la alienación. Kielhofner (1997) refiere que tanto una enfermedad mental como una discapacidad física pueden producir disfunciones en el manejo del tiempo. En relación a esto, desde una perspectiva individual, se proponen como causas el deterioro cognitivo, el deterioro psicosocial y el deterioro sensoriomotor (Simpson, 1997). Y desde una perspectiva más social, se describen como causas la deprivación ocupacional (Wilcock, 1998) y la injusticia ocupacional (Townsend &

Polatajko, 2007; Wilcock, 1998). Una propuesta más global que combina las dos anteriores habla de factores externos (como obligaciones familiares o sociales) y de factores internos o personales (como el interés o la capacidad de trabajo) (Gómez, 2007).

Considerando los diferentes factores se entiende que el EO corresponde a un proceso dinámico. El equilibrio no es estático puesto que las ocupaciones en sí, los roles, los factores personales y los factores externos van variando a lo largo del ciclo vital del individuo. Éste se va enfrentando a las diferentes circunstancias de su vida y al adaptarse a ellas consigue su equilibrio. Por tanto, cierto grado de desequilibrio es normal, siempre y cuando no sea intenso o se mantenga en el tiempo (Gómez, 2007; Gómez, 2009). Por ejemplo, el inicio de la etapa escolar, un ascenso laboral, la jubilación o la reciente maternidad, son escenarios que suponen un cambio de roles y la asunción de nuevas ocupaciones produciéndose un DO inicial. Pero si la persona cuenta con las capacidades necesarias se produce una adaptación y recupera el equilibrio al reajustar sus ocupaciones. Podríamos compararlo con los procesos de homeostasis biológica y de homeostasis psicológica, por los cuales todo organismo tiende a restablecer su equilibrio interno cada vez que éste se ve alterado, pero en el caso del EO se produce un reajuste o reorganización de las ocupaciones y de los roles relacionados.

2.3. El Equilibrio Ocupacional como determinante de otros resultados

El EO se entiende como resultado de un reparto armónico (tal y como lo percibe el individuo) de ocupaciones y que a su vez conduce a diferentes resultados. La mayoría de autores coinciden en que el EO tiene efecto sobre las personas en términos de salud, bienestar y calidad de vida (Anaby et al., 2010; Christiansen & Baum, 1997; Creek, 2008; ENOTHE, 2001; Gómez, 2007; Hammell, 2009; Jonsson y Persson, 2006; Kiehlhofner, 1977; Meyer, 1922; Reed & Sanderson, 1999; Reilly, 1962; Simpson, 1997; Slagle, 1914; Velde & Filder, 2002; Wagman et al., 2012; Wilcock, 1998; Westhorp, 2003; Yerxa, 1998). Pero también se mencionan otros resultados como el desempeño ocupacional (Law et al., 1996); la salud desde una perspectiva psicosocial (Kiehlhofner, 1997); el bienestar subjetivo y la vida equilibrada (Anaby et al., 2010; Pentland & McColl, 2009; Wagman et al., 2012).

En el lado opuesto, es decir, en caso de DO los efectos relacionados son otros: disfunción ocupacional (Simpson, 1997); agotamiento y aburrimiento (Wilcock, 1998);

prácticas adictivas, deprivación ocupacional y sobrecarga ocupacional (Jonsson & Persson, 2006); y enfermedad (Wilcock, 2006).

Anaby et al. (2010) también hacen hincapié en las características de las ocupaciones al tratar la relación entre DO, ocupaciones y bienestar. Según estos autores, las ocupaciones estructuradas y fáciles de organizar disminuyen el sentido de desequilibrio y aportan mayor bienestar subjetivo. Por el contrario, las ocupaciones estresantes y difíciles de manejar conllevan mayor desequilibrio y por tanto, un bienestar subjetivo menor.

3. El Equilibrio Ocupacional desde otras disciplinas

El concepto de EO tiene también desarrollo en otras disciplinas que lo abordan directa o indirectamente, como la Psicología, la Psicología del Trabajo y la Sociología (ver tabla 2).

Dos modelos pertenecientes a la Psicología han servido de base para el desarrollo de modelos propios de TO y conceptos de EO. Estos son la Teoría de Flujo (incluida dentro de la Psicología Positiva) y el Modelo Ecológico Social del Bienestar.

La Teoría de Flujo desarrollada por Csikszentmihalyi (1993) sustenta el Modelo Experiencial del EO (Jonsson & Persson, 2006). El flujo (“*flow*”) se refiere al estado de experiencia óptima que la persona experimenta cuando se involucra intensamente en la actividad que está realizando, disfrutando de ella y sin percibir el paso del tiempo. Una de las condiciones que se deben dar para conseguir el estado de flujo es el equilibrio desafío-habilidad (Jackson & Csikszentmihalyi, 2002). Este equilibrio se refiere al ajuste entre las habilidades personales y los retos que conllevan las actividades o tareas a desempeñar. El EO definido por Jonsson y Persson (2006) va más allá, puesto que resalta la importancia de vivir diferentes experiencias (exigentes, de flujo y calmantes) pero de forma equilibrada.

Tabla 2. Equilibrio ocupacional desde otras disciplinas.

DISCIPLINA	MODELO, AUTOR Y AÑO	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES	CONCEPTO DE EQUILIBRIO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	
				Nombre	Qué mide, cómo
Psicología	Psicología positiva: Teoría de Flujo. Csikszentmihalyi, 1993.	Flujo/ <i>flow</i> : estado de experiencia óptima que la persona expresa cuando está intensamente implicada en lo que está haciendo y le resulta divertido hacer. Dimensiones del flujo: - equilibrio desafío-habilidad; - fusión acción-atención; - metas claras; - feedback sin ambigüedad; - concentración en la tarea encomendada; - sensación de control; - pérdida de conciencia del propio ser; - transformación del tiempo; - experiencia autotélica.	Equilibrio desafío-habilidad.	Experience Sampling Method (ESM). Método de Muestreo de Experiencia. Csikszentmihalyi y Larson, 1987.	Equilibrio capacidad percibida-desafío presentado. Autoinforme. Hojas de registro con preguntas sobre la situación objetiva y el estado subjetivo, a cumplimentar cuando suena un localizador electrónico (aleatoriamente 7-8 veces/día, durante 7 días). El registro contiene: - ítems abiertos. - escalas numéricas de intensidad de las emociones. - preguntas sobre autoconciencia, nivel de desafío, habilidad y grado de implicación en la tarea con escalas tipo Likert, de 0 (ninguna) a 9 (muy alta).
				Traducción al castellano de la Escala del Estado de Flujo (Flow State Scale-FSS-2) García-Calvó, Jiménez, Santos-Rosa, Reina y Cervelló, 2008.	36 ítems con escala tipo Likert, de 1 (totalmente en desacuerdo) a 10 (totalmente de acuerdo). Compuesta por: - un factor global (estado de flujo) - nueve factores de segundo orden (4 ítems para cada uno), correspondientes a las dimensiones del estado de flujo. Validez y consistencia interna satisfactoria.
	Modelo Ecológico Social del Bienestar. Little, 1999.	Estudio de personalidad a través de proyectos personales: niveles intermedios de acción para responder a exigencias adaptativas, y lograr un objetivo personal. Elementos predictores de la satisfacción vital: - Características del contexto. - Características estables de personalidad. - Unidades mediadoras: Constructos de Acción Personal.	Estado de equilibrio: al darse armonía o facilitación entre las ocupaciones elegidas. Estado de desequilibrio: si se produce conflicto o interferencia.	Análisis de proyectos personales. Little, 1983.	Características e interrelaciones de los proyectos del sistema de proyectos individuales de una persona. Comprende 3 módulos: 1. Elicitar la Lista de Proyectos actuales. 2. Hacer la Matriz de Clasificación: - elegir los 10 proyectos más relevantes. - clasificar en 17 dimensiones, agrupadas en 5 temas: significado, estructura, comunidad, eficacia y estrés. - puntuar de más baja (0) a más alta (10). 3. Completar la Matriz de Impacto Cruzado (CIM): evaluar compatibilidad de cada proyecto con los demás. Escala de 5 puntos, de muy negativo (-2) a muy positivo (+2), pasando por impacto neutral (0). Puntuación total: de -180 (conflicto general entre proyectos) a 180 (armonía general).

Tabla 2. Equilibrio ocupacional desde otras disciplinas (continuación II).

DISCIPLINA	MODELO, AUTOR Y AÑO	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES	CONCEPTO DE EQUILIBRIO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	
				Nombre	Qué mide, cómo
Sociología	Teoría del cambio social, Equilibrio. Parsons, 1968.	Todas las partes de la sociedad poseen una función y son interdependientes.	Equilibrio: balance entre los diferentes elementos del sistema social (cambios compensatorios).		
	Equilibrio en roles sociales. Marks and MacDermid, 1996.	Estado de atención/ concienciación plena en los diferentes roles.	Equilibrio en los roles: estado en que las personas participan plenamente en todos los roles que ocupan.	Role Balance Scale. Marks y MacDermid, 1996.	8 ítems puntuados en escala de 5 puntos, de “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”. 5 ítems centrados en el equilibrio de roles: - 1º, equilibrio del disfrute a través de los roles; - 2º, equilibrio de la atención; - 4º, distribución de la importancia; - 6º, equilibrio de la satisfacción a través de roles; - 7º, equilibrio en el esfuerzo. 3 ítems sobre NO equilibrio. Puntúan a la inversa.
	Educación en la comunidad. Clements, 2000.	Equilibrio en las relaciones y en el cambio social. Tres características: - Holismo, - Interconexión. - Dinámica de la calidad diaria.	Cuando las interacciones dentro de los grupos respetan a las personas que los forman y ambas partes se benefician (persona y grupo).		
	Equilibrio Trabajo-Vida.	Analiza el equilibrio entre el trabajo y el resto de la vida. Existe conflicto trabajo-vida si la participación en un dominio interfiere con la participación en el otro dominio.	Grado en que un individuo puede equilibrar simultáneamente las exigencias emocionales, conductuales y de tiempo en el trabajo remunerado, los deberes familiares y los personales. Hill, Hawkins, Ferris, y Weitzman, 2001.	Work-Family Balance Scale. Hill et al, 2001.	5 ítems. 4 ítems puntuados de 0 a 5. - 1º, de “muy fácil a muy difícil”; - 2º, de “muy de acuerdo muy desacuerdo”; - 3º, de “muy de acuerdo muy desacuerdo”; - 5º, de “nunca a siempre”. 1 ítem puntuado de 0 a 7. - 4º, de “extremadamente exitoso a extremadamente fracasado o sin éxito”
			Analiza las complejidades de los 3 conceptos - equilibrio, trabajo y vida – sin concluir en las definiciones. El desequilibrio trabajo-vida tiene consecuencias negativas para la salud y el funcionamiento afectivo. Guest, 2002.		

Tabla 2. Equilibrio ocupacional desde otras disciplinas (continuación III).

DISCIPLINA	MODELO, AUTOR Y AÑO	CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES	CONCEPTO DE EQUILIBRIO	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN		
				Nombre	Qué mide, cómo	
Psicología del Trabajo y de las Organizaciones	Equilibrio/desequilibrio Trabajo-Familia	Facilitación y enriquecimiento, o conflicto, entre experiencias del rol laboral y familiar.	Satisfacción en todos los dominios de vida, lo que precisa distribuirlos bien recursos personales, energía, tiempo y compromiso. Kirchmeyer, 2000.	Work-family Fit scale. Grzywacz y Bass, 2003.	14 ítems. Compuesta por cuatro subescalas: - conflicto trabajo-familia (4 ítems), - facilitación trabajo-familia (3 ítems), - conflicto familia-trabajo (4 ítems); - facilitación familia-trabajo (3 ítems). Valorados de 1 (nunca) a 5 (todo el tiempo);	
			Satisfacción y buen funcionamiento tanto en el trabajo como con la familia, con mínimo conflicto de roles. Clark, 2001.			
			Equilibrio entre los roles familiares y laborales. Requiere ajuste y equilibrio en: - cantidad similar de tiempo dedicado; - niveles de compromiso psicológico similares; - similar nivel de satisfacción. Greenhaus, Collins y Shaw, 2003.	Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia (SWING). Moreno et al, 2009.		Versión española. 22 ítems tipo likert, en cuatro subescalas: - interacción negativa trabajo-familia, - interacción negativa familia-trabajo, - interacción positiva trabajo-familia, - interacción positiva familia-trabajo. Señalar la frecuencia con la que se experimenta cada situación. Escala de 4 grados (0 –nunca-, 3 –siempre-).
			Falta de conflicto o interferencia entre los roles del trabajo y los familiares. El desequilibrio en los roles sociales puede ser un estresor potencialmente dañino para la salud y el bienestar individual. Frone, 2003.			
Evaluación global en la que los recursos de trabajo y familia son suficientes para satisfacer las exigencias. Participación es eficaz en ambos dominios. Voydanoff, 2005.						
Salud Ocupacional	Gomero, 2006. Saavedra, 2009.	Promover, proteger y mantener salud y bienestar de la población laboral. Actúa sobre: trabajador, condiciones y ambiente de trabajo, y comunidad. Visión integral del trabajador (ser físico, psicológico y social).	Sin definición concreta de equilibrio. Mención de DESEQUILIBRIO entre esfuerzo y recompensa como causa de estrés laboral.	General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-12) Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos de Stress de Cooper (CSPS) General Health Questionnaire (GHQ-60) Maslach Burnout Inventory (MBI)	No evalúan equilibrio. - Detección de síntomas de estrés. - Preexistencia de situaciones estresantes. - Tendencias al burnout.	

El Modelo Ecológico Social del Bienestar desarrollado por Little (1999) se centra en el estudio de la personalidad a través de los proyectos personales que se marcan las personas para conseguir sus objetivos. En él se basan los estudios del EO de Anaby et al. (2010) tratando como constructos equiparables a los proyectos personales y a las ocupaciones. Según Little (1999), el estado de equilibrio se alcanza cuando los proyectos personales u ocupaciones elegidas están en armonía, facilitándose las unas a las otras (el cumplimiento de una ocupación favorece el cumplimiento de la otra); mientras que el desequilibrio se produce cuando existe conflicto o interferencia entre las ocupaciones elegidas.

Desde la Sociología, diferentes autores hacen alusión al concepto de equilibrio. Dentro de las teorías del cambio social encontramos la Teoría del Equilibrio de Parsons, que resalta la importancia de los cambios compensatorios que se producen en los sistemas sociales con el objetivo de mantener el equilibrio entre sus diferentes elementos (Gilbert, 1997). En este caso no se habla del equilibrio de un individuo particular sino de todo un sistema social. Simplificando los diferentes factores, podemos comparar la necesidad de equilibrio reflejada por esta teoría con la deprivación ocupacional y la injusticia ocupacional definidas por Wilcock (1998), que desde su perspectiva macrosocial son causa de DO a nivel social. Otros autores más recientes tratan los temas de equilibrio de roles (Marks & MacDermid, 1996), equilibrio en las relaciones y en el cambio social (Clements, 2000) y el Equilibrio Trabajo-Vida (Hill, Hawkins, Ferris, & Weitzman, 2001; Guest, 2002). Marks y MacDermid (1996) refieren que existe equilibrio cuando las personas participan plenamente en los diferentes roles que desempeñan. Clements (2000) se centra más en estudios sobre educación en la comunidad. Describe que el equilibrio en las relaciones sociales se alcanza cuando las interacciones dentro de los grupos son respetuosas de manera que tanto el grupo como cada persona que lo forma se benefician. Desde el modelo de Equilibrio Trabajo-Vida se entiende como equilibrio el grado en que el individuo puede ajustar simultáneamente las exigencias del trabajo remunerado, los deberes familiares y los deberes personales (Hill et al., 2001). Si esto no se consigue se produce desequilibrio, con consecuencias negativas para la salud y el funcionamiento afectivo (Guest, 2002).

En la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones destacan la gran cantidad de estudios sobre el Equilibrio Trabajo-Familia en términos de equilibrio o desequilibrio, haciendo referencia a la interacción (positiva o negativa) que puede darse entre los diferentes constructos (trabajo-familia y familia-trabajo) (Clark, 2001; Frone, 2003;

Greenhaus, Collins & Shaw, 2003; Kirchmeyer, 2000; Voydanoff, 2005). Todos ellos estudian las relaciones entre las experiencias de los roles laborales con los familiares. Greenhaus et al., (2003) describen tres componentes fundamentales para lograr el ajuste y equilibrio trabajo-familia: dedicar una cantidad de tiempo similar a los dos dominios, adquirir un nivel de compromiso similar y obtener un nivel de satisfacción similar. Varios autores afirman que los términos “equilibrio trabajo-vida” y “equilibrio trabajo-familia” se aplican a un mismo concepto por lo que se pueden usar indistintamente (Hill et al., 2001; Quick, Henley & Quick, 2004; Reiter, 2007).

Revisando estos dos modelos y los propios de terapia ocupacional objetivamos muchas similitudes (equilibrio en el desempeño de los roles, uso del tiempo equilibrado y satisfacción). Sin embargo, el EO extiende el constructo de equilibrio trabajo-vida (Dür et al., 2016). Podemos señalar que mientras estos modelos estudian el equilibrio diferenciando dos grandes áreas (trabajo y vida/familia) el EO evalúa el equilibrio entre ocupaciones de muy diversa índole, como ya se ha visto según modelo y autor (tabla 1), sin situar al trabajo en un lugar opuesto al resto de áreas, lo que refleja la misma importancia en cada una de ellas.

Por último, nos referimos a la Salud Ocupacional, como campo de aplicación de un conjunto de disciplinas como la Medicina del Trabajo, la Ergoterapia y la Psicología del Trabajo. En este caso no se ha encontrado una definición de equilibrio pero se menciona el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa en el trabajo como una de las causas de estrés laboral. De hecho, el estrés laboral y el síndrome de “quemarse” en el trabajo, *burnout*, han sido ampliamente estudiados en las últimas décadas y con importancia creciente en el ámbito de la Salud Mental Ocupacional (Gomero, Zevallos & Llapyesan, 2006; Saavedra & Von Mühlenbrock, 2009). En relación al EO, Wilcock (1998) también habla del estrés como consecuencia del aburrimiento y/o agotamiento a los que da lugar un DO mantenido (tabla 1).

Como conclusión al análisis del concepto podemos decir que muchos son los autores y modelos que han influido en su evolución, desde un concepto muy sencillo basado en las unidades de tiempo hasta su concepción actual llena de matices. Sin embargo, sigue sin existir un consenso en la definición.

Podemos concretar que más allá del reparto equitativo de tiempo entre ocupaciones, el EO tiene diferentes dimensiones y está influido por múltiples factores. Se trata de un concepto subjetivo e individual, con una dimensión cuantitativa y otra dimensión cualitativa. La dimensión cuantitativa se refiere a la cantidad de tiempo invertido en la realización de ocupaciones y la cantidad de ocupaciones que se desempeñan; mientras la dimensión cualitativa responde a la variedad de esas ocupaciones, la satisfacción con las mismas y con el tiempo empleado y la experiencia personal del individuo. No se trata de un estado estático sino que responde a un proceso dinámico y de continua adaptación a las situaciones particulares de la persona y a su contexto, intentando cumplir con sus necesidades personales y con las demandas de sus roles. Y se alcanza cuando se cumplen estos objetivos, pudiendo participar en diferentes tipos de actividades de forma “armónica” o en “proporciones satisfactorias” para la persona. Se entiende que en estado de equilibrio la persona tiene mejor estado de salud, bienestar y calidad de vida.



CAPÍTULO 2: LA EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL

En este capítulo vamos a centrarnos en la evaluación cuantitativa del concepto. En él detallaremos los autores y modelos que cuentan con instrumentos de evaluación relacionados con el EO, el nombre del instrumento o los instrumentos y sus autores, el factor o los factores que se miden, la explicación de su uso y otras características relevantes (tablas 3 y 4).

De la variedad de modelos y de autores que explican el concepto de EO, pocos son los que aportan instrumentos de evaluación para poder medirlo (tabla 1). De hecho, encontramos que menos de la mitad de los modelos estudiados proporcionan herramientas, y el número se reduce si consideramos sólo los que evalúan el EO de forma explícita. La evaluación del EO puede hacerse desde una perspectiva cuantitativa o desde una perspectiva cualitativa, aunque no son excluyentes, existiendo estudios que combinan ambas metodologías.

1. Instrumentos de evaluación relacionados con el Equilibrio Ocupacional

Los factores relacionados con el EO que nos permiten evaluar su estado son diversos: uso del tiempo (Cynkin & Robinson, 1990; Lawton, 1999; Neville, 1980; Romero, 1998; Scanlan & Bundy, 2011; Smith, Kielhofner & Watts, 1986; Söderback, 1999; Yerxa & Locker, 1990), desarrollo de roles (Moorhead & Cynkin, 1979; Oakley, Kielhofner & Barris, 1985), cumplimiento de proyectos individuales y objetivos (Little, 1983; Riediger & Freund, 2004), estilo de vida y pautas ocupacionales (Matuska, 2010; Velde & Filder, 2002), experiencias (Larson & Csikszentmihalyi, 1983), percepción del desempeño (Law et al., 2005), satisfacción con las ocupaciones (Eklund, 2004), y participación ocupacional entre otros (Forsyth et al., 2005; Gerber & Furst, 1992; Kielhofner et al., 1998; Parkinson, Forsyth & Kielhofner, 2006; Watts, Hinson, Madigan, McGuigan & Newman, 1999).

Los modelos que aportan instrumentos de evaluación relacionados con el EO suelen contar con al menos una o dos herramientas, con algunas excepciones. El Modelo de las Actividades de Salud (Cynkin, 1979; Cynkin & Robinson, 1990) comprende cuatro

instrumentos, aunque tres de ellos son variaciones de un tipo de auto-registro de configuración de las actividades (Cynkin & Robinson, 1990; Romero, 2003; Söderback, 1999). El Modelo de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008) incluye tres instrumentos, sin embargo dos de ellos no son propios del modelo sino que los autores se han basado en su teoría para el desarrollo de los mismos (Demiryi, Berezin, Fernández, Ganso & Gaitero, 2014; Wagman & Håkansson, 2014b) (tabla 3). El Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 1980), presenta ocho herramientas de evaluación (tabla 4). El autor principal de este modelo, Gary Kielhofner, también es el que aparece como autor o coautor de más instrumentos de evaluación. Sin embargo, cabe destacar que ninguno de esos instrumentos es específico del EO y que en su mayoría se tratan de entrevistas semiestructuradas que evalúan múltiples factores.

Muchos de los instrumentos presentan versiones anteriores que se han ido actualizando hasta alcanzar la versión descrita (tablas 3 y 4). En otros casos, unas evaluaciones han servido de muestra o han sido modificadas generando otros instrumentos, como ocurre con los auto-registros de configuración de actividades (Cynkin, 1979; Cynkin & Robinson, 1990; Romero, 2003), con el “Activity Configuration Log” (Yerxa & Locker, 1990), con el “Registro de Actividades del NIH” (ACTRE) (Gerber & Furts; 1992) y con el “Cuestionario Ocupacional Modificado” (MOQ) (Scanlan & Bundy, 2011). Los dos últimos basados en el “Cuestionario Ocupacional” (OQ) (Smith et al., 1986). Por último, el “Instrumento de Satisfacción con las actividades diarias” (SDO) (Eklund, 2004) también cuenta con una versión más reciente, el “SDO-13” (Eklund, Bäckström & Eakman, 2014) que añade 4 ítems al cuestionario original.

La mayoría de herramientas atienden a uno o varios factores relacionados con el EO por lo que aportan información relevante, pero no lo evalúan como tal directamente. Por ejemplo, la “Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional” (Law et al., 2005) evalúa la percepción del desempeño ocupacional en términos de rendimiento y satisfacción, considerando las áreas de autocuidado, productividad y ocio. En relación con el EO, permite detectar dificultades para organizar y realizar actividades y falta de satisfacción con las mismas. Pensemos en un matrimonio en el que la mujer presenta movilidad reducida y el hombre es el cuidador. Él puede percibir dificultad para realizar diferentes actividades debido a que la mayoría de su tiempo lo emplea en actividades relacionadas con su rol de cuidador.

Otro ejemplo es el “Cuestionario de la Configuración Individual de Actividades” (Romero, 2003) que registra el tiempo empleado en las actividades diarias, los sentimientos generados y las preferencias. Es decir, el tiempo que dedica la persona a la realización de diferentes ocupaciones, si ese patrón de actividades le genera buenos sentimientos y si cumple con sus preferencias. De esta manera, una gestión del tiempo muy desigual entre tipos de ocupaciones (como emplear mucho tiempo en el descanso y poco o nada en el trabajo), que no satisface las necesidades de la persona ni sus preferencias, estaría indicando DO.

A partir de aquí nos vamos a centrar en los instrumentos de evaluación explícita del EO y del uso del tiempo, por ser el factor más utilizado para conocer el estado del EO y el que más instrumentos presenta (tablas 3 y 4).

2. Instrumentos de evaluación específicos del Equilibrio Ocupacional

Los instrumentos que evalúan el EO de forma explícita son escasos. Desde la Ciencia de la Ocupación (aunque ya se ha señalado que se trata de una disciplina y no de un modelo) surge el cuestionario de “Equilibrio entre ocupaciones y salud” (Wilcock et al., 1997). El Modelo Persona-Ambiente-Ocupación (Law et al., 1996) aporta la “Evaluación del Equilibrio Ocupacional” (Bejerholm, 2010). Basándose en el Modelo Experiencial del EO (Jonsson & Persson, 2006) surge el “Cuestionario de Equilibrio Ocupacional” (OB-Quest) (Dür et al., 2014). Y desde el Modelo de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008) se proponen el “Cuestionario de Rutinas” (Demiryi et al., 2014) y el “Cuestionario de Equilibrio Ocupacional” (OBQ) (Wagman & Håkansson, 2014b). Dejamos fuera de este grupo el “Inventario de Vida Equilibrada” (Matuska, 2010) aunque también forma parte de este modelo porque evalúa la vida equilibrada de forma general. Hemos querido diferenciar la vida equilibrada y el EO ya que algunos autores entienden estos conceptos como sinónimos mientras otros los entienden como dos conceptos relacionados pero diferenciados.

Estas herramientas, además de aproximarse a las definiciones del concepto de EO que sustentan sus modelos, también presentan particularidades en la manera de evaluarlo.

El cuestionario de “Equilibrio entre ocupaciones y salud” (Wilcock et al., 1997) valora la participación real de la persona y su participación deseada considerando cuatro tipos de

ocupaciones establecidos (físicas, mentales, sociales y de descanso), además de valorar la salud. Se puntúa el nivel de participación en un rango de 0 “ninguno” a 3 “alto”. Cuanto mayor es la diferencia entre el patrón real y el deseado mayor desequilibrio existe. Las desventajas principales que apreciamos en este cuestionario son que solo ofrece una forma de categorizar las actividades y que no hace referencia directa a la satisfacción con las actividades desempeñadas ni con el tiempo empleado.

La “Evaluación del Equilibrio Ocupacional” (Bejerholm, 2010) cumple con el formato de un diario del uso del tiempo en el que también se incluye información sobre las características personales, las ocupaciones y los entornos en los que éstas se desempeñan. A partir de la información obtenida el terapeuta ocupacional valora si la persona está “sobre-ocupada”, “infra-ocupada” o en “equilibrio ocupacional”. Como aspecto negativo de esta herramienta encontramos que lo que evalúa principalmente es el uso del tiempo a pesar de que el propósito principal sea el de evaluar EO. Además, es el profesional el que valora si la persona se encuentra en un estado de equilibrio u otro en lugar de ser la propia persona evaluada la que valore su estado.

El “OB-Quest” (Dür et al., 2014) es un cuestionario breve de 10 ítems que valora diferentes componentes del EO, en base a tres calificaciones (de positiva a negativa) pero sin producir una puntuación total. Al considerar que el EO es un constructo multidimensional sugiere interpretar cada uno de los componentes evaluados (reflejados en cada ítem) y no tanto un resultado total. A pesar de que se trata de un cuestionario muy ágil y rápido de cumplimentar no parece realmente adecuado para evaluar el EO. Esto se debe a que los componentes que incluye reflejan constructos que, aunque estén relacionados, no forman parte del EO, como es el caso de la adaptación a las condiciones de vida, el impacto en la salud y el estrés de las actividades.

Tabla 3. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional. Basado en otros modelos diferentes al Modelo de la Ocupación Humana.

MODELO/ CONCEPTO	AUTOR E INSTRUMENTO	QUÉ MIDE	CÓMO	OTROS DATOS DE INTERÉS: versiones, estudios de validez, población a la que se dirige.
Kielhofner, 1977.	Neville, 1980. Pastel de Vida	Uso del tiempo.	- Auto-registro. Gráfico circular dividido en 24 secciones iguales (24H de un día). Pasos a seguir: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rellenar cada sección con la actividad realizada en esa H. ▪ colorear cada sección con colores diferentes para cada área de ocupación. ▪ contar y registrar el número de H dedicadas a cada una de las áreas. ▪ reflexionar sobre el gráfico: ¿está satisfecho con cómo emplea el tiempo?, ¿qué le gustaría cambiar? 	- Versiones anteriores atribuidas a Mc Dowell (1976) y a Kielhofner (1977) - Revela áreas de disfunción gráficamente. - Neville (1980) lo usó con pacientes psiquiátricos. - Áreas contempladas: autocuidado, trabajo y ocio.
Cynkin, 1979. Cynkin y Robinson, 1990.	Moorhead y Cynkin, 1979. Entrevista de la Historia Ocupacional.	Desarrollo de los roles ocupacionales.	- Entrevista semiestructurada. 76 posibles preguntas. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntas divididas en secciones correspondientes a roles ocupacionales Preguntas sobre historia personal y familiar, incluyendo intereses. ▪ Preguntas sobre la organización del tiempo. 	- Versión anterior de Moorhead (1969) - Dirigida a personas que han sufrido una enfermedad o lesión.
	Cynkin y Robinson, 1990. Activity Configuration Log	Uso del tiempo.	- Auto-registro.	Escasa información de esta versión en artículos.
	Söderback, 1999. ActivityLog.	Estado de salud ocupacional: incluye “patrones de ocupaciones diarias de tiempo-delimitado” y “satisfacción con las ocupaciones de tiempo- delimitado”.	- Auto-registro. Versión computerizada, con 3 programas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Administración: registro de datos demográficos. 2. ActivityLog: hoja de registro de variables, con horario de 24H: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrones de ocupaciones: registro de la ocupación principal realizada cada hora y su clasificación (cuidado, trabajo, tiempo libre, descanso y sueño). ▪ Satisfacción con estas ocupaciones, valorada con escala Likert de 4 pts: sentimientos, significado, cantidad de esfuerzo y calidad de los resultados producidos. 3. Estadísticas de actividad. 	- Débil validez de constructo usando la “técnica de grupos conocidos”. No había diferencia global entre los grupos. - Empleado en la evaluación de trabajadores de baja por enfermedad (Söderback, 1999).
Romero, 2003. Cuestionario de la Configuración Individual de Actividades.	Tiempo empleado en las actividades diarias, sentimientos generados y preferencias.	- Auto-registro. 2 partes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Configuración individual de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ completar una tabla horaria semanal, ▪ identificar el sentido de las actividades (descanso, trabajo, ocio sólo, ocio con otros, cuidado personal). 2. Cuestionario: <ul style="list-style-type: none"> ▪ realizar un listado de actividades, diferenciando entre diarias y semanales. ▪ responder sobre esas actividades: tiempo dedicado, desde cuándo, dónde, con quién, de quién aprendió, sensación y preferencia. 	Modificado en 1998.	

Tabla 3. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional. Basado en otros modelos diferentes al Modelo de la Ocupación Humana (continuación II).

MODELO/ CONCEPTO	AUTOR E INSTRUMENTO	QUÉ MIDE	CÓMO	OTROS DATOS DE INTERÉS: versiones, estudios de validez, población a la que se dirige.
Ciencia de Ocupación Desde 1989.	Yerxa y Locker, 1990. Activity Configuration Log	Calidad autopercebida del uso del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro. Registro de ocupaciones desarrolladas 8 días completos. 1. Clasificación de las actividades según: categorías (dormir, automantenimiento, trabajo, descanso, juego, otros) y qué hacen sentir: muy bien, bien, regular, mal. 2. Para cada actividad marcar una alternativa de cada: útil/inútil, para el presente/ para el futuro, solo/acompañado, remunerado/ no remunerado. 3. Calificación general al finalizar día y noche: muy bien, bien, regular, mal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modificado de una evaluación clínica inédita desarrollada por Claudia Allen. - La calidad afectiva de las ocupaciones está relacionada con la calidad afectiva de todo el día. - Yerxa y Locker (1990) lo usaron con personas con lesión medular y sin lesión medular.
	Wilcock, Chelin, Hall, Hamley, Morrison, Scrivener, Townsend, Treen, 1997. Equilibrio entre ocupaciones y salud.	Percepción del EO y su relación con la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario breve, de 6 ítems: 1. Valorar la participación real en ocupaciones físicas, mentales, sociales y de descanso. Escala de 4 pts (ninguno, bajo, moderado y alto). 2. Valorar la participación ideal en ocupaciones físicas, mentales, sociales y de descanso. Mismo procedimiento. 3. Valorar la salud. Escala de 5 pts, de 1 (salud pobre) a 5 (salud excelente). 4. 5. 6. Registrar datos sociodemográficos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para facilitar el análisis estadístico proponen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calcular el número total de categorías que cambian entre el equilibrio actual y el ideal. ▪ Calcular número total de cambios entre esos patrones. ▪ Clasificar los valores de salud en 3 categorías: 1-2, “mala salud”; 3-4, “salud buena”; 5, “salud excelente”. - En diferentes edades y situaciones vitales.
Law, 1996.	Bejerholm. 2010. Evaluación del EO.	EO.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro. Registro en un diario del uso del tiempo de 24H, incluyendo información de dominio personal, ocupaciones y entorno del desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena fiabilidad inter-evaluadores (Bejerholm, 2010). - Se implementó con personas con esquizofrenia.
Little, 1999.	Little, 1983. Análisis de proyectos personales.	Características e interrelaciones de los proyectos individuales de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende 3 módulos: 1. Elicitar la Lista de Proyectos actuales. 2. Hacer la Matriz de Clasificación tras elegir los 10 proyectos relevantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ clasificar en 17 dimensiones, agrupadas en 5 temas: significado, estructura, comunidad, eficacia y estrés. ▪ puntuar de más baja (0) a más alta (10). 3. Completar la Matriz de Impacto Cruzado (CIM): evaluar compatibilidad de cada proyecto con los demás. Escala de 5 puntos, de muy negativo (-2) a muy positivo (+2), pasando por impacto neutral (0). - Puntuación total: de -180 (conflicto general) a 180 (armonía general). 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizado a menudo en psicología de la personalidad. - Christiansen, Little y Backman (1998) comparan proyectos personales con ocupaciones. La máxima puntuación negativa indica patrón conflictivo entre ocupaciones (desequilibrio ocupacional extremo). Y la máxima positiva indica armonía entre ocupaciones (EO). - Hay estudios que han demostrado su validez y su fiabilidad (Backman, 2001; Little, Lecci & Watkinson, 1992).
	Riediger y Freund, 2004. Cuestionario de Relaciones Interobjetivos. IRQ.	Impacto entre ocupaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar 4 ocupaciones importantes y emparejar con las otras (12 parejas). - Clasificar cada pareja según dos dimensiones: interferencia y facilitación. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medir el Grado de interferencia: según tiempo, energía, restricciones económicas e incompatibilidad entre ocupaciones. ▪ Medir el Grado de facilitación: según beneficio y promoción entre ocupaciones. - Media de la evaluación de cada pareja, según escala de 5 pts, de 1 (no del todo cierto o nunca/ muy raramente) a 5 (muy cierto o muy a menudo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparan objetivos con ocupaciones. - Riediger y Freund (2004) realizaron el análisis factorial con una solución de dos factores. Facilitación e interferencia no son características excluyentes. - Interferencia representa conflicto y desequilibrio. Y facilitación representa armonía y equilibrio. - Estudio realizado en población adulta sin patología.

Pts: puntos. H: horas. EO: equilibrio ocupacional.

Tabla 3. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional. Basado en otros modelos diferentes al Modelo de la Ocupación Humana (continuación III).

MODELO/ CONCEPTO	AUTOR E INSTRUMENTO	QUÉ MIDE	CÓMO	OTROS DATOS DE INTERÉS: versiones, estudios de validez, población a la que se dirige.
Velde y Filder, 2002.	Velde y Filder, 2002. Entrevista del Desempeño del Estilo de Vida.	Estilo de vida y pautas ocupacionales	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada. Abarca preguntas en 4 dominios: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado/ automantenimiento. ▪ Gratificación intrínseca. ▪ Relaciones interpersonales recíprocas. ▪ Contribuciones sociales. 	
Jonsson y Persson. 2006.	Larson y Csikszentmihalyi, 1983. Método de Muestreo de Experiencia.	Experiencias de flujo. Calidad de la experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro. A cada sujeto se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> ▪ localizar electrónico. Emite señales aleatoriamente, 7-8 veces/día, 1 semana. ▪ hojas de registro con preguntas sobre la situación objetiva y el estado subjetivo, a cumplimentar cuando suena la señal. El registro contiene: <ul style="list-style-type: none"> · ítems abiertos. · escalas numéricas para indicar la intensidad de las emociones. · preguntas de autoconciencia, nivel de desafío, habilidad y grado de implicación en la tarea. Escalas tipo Likert, de 0 (ninguna) a 9 (muy alta). 	<ul style="list-style-type: none"> - Permite categorizar las experiencias. - Propiedades (Csikszentmihalyi & Larson, 1987): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta validez para la medición del uso del tiempo. ▪ Los estados psicológicos covarían con los valores de las condiciones físicas y situacionales. ▪ Las diferencias individuales se correlacionan con medidas independientes de constructos similares. ▪ Diferencia entre grupos diferentes.
	Dür, Steiner, Fialka-Moser, Kautzky-Willer, Dejaco, Prodinger, Stoffer, Binder, Smolen y Stamm, 2014. Cuestionario de EO. (OB-Quest)	EO.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario autoadministrable. 10 ítems, de 7 componentes del EO: <ul style="list-style-type: none"> ▪ variedad de actividades. ▪ adaptación de las actividades a los cambios en las condiciones de vida. ▪ impacto en la salud de las actividades. ▪ participación en actividades estresantes y menos estresantes. ▪ actividades desafiantes y relajantes. ▪ actividades reconocidas por la persona y por el contexto sociocultural. ▪ descanso y sueño. - Escala de clasificación con 3 categorías de respuesta, de mejor a peor puntuación (ej. very well, badly, not at all). Sin una puntuación total. 	<ul style="list-style-type: none"> - Propiedades (Dür et al., 2014): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis cualitativo con personas sanas y con enfermedades crónicas autoinmunes para identificar los componentes del EO que definieron los ítems. ▪ El desglose de algunos componentes en varios ítems mejora la consistencia interna (paso de 7 a 10 ítems). ▪ Primera versión en alemán. Traducción al inglés. ▪ La prueba de dimensionalidad indicó multidimensionalidad del cuestionario.
Townsend y Polatajko, 2007.	Law, Baptise, Carswell, McColl, Polatajko y Pollock, 2005. Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional - COMP	Percepción del desempeño ocupacional en términos de rendimiento y satisfacción.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada. 30 – 40 min. - Incorpora roles y expectativas de los roles dentro del ambiente. - Áreas: cuidado personal, productividad y ocio. 3 pasos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las dificultades en el desempeño ocupacional para cada área. 2. Priorizar los problemas identificados. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calificar los problemas: elegir los 5 más importantes y puntuar el desempeño (de 0 a 10) y la satisfacción actual (de 0 a 10). - Se obtiene una puntuación total: <ul style="list-style-type: none"> ▪ puntuación total en rendimiento = suma de la calificación de desempeño/ n° de problemas identificados. ▪ puntuación total en satisfacción = suma de la calificación de satisfacción/ n° de problemas identificados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Versión original de 1991 (Law et al., 1991). - Buena fiabilidad en las pruebas con repetición de prueba (Law et al, 1998). - Evidencia de validez concurrente e interna (Carpenter, Baker & Tyldesley, 2001; McColl, Paterson, Davies, Doubt & Law, 2000). - Sensible al cambio tras la intervención (Bodiam, 1999; Carpenter, Baker & Tyldesley, 2001). - Puede utilizarse en los distintos niveles de desarrollo.

EO: equilibrio ocupacional. Min: minutos.

Tabla 3. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional. Basado en otros modelos diferentes al Modelo de la Ocupación Humana (continuación IV).

MODELO/ CONCEPTO	AUTOR E INSTRUMENTO	QUÉ MIDE	CÓMO	OTROS DATOS DE INTERÉS: versiones, estudios de validez, población a la que se dirige.
Matuska y Christiansen, 2008.	Matuska, 2010. Inventario de Vida Equilibrada. LBI.	Equilibrio: congruencia y equivalencia en la configuración de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - 53 ítems repartidos en 4 subescalas, según 4 necesidades (salud, relaciones, identidad y desafío). 2 partes: 1. Marcar la escala dicotómica: sí/no (hacen o quieren hacer una actividad). 2. Al responder “SÍ” marcar según la organización de tiempo y la energía: 3, “adecuado para mí”; 2, “a veces demasiado poco”/ “a veces mucho”; 1, “siempre demasiado poco” / “siempre mucho”. 1 y 2 representan desequilibrio. - Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Congruencia: suma de las calificaciones dividida por el N° de ítems evaluados. ▪ Equivalencia: suma de las calificaciones dividida por el N° de ítems evaluados en cada subescala. 	<ul style="list-style-type: none"> - La consonancia relativa de las puntuaciones de equivalencia de las subescalas refleja equivalencia. - Matuska y Christiansen (2008) demuestran: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Validez de contenido aceptable. Cada ítem contribuye positivamente a la puntuación total. ▪ Buena consistencia interna. ▪ Agrupación de los ítems en subescalas: saturación factorial favorable para cada ítem, pero varios ítems no contribuían con fuerza a su escala. - On-line: http://minerva.stkate.edu/LBI.nsf
	Demiryi, Berezin, Fernández, Ganso, Gaitero, 2014. Cuestionario de rutina.	Rutinas diarias y percepción del EO.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario con 25 ítems. Incluye preguntas cerradas y dicotómicas y preguntas abiertas. - Categorías: actividades (según áreas ocupacionales), tiempo en horas, satisfacción según escala, indicadores psicofísicos de estrés, propuestas, identificaciones conceptuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para la validez de contenido se usaron aportes del Modelo de Vida Equilibrada y el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional. - Estudio piloto con estudiantes universitarios de la titulación de Terapia Ocupacional.
	Wagman y Håkansson, 2014b. Cuestionario de EO. (OBQ)	EO: satisfacción con la cantidad y la variación de las ocupaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - 13 ítems. Afirmaciones sobre equilibrio entre distintos tipos de ocupaciones, significación, tiempo dedicado y satisfacción percibida. - Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala de 6 pts: de 0, “completamente en desacuerdo” a 5, “totalmente de acuerdo”. ▪ Puntuación total de 0 a 65. Mayor puntuación, mayor EO. - Complementar con otros instrumentos (de tiempo, de significado). 	<ul style="list-style-type: none"> - Las autoras evaluaron la validez del contenido: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena consistencia interna. ▪ Suficiente fiabilidad test-retest. ▪ Sin detectar efecto suelo o techo. ▪ Necesidad de un mayor examen de validez de constructo.
Sandqvist y Eklund, 2008.	Lawton, 1999. Uso del tiempo y ritmo diario.	Patrones ocupacionales y uso del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> - Diario del patrón ocupacional temporal de las últimas 24H, de días laborables. - Cada hoja tiene 4 columnas: ocupación realizada, cuándo se llevó a cabo, si se percibió significativa (sí / no), y descripción de por qué fue significativa o no. - Categorías ocupacionales usadas: cuidado personal y mantenimiento, trabajo / educación, juego/ocio, descanso/ relajación y sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad inter-evaluadores de las categorías derivadas del 91% (Eklund, Erlandsson & Leufstadius, 2015). - Empelado en personas con enfermedad mental crónica (Eklund, Erlandsson & Leufstadius, 2010).
	Eklund, 2004. Instrumento de Satisfacción con las actividades diarias (SDO)	Satisfacción con las ocupaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - 9 ítems de satisfacción con el desempeño en 4 áreas ocupacionales: trabajo/estudios, ocio, tareas domésticas y autocuidado. Cada uno con 2 partes: 1. Contestar si actualmente realiza la ocupación, respondiendo sí (1) o no (0). La suma de los puntos forma una escala de nivel de actividad con rangos de 0 a 9. 2. Evaluar la satisfacción con la ocupación, independientemente de si actualmente se lleva a cabo. Puntuar de 1 (peor satisfacción posible) a 7 (mejor satisfacción posible). La suma de los puntos forma una escala de satisfacción con las ocupaciones que va de 9 a 63. 	<ul style="list-style-type: none"> - Validez de contenido y constructo, fiabilidad, consistencia interna y discriminación buenos (Eklund, 2004; Eklund & Gunnarsson, 2007, 2008). - Para evaluación en enfermedad mental (Eklund, 2004; Eklund, Erlandsson & Leufstadius, 2010). Usado en esclerosis sistémica (Sandqvist & Eklund, 2008). - Existe la versión SDO-13 con buenas propiedades psicométricas (Eklund, Bäckström & Eakman, 2014).

N°: números. EO: equilibrio ocupacional. Pts: puntos. H: horas.

El “OBQ” (Wagman & Håkansson, 2014b) se centra en evaluar la satisfacción con la cantidad y la variación de las ocupaciones así como con el tiempo empleado en ellas, a través del grado de acuerdo con 13 afirmaciones. Tiene una estructura similar al anterior cuestionario aunque con 6 calificaciones posibles, puntuadas de 0 a 5, lo que en este caso permite obtener una puntuación final. Una mayor puntuación indica un mayor EO. Una ventaja destacable de este cuestionario es que no se centra en una sola clasificación de actividades sino que refleja varias alternativas. De esta manera una gran variedad de ocupaciones queda representada, por ejemplo, actividades obligatorias y deseadas, actividades en solitario y con otros, actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso, entre otras.

Por último, el “Cuestionario de Rutinas” (Demiryi et al., 2013) es más amplio y combina preguntas cerradas con preguntas abiertas sobre diferentes categorías para conocer las rutinas diarias y la percepción del EO del evaluado. Las categorías que incluye son las actividades (según las áreas ocupacionales presentadas por el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional), el tiempo, las dificultades, la satisfacción, los indicadores psicofísicos de estrés, las propuestas de mejora y las identificaciones conceptuales. Este instrumento fue creado en el contexto de una investigación sobre la percepción de estudiantes universitarios sobre el equilibrio de sus ocupaciones por lo que se incluyen categorías que pretenden responder a los diferentes objetivos del estudio, de manera que no se trata de un cuestionario centrado únicamente en el EO.

El formato principal empleado para la evaluación del EO es el cuestionario, con diferentes formas. Encontramos un diario con cuestionario, un cuestionario breve con ítems tipo Likert, un cuestionario de escala tipo Likert y un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas.

Las poblaciones para las que se diseñaron estos instrumentos son variadas: personas de diferentes edades y situaciones vitales (Wagman & Håkansson, 2014b; Wilcock et al., 1997), personas con esquizofrenia (Bejerholm, 2010), estudiantes universitarios (Demiryi et al., 2014), y personas sanas y con enfermedades autoinmunes (Dür et al., 2014). Pero en los estudios no se indica que su uso tenga que quedar restringido a esas poblaciones. Cabe destacar que el uso de estos instrumentos se ha limitado a las investigaciones de los propios autores y que los estudios de validación se han realizado en el contexto en el que se crearon, evaluando algunas propiedades psicométricas, en su mayoría fiabilidad y validez (Bejerholm, 2010; Demiryi et al., 2014; Dür et al., 2014; Wagman & Håkansson,

2014b), sin embargo ninguno de ellos ha sido adaptado ni validado para la población española (tabla 3).

3. Instrumentos de evaluación del uso del tiempo

El uso del tiempo es el factor más utilizado para conocer el estado del EO. Medir el uso del tiempo, es decir, medir el tiempo dedicado a las diferentes categorías de ocupaciones, es el método más desarrollado para el estudio de los patrones de actividad (Leufstadius & Eklund, 2008). Este factor es fundamental para conocer cómo las personas organizan y estructuran sus rutinas diarias. Así, los patrones de uso del tiempo pueden reflejar el equilibrio o desequilibrio entre ocupaciones (Pentland & McColl, 1999), aunque no deben ser la única fuente de recogida de datos puesto que no reflejan aspectos como la satisfacción o el significado percibido (Crist, Davis & Coffin, 2000).

El uso del tiempo se evalúa por medio de auto-registros de tipo diario de 24 horas, diarios con cuestionarios (en la mayoría de los casos) y entrevistas semiestructuradas.

Estos instrumentos se han diseñado para poblaciones variadas: personas de diferentes edades y situaciones vitales (Romero, 2003; Smith et al., 1986), personas con lesión medular y sin lesión medular (Yerxa & Locker, 1990), trabajadores de baja por enfermedad (Söderback, 1999) y estudiantes universitarios (Scanlan & Bundy, 2011). Aunque en este caso tampoco se hacen indicaciones sobre la restricción de su uso en otras poblaciones.

Encontramos algunos estudios de validación en el contexto en el que se crearon los instrumentos, evaluando fiabilidad, validez y consistencia interna (Scanlan & Bundy, 2011; Smith et al., 1986; Söderback, 1999). Sin embargo, ninguno ha sido validado en la población española. El “Cuestionario de la Configuración Individual de Actividades” (Romero, 2003) está escrito en español pero no cuenta con estudios de validación. Del mismo modo, el “OQ” (Smith et al., 1986) no está validado para la población española, aunque está traducido al español y ha sido revisado por de las Heras (1987-2002). El “MOQ” (Scanlan & Bundy, 2011) es el único instrumento incluido en el Modelo de la Ocupación Humana que no está traducido al español. Esto se debe a que se trata de una modificación del “OQ” y se realizó con posterioridad al resto de instrumentos de la época (tabla 4).

De todos los instrumentos revisados solo cinco se han creado para la evaluación directa del EO, sin embargo, al profundizar en sus contenidos encontramos que mezclan diferentes dimensiones: participación real e ideal en diferentes ocupaciones, uso del tiempo en relación con otra información (sobre la persona, las ocupaciones y el entorno en el que se realizan), participación en variedad de actividades, adaptación de la actividades a las condiciones de vida, reconocimiento de las actividades (por la persona y por su contexto), impacto en la salud de las actividades, satisfacción con el tiempo empleado, indicadores psicofísicos de estrés y significación de las ocupaciones. Por ello, valoramos que solo el “OBQ” (Wagman & Håkansson, 2014b) mide realmente de forma específica el concepto de EO, atendiendo a los aspectos de equilibrio entre distintos tipos de ocupaciones, con diferente significación y satisfacción percibida con esas ocupaciones y con el tiempo dedicado.

El resto de instrumentos mencionados en este capítulo evalúan otros factores pero han sido incluidos porque tras su comprensión y análisis aportan información sobre el EO de la persona evaluada. Estos factores son el uso del tiempo, el desarrollo de roles, la satisfacción con las ocupaciones, las experiencias y la participación ocupacional, entre otros. De estos, el uso del tiempo es el contenido que se emplea de forma más habitual para la evaluación del EO.

El EO es un fenómeno complejo por lo que es difícil evaluarlo empleando una única herramienta (Wada et al., 2010). Lo ideal sería realizar una evaluación que recoja varios instrumentos. Incluir uno centrado en la cantidad y la variación de ocupaciones, así como en la satisfacción con éstas y con el tiempo empleado. Y completarlo con el registro del uso del tiempo, para el estudio de la cantidad de tiempo empleado en las ocupaciones deseadas (Wagman & Håkansson, 2014b).

Tabla 4. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional desde el Modelo de la Ocupación Humana.

AUTOR E INSTRUMENTO	QUÉ MIDE	CÓMO	OTROS DATOS DE INTERÉS: versiones, estudios de validez, población a la que se dirige.
Oakley, Kielhofner y Barris, 1985. Listado de Roles.	Participación percibida en roles y valores asignados.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro. Marcar dónde corresponda en un listado de 10 roles ocupacionales, según: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identidad de rol: si es pasado, presente y/o futuro. ▪ Valor asignado al rol: ninguno, algo, mucho. - Se interpreta examinando el patrón de respuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traducido por Mundo (1985). Revisado por De las Heras (1987-1995). Validez de contenido. - Permite examinar el equilibrio entre roles. - Dirigida a adolescentes y adultos.
Smith, Kielhofner y Watts, 1986. Cuestionario Ocupacional (OQ)	Uso del tiempo. Hábitos, roles, causalidad personal, valores e intereses reflejados en la rutina.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro/ Entrevista semiestructurada. 2 partes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar las actividades realizadas durante un día típico entre semana, en intervalos de ½H de 5:00 de la madrugada a media noche. 2. Para cada actividad contestar a 4 preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clasificación: trabajo, tareas del diario vivir, recreación o descanso. ▪ Cuan bien la llevas a cabo: muy bien, bien, regular, mal, pésimo. ▪ Cuánta importancia tiene para ti: muy importante, importante, sin importancia, prefiero no hacerla, pérdida de tiempo. ▪ Cuánto disfrutas haciéndola: me gusta mucho, ni me gusta ni me disgusta, no me gusta, la detesto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Versión anterior 1981. - Traducido y modificado por Mundo (1986). Revisado por De las Heras (1987-1995). - Smith et al (1986) demostraron fiabilidad test-retest aceptable y buena validez concurrente. - Dirigida a adolescentes, adultos y ancianos.
Scanlan y Bundy, 2011. Cuestionario Ocupacional Modificado (MOQ)	Uso significativo del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro. 2 partes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar las actividades de un día completo, entre semana, en intervalos de 1H. 2. Para cada actividad contestar a 4 preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Categoría de actividad: trabajo, trabajo no remunerado, estudiar, tareas del hogar, viajar, cuidado de uno mismo, cuidado de otros, jugar con niños, deporte, recreación/ocio, socialización, “hacer nada”, descansar y “otra”. ▪ Razón de hacerla: tuve que hacerlo, yo quería hacerlo, no tenía nada más que hacer. ▪ Valor de la actividad para la persona: escala de 5 pts; 1 (ningún valor), 2 (no muy valioso), 3 (algo valioso), 4 (bastante valioso), 5 (muy valioso). ▪ Valor percibido para la sociedad. Misma escala de 5 pts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación del OQ de Smith et al. (1986). - Prueba piloto con estudiantes de la Terapia Ocupacional. - Demostró muy buena validez externa y excelente consistencia interna. - Captura bien información sobre los elementos básicos del uso significativo del tiempo, especialmente en investigación cualitativa.
Gerber y Furst, 1992. Registro de Actividades del NIH (ACTRE)	Hábitos, roles, valores, intereses y causalidad personal reflejados en la rutina, grado de dificultad del desempeño y experiencia de dolor y fatiga.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-registro/ Entrevista semiestructurada. Registro de 24H, a completar 3 momentos/día. 2 partes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar las actividades realizadas cada ½H y clasificación; reposo, autocuidado, preparación o planteamiento, tareas del hogar, trabajo, recreación o tiempo libre, transporte, tratamiento y sueño. 2. Para cada actividad contestar a 8 preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante este periodo sentí dolor: en absoluto, muy poco, algo, mucho. ▪ Al comienzo de esta ½H sentí fatiga: en absoluto, muy poco, algo, mucho. ▪ Creo que hago esto: muy mal, mal, promedio, bien. ▪ Encuentro que la actividad es: muy difícil, difícil, un poco difícil, nada difícil. ▪ Para mí esta actividad es: no significativa, poco significativa, significativa, muy significativa. ▪ Esta actividad produce fatiga: en absoluto, muy poco, algo, mucho. ▪ Disfruto esta actividad: nada, muy poco, algo, mucho. ▪ Me detuve para descansar durante la actividad: sí, no. 	<ul style="list-style-type: none"> - Versión anterior de Furst, Gerber, Smith, Fisher y Shulman (1987). - Traducción revisada por De las Heras (1987-1995). - Basada en el OQ, añade parámetros de dolor, fatiga, dificultad y descanso. - Gerber y Furts (1992) identificaron buena correlación con otras medidas de dolor, fatiga y desempeño en las actividades diaria. Discriminó entre diferentes grupos de pacientes. - Dirigida a adolescentes, adultos y ancianos, con discapacidad física.

H: horas. Min: minutos. N°: número. Pts: puntos. OQ: Cuestionario ocupacional.

Tabla 4. Instrumentos para la evaluación del equilibrio ocupacional desde el Modelo de la Ocupación Humana (continuación II).

AUTOR E INSTRUMENTO	QUÉ MIDE	CÓMO	OTROS DATOS DE INTERÉS: versiones, estudios de validez, población a la que se dirige.
Kielhofner, Mallison, Crawford, Novak, Rugby, Henry y Walens, 1998. Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II)	Competencia ocupacional, identidad ocupacional, medio ambiente, valores, intereses, causalidad personal, roles y hábitos.	- Entrevista semiestructurada. 3 partes: 1. Entrevista de historia de vida ocupacional. Temas: elección de actividades, eventos vitales críticos, rutina, roles ocupacionales, ambientes ocupacionales (45-60 min) 2. Tres escalas de evaluación, un total de 29 ítems: ▪ identidad ocupacional, ▪ comportamiento ocupacional (grado de participación ocupacional productivo y satisfactorio) ▪ ambientes de comportamiento ocupacional. ▪ cada ítem tiene sus criterios de puntuación, de 1 a 4 pts, de más disfuncional a más competente. 3. Narrativa de la historia vital (características cualitativas de la entrevista).	- Tras los estudios de fiabilidad de la OPHI se creó la OPHI-II. - Kielhofner, Mallinson, Forsyth y Lai (2001) llevaron a cabo un estudio internacional utilizando 6 versiones en idiomas diferentes. Concluyeron que las 3 escalas evaluaban de forma válida y sensible una amplia gama de personas, atendiendo a nacionalidad, cultura, edad y diagnóstico. - Traducción revisada por De las Heras (1999-2002). - Dirigida a adolescentes y adultos con distintos deterioros.
Watts, Hinson, Madigan, McGuigan y Newman, 1999. Evaluación del Funcionamiento Ocupacional – Versión Cooperativa (AOF-CV)	Participación ocupacional.	- Entrevista semiestructurada. 2 partes: 1. Entrevista con 22 preguntas (20-30 min). (Como autoevaluación: 12 min). 2. Escala de evaluación para obtener el perfil de potencialidades y debilidades en causalidad personal, valores, roles, hábitos y habilidades. A completar por el terapeuta ocupacional a partir de las respuestas de la entrevista. Se usa una escala de 1 a 5 pts, de muy bajo a muy alto.	- Primera versión de Watts, Kielhofner, Bauer, Gregory y Valentine (1986). - Traducción revisada por De las Heras (1987-1995). - Fiabilidad test-retest e interevaluador y validez de contenido y concurrente (Brollier, Watts, Bauer & Schmidt, 1988; Viik, Watts, Madigan & Bauer, 1990). - Uso extendido en psiquiatría.
Forsyth, Deshpande, Kielhofner, Henriksson, Haglund, Olson, Skinner y Kulkarni, 2005. Entrevista de Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales y Escala de Puntuación (OCAIRS). Versión 4.0	Participación ocupacional: Valores, intereses, causalidad personal, roles, hábitos, habilidades, impacto ambiental, participación y adaptación.	- Entrevista semiestructurada. 2 partes: 1. Entrevista. Duración de 40 min. 2. Escala de evaluación de 12 ítems, a completar por el terapeuta ocupacional a partir de la entrevista: roles, hábitos, causalidad personal, valores, intereses, habilidades, objetivos a corto plazo, objetivos a largo plazo, interpretación de experiencias pasadas, entorno físico, entorno social, preparación para el cambio. 3. Escala de 4 a 1 pts, de adaptativo a maladaptativo, para definir el perfil de potencialidades y debilidades (15 min).	- Primera versión de Kaplan y Kielhofner (1989). - Traducción revisada por De las Heras (1987-1995). - Existe evidencia de fiabilidad y validez concurrente (Haglund & Henriksson, 1994; Henriksson & Haglund, 2005; Lai, Haglund & Kielhofner, 1999). - Dirigida a adolescentes y adultos. Uso extendido en psiquiatría.
Parkinson, Forsyth y Kielhofner, 2006. Herramienta de Evaluación Inicial del Modelo de la Ocupación Humana. MOHOST. Versión 2.0	Participación ocupacional: motivación por la ocupación (volición), patrón ocupacional, habilidades y ambiente.	- Registro por observación y entrevista a la persona, personal o familiares. 24 ítems, 4 por cada una de las secciones: volición (motivación por la ocupación), habituación (patrón de ocupación), habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, habilidades motoras, ambiente. - Se usa una escala de 4 niveles: facilita la participación (F), permite la participación (P), restringe la participación (R), impide la participación (I).	- Versión anterior de Parkinson y Forsyth (2001): versión 1.0. - Traducción revisada por De las Heras (1987-1995). - Da un perfil visual, no numérico. - En caso de deterioros psicosociales o físicos.

Pts: puntos. Mín: minutos.

CAPÍTULO 3: LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Las publicaciones sobre el EO se remontan a principios del siglo XX, pero es en su última década cuando empiezan a realizarse estudios empíricos sobre el tema.

Desde la investigación de Yerxa y Locker en 1990, sobre la calidad del uso del tiempo de los adultos con lesión medular, hasta la actualidad, se han publicado estudios muy variados en relación al EO, con un aumento considerable a partir del año 2010, y siendo el año 2014 el más prolífero hasta el momento (tablas 5 a 9). Este hecho demuestra el creciente interés por el tema, principalmente por examinar, por un lado, el uso del tiempo y su relación con otros factores (participación en los roles y satisfacción con la vida) y por otro, el EO y su relación con variables como el bienestar, la salud y la satisfacción con la vida, entre otras.

Para conocer en profundidad las investigaciones realizadas sobre el EO hemos analizado las metodologías empleadas, los objetivos que se plantean, las características de las poblaciones estudiadas y los resultados más relevantes.

1. Metodologías empleadas en la investigación sobre Equilibrio Ocupacional

Para estudiar el EO se han empleado metodologías cuantitativas y cualitativas en las mismas proporciones (tablas 5 a 8) y en los últimos cinco años aparecen los estudios mixtos (tabla 9).

Las investigaciones sobre equilibrio o DO pueden agruparse en aquellas en las que el EO (o alguno de sus componentes) es el objeto principal del estudio (tablas 5 y 7), y aquellas en las que el EO aparece como resultado de otro elemento investigado (tablas 6 y 8). Este segundo grupo incluye más investigaciones, dada la diversidad de objetivos y aspectos estudiados, por ejemplo, los efectos del rol de trabajador sobre la salud mental (Crist et al., 2000), la influencia de la jubilación en el desempeño ocupacional (Allan, Wachholtz & Valdés, 2005) o las experiencias de rehabilitación de personas con trastornos relacionados con el estrés (Eriksson, Karlström, Jonsson & Tham, 2010).

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio.

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Yerxa, 1990.	Determinar clasificación de ocupaciones diarias. Determinar satisfacción con ocupaciones. Determinar orientaciones futuras de ocupaciones.	n=27 adultos: 15 lesión medular, 12 sin lesión medular.	- Activity Configuration Log: uso del tiempo en actividades diarias y satisfacción. - Cantril Scale, con preguntas modificadas: deseos y miedos sobre el futuro. - 1 pregunta sobre metas: metas de futuro.	- Diferencias entre y dentro de grupos en clasificación de ocupaciones (mayor en trabajo, autocuidado, y otros). - Diferencias entre grupos en tiempo empleado en trabajo y para otros. - Ambos grupos: relación entre satisfacción general con la vida y satisfacción con rendimiento en administración del hogar y resolución de problemas en la comunidad. - Deseos similares. - Temores: grupos sin lesión “ninguno”, grupo con lesión “mala salud”. - Metas similares.
Henry, 1996.	Examinar patrones de uso del tiempo y variables relacionadas (sentimientos sobre uso del tiempo, gestión del tiempo y rendimiento académico)	n= 106, estudiantes de TO.	- Datos sociodemográficos: ▪ edad. ▪ género. ▪ año académico. ▪ estado civil. ▪ estado parental. ▪ número de hijos. ▪ estado laboral. ▪ situación de vivienda. ▪ promedio de clasificaciones. ▪ demanda de rol. - Cuestionario Ocupacional: uso del tiempo y sentimientos sobre uso del tiempo. - Time Management Questionnaire: gestión del tiempo.	- Mayores: más tiempo en AVD y menos en descanso. Menor competencia, valor, disfrute y control del tiempo. - Diferencia en descanso entre 1º y último curso. - Trabajadores: menor promedio de clasificación que los no trabajadores. Correlación positiva entre tiempo en recreación, el valor y el disfrute del tiempo. - Cercanía: más tiempo en trabajo y AVD y menos en descanso que los del campus. - Más altos en mayores y padres que en jóvenes y sin hijos. - Alta demanda: menor competencia, valor y disfrute del tiempo que los de baja demanda de rol. - Correlación positiva entre sensación de control sobre el tiempo y el valor y disfrute del tiempo. - Correlación negativa entre ser mayor o ser padre y la sensación de control sobre el tiempo - Gestión relacionada con rendimiento académico.

TO: terapia ocupacional. AVD: actividades de la vida diaria.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación II).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Wilcock, 1997.	Examinar efectividad de cuestionario para explorar percepciones del EO y relaciones con la salud.	n=146 encuestados, en 7 grupos sin especificar n: 3 grupos familiares, 1 grupo edad escolar, 1 grupo edad avanzada, 2 grupos edad de trabajar.	<ul style="list-style-type: none"> - The Balance between Occupations and Health: <ul style="list-style-type: none"> ▪ participación actual y participación ideal, en ocupaciones físicas, mentales, sociales y de descanso. ▪ salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - EO ideal general: participación por igual (aproximado) en ocupaciones físicas, mentales, sociales y de descanso. - 90% EO actual difiere de EO ideal. - Correlación entre buena salud informada y cercanía de patrones ocupacionales actual e ideal. - Edad 65-85, > puntuación en salud, < diferencia entre patrón actual e ideal.
Pentland, 1999.	Comparar uso del tiempo.	n= 3929 hombres: 312 lesión medular, 3617 sin lesión medular.	<ul style="list-style-type: none"> - Section D, 1986 Canadian General Social Survey y 1992 General Social Survey Time Use Survey: uso del tiempo. - 1 ítem de satisfacción con equilibrio del uso del tiempo. - Ingresos, nivel educativo alto y estrés financiero: estatus socioeconómico. - Gravedad de discapacidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de lesión: deterioro. ▪ FIM: capacidad funcional. ▪ Moos' Social Climate Scales: desventaja en el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin diferencias en uso del tiempo en áreas ocupacionales (sueño, productividad, ocio y cuidado personal) - Diferencia en subcategoría de autocuidado: lesionados promedio de 38 minutos más. - Leve relación predictiva lineal con satisfacción con equilibrio del uso del tiempo.
Söderback, 1999.	Examinar validez de constructo de teoría de satisfacción con ocupaciones diarias de tiempo delimitado. Examinar estado de salud ocupacional y satisfacción con desempeño.	n=142, trabajadores a tiempo completo, baja por enfermedad. 4 grupos: A: 69. Baja muy corta. B: 21. Baja corta. C: 26. Baja larga. D: 26. Baja muy larga.	<ul style="list-style-type: none"> - ActivityLog: uso del tiempo y satisfacción con las ocupaciones realizadas. - Cálculo tiempo delimitado en ocupaciones y satisfacción percibida general y por H: estado de salud ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencia entre grupos en número de registros de trabajo y cuidado durante 24 H. - Grupo D, registro de más actividades de autocuidado. - Sin diferencias entre grupos. - No se probó la validez de constructo.
Krupa, 2003.	Examinar uso del tiempo diario de clientes de TAC.	n=27 adultos, trastorno psiquiátrico grave.	<ul style="list-style-type: none"> - Diario de uso del tiempo: uso del tiempo. - Comparación con datos normativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3,43H productividad (mayoría tareas del hogar) - 2,43H cuidado personal. - 8,68H ocio (mayoría pasivo) - 9,46H sueño. - Uso de tiempo diferente (no significativo).

EO: equilibrio ocupacional. >: mayor. <: menor. FIM: Medida de la Independencia Funcional. TAC: tratamiento asertivo comunitario. H: horas.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación III).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Winkler, 2005.	Comparar uso del tiempo.	n=37 adultos con lesión cerebral traumática. Datos de población general.	<ul style="list-style-type: none"> - Datos de uso del tiempo, basado en "Time Use Survey Australia": uso del tiempo. - LDSQ: nivel de discapacidad experimentado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo lesión vs población general: más tiempo en cuidado de salud, comer y beber, socializando y en tareas para amigos/vecinos; menos en empleo y en tareas para "otros". - Grupo lesión vs población general desempleada: más tiempo en cuidado personal; menos en recreación. - Grupo lesión: menos dificultad en autocuidado; más dificultad en ocio y productividad.
Sandqvist, 2008.	Describir nivel de actividad y EO. Investigar relación entre factores ocupacionales y características de enfermedad, variables demográficas y bienestar.	n= 44 mujeres con esclerosis sistémica limitada de larga duración, en edad laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sociodemográfico: edad, género, condiciones familiares y empleo. - Escala Visual Análoga: síntomas percibidos (dolor general, fatiga, fenómeno de Raynaud) - Factores ocupacionales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UKFS: capacidad para AVD. ▪ SDO: número de ocupaciones realizadas y satisfacción con el rendimiento. ▪ Diario estructurado de 24 H: uso del tiempo. (SDO y diario como evaluación del EO) - SF-36: bienestar y salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - > edad: asociado tiempo descanso y tareas del hogar. - Vivir con compañero: asociado > tiempo descanso. - Vivir con niños: asociado < tiempo descanso, > tareas del hogar. - Síntomas: influencia negativa en capacidad para AVD y satisfacción con ocupaciones. - Capacidad para AVD: asociado satisfacción con ocupaciones, y tiempo trabajo y dormir. - Alto nivel de actividad y satisfacción con ocupaciones. - Número de ocupaciones realizadas: asociado satisfacción con ocupaciones, y tiempo en auto-cuidado, tareas del hogar y trabajo. - > tiempo trabajo: asociado con < tiempo tareas del hogar, > satisfacción con ocupaciones y > bienestar. - Tiempo trabajo, tareas domésticas y dormir asociado con satisfacción con ocupaciones.
McKenna, 2009.	Medir uso del tiempo, participación en roles y satisfacción con la vida. Determinar diferencias con grupo comparable.	n=23 ≥ 65 años, ACV hace 1-3 años. Muestra comparable, sin ACV.	<ul style="list-style-type: none"> - Configuración de actividades: uso del tiempo (H). - Inventario de Roles: participación en roles (pasado, presente, futuro) y valor. - Life Satisfaction Index-Z: satisfacción con la vida. - Estudio publicado, misma metodología. 	<ul style="list-style-type: none"> - > tiempo en sueño (7,2H/día), ocio social (3H/día), AVDB (2,9H/día), AVDI (1,3H/día). - Miembro familia, amigo, encargado del hogar. - Roles mantenidos muy valorados. - Más roles correlación con > satisfacción con la vida. - ACV < tiempo en sueño, AVDI, trabajo voluntario. - ACV > tiempo en casa, con otros, ocio solitario. - ACV < roles (4,3) que sin ACV (6) y > pérdida de roles.

LDSQ: Lambeth Disability Screening Questionnaire. EO: equilibrio ocupacional. UKFS: UK systemic sclerosis Functional Scores. AVD: actividades de la vida diaria. SDO: Satisfaction with Daily Occupations. SF-36: Cuestionario de Salud Short Form-36 (SF-36). >: mayor. <: menor. ≥: mayor o igual. H: horas. ACV: accidente cerebrovascular. AVDB: actividades básicas de la vida diaria. AVDI: actividades instrumentales de la vida diaria.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación IV).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Almonacid, 2010.	Analizar distribución y coordinación de ocupaciones diarias de funcionarios de trabajo por turnos, comparado con jornada normal.	n=39 funcionarios de sanidad pública. 14 a jornada por turnos. 25 a jornada normal.	- Cuestionario Tipo Circadiano: adaptabilidad al trabajo por turnos. - Cuestionario Ocupacional: ▪ Uso del tiempo y estructura de actividades. ▪ Significado de actividades. ▪ Organización.	- Personas vespertinas dedican más tiempo a descanso. - Diferencias entre grupos por tiempo de trabajo. - Porcentaje de satisfacción igualitario entre grupos (93%). - Grupo jornada normal: más tiempo actividades solitarias.
Anaby, 2010.	Estudiar relación del EO con bienestar.	n=122. Adultos. n=24. Adultos	- CIM: medida bipolar EO. - SWLS: satisfacción con la vida. - PANAS: bienestar. - IRQ: medida unipolar EO (armonía) y DO (conflicto). - SWLS: satisfacción con la vida.	- Asociación IRQ DO/conflicto.
Bejerholm, 2010.	Estudiar relación del EO con participación ocupacional, factores relacionados con salud y calidad de vida.	n=72 personas con esquizofrenia.	- Assessment of Occupational Balance: EO. ▪ Insuficientemente ocupado. ▪ Sobre-ocupado. ▪ Equilibrado. - POES: uso del tiempo y participación en esquizofrenia. - LQOLP: calidad de vida. - SOC: manejo estrés y situaciones saludables. - Brief Psychiatric Rating Scale: síntomas positivos y negativos.	- n=32. - n=0. - n=35; > participación, < síntomas negativos.
Eklund, 2010.	Investigar relación entre uso del tiempo y ritmo diario con el EO.	n=103 personas con enfermedad mental persistente, en edad de trabajar.	- Time Use and Daily Rhythm: uso del tiempo y patrón ocupacional. ▪ Tiempo total ocupaciones de no descanso (autocuidado, trabajo/educación y juego/ocio). ▪ Tiempo total ocupaciones descanso y sueño. ▪ Ritmo diario. - Oval-pd: valor ocupacional percibido (concreto, simbólico y de auto-recompensa). - SDO: satisfacción con ocupaciones diarias.	- > tiempo total: > valor percibido (concreto, simbólico y auto-recompensa) y satisfacción. - > tiempo en trabajo: > valor percibido (concreto, simbólico y auto-recompensa) y satisfacción. - Ritmo diurno activo: > valor simbólico y satisfacción.

EO: equilibrio ocupacional. CIM: Matriz de Impacto Cruzado. SWLS: Escala de Satisfacción con la Vida. PANAS: Escalas de Afecto Positivo y Negativo. IRQ: Cuestionario de Relaciones Interobjetivo. DO: desequilibrio ocupacional. POES: Profiles of Occupational Engagement for People with Schizophrenia. LQOLP: Lancashire Quality of Life Profile. SOC: Sense of Coherence Scale. >: mayor. <: menor. Oval-pd: assessing perceived occupational value. SDO: Satisfaction with Daily Occupations.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación V).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Forhan, 2010.	Identificar factores asociados con indicadores de EO: satisfacción percibida con desempeño, tiempo empleado y logros.	n=169 adultos con AR.	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones del EO: <ul style="list-style-type: none"> ▪ EO Desempeño: 1 ítem de satisfacción con desempeño. ▪ EO Tiempo: 1 ítem de satisfacción con tiempo. ▪ EO Logro: 1 ítem de satisfacción con logro. - Cuestionario Ocupacional: uso del tiempo, capacidad percibida, importancia y disfrute con la ocupación. - SF-36: estado de salud. - ASES: estado funcional, autoeficacia percibida para afrontar consecuencias de AR. - Limitación de trabajo percibida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Predictores: función social, dolor, capacidad de trabajo. - Predictores: proporción de tiempo dedicado a ocupaciones agradables. - Predictores: auto-eficacia sobre síntomas, limitaciones de trabajo, capacidad de autocuidado. - Predictor significativo de las 3 dimensiones de EO.
Edgelow, 2011.	Evaluar eficacia y utilidad clínica de intervención en uso del tiempo: AOI.	n=18, personas con enfermedad mental grave, que viven en comunidad. 8 grupo control. 10 grupo tratamiento. n= 5 terapeutas ocupacionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo control: TAC. - Grupo tratamiento: TAC+AOI. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento individual. ▪ 12 semanas: 1 visita/semana. ▪ Objetivo: mejorar EO y compromiso ocupacional. - Evaluación pretest y postest: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diario de uso del tiempo, de 24H: uso del tiempo y EO (cambios en tiempo invertido en actividades). ▪ POES: compromiso ocupacional en esquizofrenia. ▪ Cuestionario: utilidad clínica de AOI. 2 versiones: grupo tratamiento y terapeutas ocupacionales. Solo postest. 	<ul style="list-style-type: none"> - > en edad y > tiempo desde diagnóstico. - < tiempo en sueño, > tiempo de otras actividades (47 minutos), entre pre y postest. - Grupo tratamiento: útil, positivo, recomendable. - Terapeutas: adaptar tiempo y material intervención al paciente, buena estructura y organización.
Håkansson, 2011.	Explorar asociaciones entre percepciones subjetivas de ocupaciones diarias y satisfacción con la vida. Analizar control percibido en las asociaciones.	n=488 mujeres suecas, mediana edad.	<ul style="list-style-type: none"> - Percepciones de ocupaciones diarias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oval-pd: valor ocupacional percibido. ▪ 1 ítem de significado ocupacional. ▪ 1 ítem de EO. ▪ Calidad de vida de Göteborg: 4 preguntas de satisfacción con ocupaciones diarias (trabajo, ocio, hogar familiar, relaciones sociales). - 1 ítem de satisfacción con la vida. - Control percibido: Escala de Maestría y 1 ítem sobre manejabilidad/capacidad de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> - > valor ocupacional, > satisfacción con la vida. - > significado ocupacional, > satisfacción con la vida. - > EO, > satisfacción con la vida. Asociación + fuerte. - > satisfacción con trabajo y ocio, > satisfacción con la vida.

EO: equilibrio ocupacional. AR: Artritis Reumatoide. SF-36: Cuestionario de Salud Short Form-36 (SF-36). ASES: Arthritis Self-efficacy Scale. AOI: Action Over Inertia. TAC: tratamiento asertivo comunitario. H: horas. POES: Profiles of Occupational Engagement for People with Schizophrenia. >: mayor; <: menor. Oval-pd: assessing perceived occupational value.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación VI).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Matuska, 2013.	Explorar diferencias en puntuaciones de vida equilibrada entre grupos demográficos y si es predictor de estrés.	Análisis secundario de una base datos con 1048 sujetos.	<ul style="list-style-type: none"> - LBI (on line): para medir la vida equilibrada. - PSS-Short: grado en que las situaciones de la vida se parecían como estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perfil con puntuaciones totales más altas: persona blanca, 61 años o más, título de máster, ingresos 81.000\$-100.000\$, vivienda en afueras, dos hijos (sin convivir con ellos), sin trabajo o autónomos, casa propia y residente en Estados Unidos. - Puntuaciones Altas en LBI predijeron puntuaciones bajas de estrés percibido.
Leufstadius, 2008.	Identificar factores de riesgo de desequilibrio en actividades diarias.	n=103 personas con enfermedad mental persistente, edad de trabajar.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sociodemográfico. - Diagnóstico: psicosis y no psicosis. - GAF: funcionamiento psicosocial. - BPRS: síntomas psiquiátricos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Negativos. ▪ Positivos. ▪ Generales - Diario de actividad 24H: uso del tiempo diario. - Ritmo diario: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beneficioso ▪ Adverso 	<ul style="list-style-type: none"> - Correlación positiva edad y tiempo autocuidado. - Convivir con niños: > tiempo autocuidado y tiempo total actividades. - Psicosis: < tiempo productividad y tiempo total actividades, > tiempo durmiendo. - Asociación positiva con tiempo productividad y tiempo total actividades. - Correlación negativa con tiempo productividad y tiempo total actividades. - Correlación positiva con tiempo durmiendo. - Asociación negativa con tiempo productividad. - Correlaciones negativas con tiempo productividad y tiempo total actividades. - Correlación positiva con tiempo sueño. - Más años contacto servicios psiquiátricos. Mayor edad. - Síntomas generales más graves.
Wagman, 2014a.	Explorar diferencias en EO de adultos. Describir relación entre EO, autopercepción de salud y satisfacción vital.	n=153 mayores de 18.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sociodemográfico: edad, sexo, educación y convivencia con hijos. - OBQ: cuestionario sobre EO. - Ítem de autopercepción de salud. - Ítem sobre satisfacción vital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Correlación mujeres >edad, sin hijos, con ítem tiempo empleado descanso, recuperación y sueño. - Sin hijos puntúan menos en varios ítems (3-5). - Correlación positiva con OBQ. - Correlación positiva con OBQ.

LBI: Life Balance Inventory. PSS-Short: Perceived Stress Scale- Short. \$: dólares. GAF: Global Assessment of Functioning. BPRS: Brief Psychiatric Rating Scale. H: horas. >: mayor. <: menor. EO: equilibrio ocupacional. OBQ: Occupational Balance Questionnaire.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación VII).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Hunt, 2015.	Establecer perfiles uso del tiempo de 24H. Examinar relación perfiles y CVRS auto-informada.	n=731 adolescentes.	- Diario 24H, 6 categorías actividad: uso del tiempo. - KIDSCREEN 52-ítems: 10 dominios de CVRS. - KIDSCREEN 10-ítems: CVRS global.	- 3 perfiles masculinos: productivo (40%), ocio alto (14%), polifacético (46%). - 2 perfiles femeninos: >estudio/<ocio (74%), estudio moderado/>ocio (26%). - Diferencia en “autonomía” en mujeres. - Diferencia en CVRS en mujeres. - Menos probabilidades de puntuar sobre media en CVRS global del perfil >estudio/<ocio.
Dür, 2016.	Investigar asociaciones entre EO, funcionamiento, citosinas y PCR. Explorar diferencias por género y situación laboral.	n=208. 132 AR. 76 sanos.	- OB-Quest: EO. - SF-36: funcionalidad. - Análisis sanguíneos: citosinas, PCR. - Datos sociodemográficos: ▪ Género. ▪ Situación laboral: empleados, desempleados.	- EO-citosinas-PCR, >frecuencia correlación sanos-empleados. - EO-funcionamiento, asociaciones débiles-moderadas. - Funcionamiento-citosinas-PCR, pocas-débiles asociaciones. - Mujeres sanas < capacidad adaptar actividades a condiciones vitales (OB-Quest). - Hombres sanos < estrés (OB-Quest). - Diferencias, en AR y sanos: edad, PCR, “descanso-sueño” (OB-Quest), “funcionamiento físico” (SF-36).

EO: equilibrio ocupacional. PCR: proteína C-reactiva. AR: artritis reumatoide. OB-Quest: Occupational Balance- Questionnaire. SF-36: Cuestionario de Salud Short Form-36. >: mayor. <: menor. H. horas. CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

Tabla 5. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación VIII).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Eklund, 2016.	<p>Investigar validez constructo de herramienta de evaluación de tiempo asignado en EO.</p> <p>Describir EO percibido y relación con factores sociodemográficos, bienestar y recuperación personal.</p>	n= 226 personas con enfermedad mental.	<ul style="list-style-type: none"> - SDO-OB: <ul style="list-style-type: none"> ▪ EO general. ▪ Por dominios. Trabajo. Ocio. Tareas domésticas. Autocuidado. - SDO: satisfacción con las ocupaciones cotidianas (parte del SDO-OB). - Oval-pd: valor ocupacional percibido. - GAF: funcionamiento y gravedad síntomas. - SF-36: salud autoinformada. Ítem de salud general. - MANSA: calidad de vida. - Rosenberg's selfesteem scale: autoestima. - Mastery Scale: sentido de autodominio. - QPR: recuperación personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clasifica: subocupado, equilibrado, sobreocupado. - >participantes subocupados o equilibrados. - Trabajadores, sobreocupados. - Edad joven: factor de riesgo subocupado. - Asociación 5 dominios de EO. Diferencias por grupos. - Asociación 5 dominios de EO. Diferencias por grupos. - Asociación 5 dominios de EO. Diferencias por grupos. - Equilibrado >, en relación con tareas domésticas. - Sobreocupado>equilibrado>subocupado, en relación con ocio. - Equilibrado >, en relación con tareas domésticas. - Sobreocupado>equilibrado>subocupado, en relación con ocio. - Sobreocupado>equilibrado>subocupado, en relación con autocuidado. - Sobreocupado>equilibrado>subocupado, en relación con equilibrio general. - Equilibrado y sobreocupado>subocupado, en relación con ocio. - Equilibrado y sobreocupado>subocupado, en relación con equilibrio general. - Equilibrado>sobreocupado>subocupado, en relación con tareas domésticas. - Equilibrado >, en relación con tareas domésticas. - Equilibrado>sobreocupado>subocupado, en relación con ocio. - Sobreocupado>equilibrado>subocupado, en relación con tareas domésticas.

EO: equilibrio ocupacional. SDO-OB: Satisfaction with Daily Occupations and Occupational Balance. Oval-pd: assessing perceived occupational value. GAF: Global Assessment of Functioning. SF-36: Cuestionario de Salud Short Form-36. MANSA: Manchester Short Assessment of Quality of Life. QPR: Questionnaire of the Process of Recovery. >: mayor. <: menor.

Atendiendo a esta clasificación, podemos ver que la metodología escogida de forma más habitual para estudiar el EO es la cuantitativa, mientras que la metodología cualitativa es la más frecuente en las investigaciones del segundo grupo, donde el EO aparece como un resultado importante dentro del análisis de otro fenómeno de estudio. En el caso de los estudios mixtos esta proporción se mantiene (hay más estudios en los que el EO se presenta como resultado) por el mismo motivo (tabla 9).

Los dos autores que más estudios empíricos han llevado a cabo sobre este tema son Håkansson y Eklund, colaborando entre ellos en dos ocasiones con objetivos diferentes. En la primera investigación, de carácter cuantitativo, exploraron las asociaciones entre las diferentes percepciones de las ocupaciones diarias (considerando EO, significado ocupacional, valor ocupacional y satisfacción con las ocupaciones) y la satisfacción con la vida, y el control percibido en esas asociaciones en un grupo de mujeres suecas de mediana edad (Håkansson, Björkelund & Eklund, 2011). En la siguiente investigación, de tipo cualitativo, examinaron los significados que las personas con enfermedad mental grave encontraban en las ocupaciones cotidianas (Argentzell, Håkansson & Eklund, 2012). Eklund ha realizado más estudios cuantitativos sobre el EO (Eklund & Argentzell, 2016; Eklund, Erlandsson & Leufstadius, 2010; Håkansson et al., 2011; Leufstadius & Eklund, 2008; Sandqvist & Eklund, 2008), el estudio de tipo cualitativo mencionado, en el que el EO aparecía como resultado (Argentzell et al., 2012) y un estudio con metodología mixta (Johansson, Eklund & Erlandsson, 2012). Por su parte, Håkansson ha realizado estudios cuantitativos (Håkansson & Ahlberg, 2010; Håkansson et al., 2011; Håkansson, Lissner, Björkelund & Sonn, 2009; Wagman & Håkansson, 2014a) y cualitativos (Argentzell et al., 2012; Håkansson, Dahlin-Ivanoff & Sonn, 2006; Ottenvall & Håkansson, 2013; Wagman, Björklund, Håkansson, Jacobsson & Falkmer, 2011; Wagman, Håkansson, Jacobsson, Falkmer & Björklund, 2012) de forma proporcionada.

La metodología cuantitativa se empleó para realizar investigaciones en las que se comparaba un factor, las percepciones u otros elementos entre dos o más grupos (tablas 5 y 6). Uno de los grupos presentaba una determinada patología o una condición concreta y el otro no contaba con dicha patología o condición, lo que permitía examinar si existían diferencias en los resultados debidas a estas características. En algunos casos los estudios evaluaban a un solo grupo para conocer o identificar factores y las asociaciones entre ellos, las percepciones concretas o la eficacia de una intervención. En todos ellos se

administraban diversos instrumentos de evaluación para medir las diferentes variables implicadas.

Por otra parte la metodología cualitativa se usó para explorar un aspecto concreto, como el EO o la percepción de vida equilibrada, en un grupo determinado de personas; o bien, para describir experiencias y percepciones relacionadas en situaciones particulares, como puede ser durante el proceso de rehabilitación. En este caso los métodos empleados fueron muy diversos (método comparativo constata, análisis de contenido y temático, análisis de la teoría fundamentada, Metodología Q, enfoque fenomenológico con Investigación-Acción Participativa, análisis interpretativo, análisis por condensación de significado, fenomenología hermenéutica y enfoque fenomenográfico); mientras que las técnicas empleadas se concentraron en la entrevista en profundidad semiestructurada, grupos focales o de discusión y uso de cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas (tablas 7 y 8).

2. Objetivos de los estudios empíricos

Los objetivos más abordados han sido examinar la satisfacción con las ocupaciones diarias (Söderback, 1999; Yerxa & Locker, 1990); descubrir relaciones entre bienestar subjetivo y las ocupaciones diarias (Larson, 2000; Piskur, Kinebanian & Josephsson, 2002); determinar alteraciones en el desempeño ocupacional (Norberg, Boman, Löfgren & Brännström, 2014; Rueda, Arias, Dinamarca, Esmar & Lizama, 2007); explorar la percepción de vida equilibrada y factores relacionados (Wagman et al., 2011; Wagman et al., 2012); analizar las percepciones de diferentes ocupaciones y otros aspectos valorados como predictores de buena salud (Håkansson & Ahlberg, 2010; Ottenvall & Håkansson, 2013); desarrollar y estudiar las propiedades de herramientas de evaluación del EO (Dür et al., 2014; Eklund & Argentzell, 2016; Wilcock et al., 1997); explorar la etapa vital de la jubilación (Allan et al., 2005; Jonsson, Borell & Sadlo, 2000; Pettican & Prior, 2011); examinar el significado asignado a las ocupaciones diarias (Argentzell et al., 2012; Hodgetts, McConnell, Zwaigenbaum & Nicholas, 2014; Koome, Hocking & Sutton, 2012; Urrutia, Schliebener & Torrico, 2008); y explorar experiencias relacionadas con el proceso rehabilitador (Dubouloz, Laporte, Hall, Ashe & Smith, 2004; Eriksson et al., 2010; Eriksson, Westerberg & Jonsson, 2011).

Tabla 6. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado.

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Crist, 2000.	Examinar efectos del rol de trabajo en SM.	n=93. 4 grupos: 43 profesionales: trabajo pagado, sin problemas SM. 18 universitarios: trabajo no remunerado, sin problemas SM. 14 pacientes: trabajo remunerado, problemas SM. 18 pacientes: trabajo no remunerado, problemas SM.	- Activity Configuration: ▪ Uso del tiempo. Trabajo. Autocuidado. Juego/ocio. Descanso. ▪ Percepción sobre las actividades: Competencia. Importancia. Disfrute.	- > competencia, importancia y disfrute en grupos sin problemas SM. - > importancia y disfrute en grupos trabajo no remunerado. - > importancia en grupos sin problemas SM. - > disfrute en grupos sin problemas SM. - > en actividad general en grupos sin problemas SM. - > en actividad general en grupos sin problemas SM. - > en actividad general en grupos sin problemas SM
Backman, 2004.	Definir determinantes de participación en trabajo remunerado y no remunerado.	n=239 adultos con AR, en edad de trabajar.	- H trabajadas última semana: ▪ Remunerado. ▪ No remunerado. - 1 ítem de limitación en el trabajo. - 1 ítem de EO. - Escala visual análoga: estado global enfermedad (actividad de enfermedad, dolor, fatiga). - SF-36: estado de salud. - HAQ: estado funcional. - MSPSS: apoyo social percibido. - JCQ: contenido tareas trabajo.	- Promedio 47H trabajo: 19H remuneradas, 28 no. ▪ Asociado a hombres. ▪ Asociado a educación secundaria, + niños en hogar. - < satisfacción EO, + H remunerado. - < dolor, + H remunerado. - > dolor, > limitaciones en trabajo. - > función social, + H remunerado. - < estado funcional, > limitaciones en trabajo. - > apoyo familiar, + H no remunerado. - > demandas psicológicas y gestión, + H remunerado. - < demandas físicas y psicológicas, + H no remunerado. - < demandas psicológicas, > limitaciones en trabajo.

SM: salud mental. AR: artritis reumatoide. >: mayor; <: menor; EO: equilibrio ocupacional. SF-36: Cuestionario de Salud Short Form-36. HAQ: Modified Health Assessment Questionnaire. MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support. JCQ: Job Content Questionnaire. H: horas.

Tabla 6. Estudios cuantitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado (continuación II).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Håkansson, 2009.	Examinar asociación entre experiencias de compromiso subjetivo con patrones ocupacionales diarios y la percepción de salud.	n=488 mujeres en edad de trabajar: 202, de 38 años. 286, de 50 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias of engagement in patterns of daily occupations: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 ítems de EO. ▪ 2 ítems de ocupaciones significativas. ▪ 2 ítems de control. ▪ 1 ítem de capacidad de gestión. - 1 ítem de salud auto-percibida. - 1 ítem de satisfacción con la vida en conjunto. - 1 ítem de estrés percibido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asociado a satisfacción con la vida y estrés percibido. - Asociado salud auto-percibida y estrés percibido. - Asociado salud auto-percibida. - Asociado a buen estado salud (las 3 variables) - Tendencia a diferencias entre grupos de edad.
Håkansson, 2010.	Analizar percepciones de empleo, trabajo doméstico y ocio como predictores de salud. Investigar diferencias entre sexos.	n=2683 empleados de oficinas de atención de Salud Pública y Seguridad Social. 2286 mujeres. 397 hombres.	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta (pasada 2 veces, intervalo de 2 años): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ítem de salud subjetiva. ▪ 2 ítems de asistencia al trabajo. ▪ 2 ítems de estrés percibido: dentro y fuera del trabajo. ▪ 2 ítems de equilibrio percibido: energía para ocupaciones después del trabajo. ▪ 1 ítem de significado en ocupaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin diferencias significativas entre sexos. - Hombres: mayor asistencia al inicio. - Sin diferencias significativas entre sexos. - Bajo estrés en trabajo: predictor más importante en hombres. - Bajo estrés: predictor trabajo en mujeres. - Hombres tenían más energía que mujeres. - Buen EO: predictor en mujeres. - Sin diferencias significativas entre sexos. - Alto significado: predictor en mujeres.

EO: equilibrio ocupacional.

El uso del tiempo se ha investigado en relación con la participación en los roles y la satisfacción con la vida (Almonacid, Cárcamo & Molinet, 2010; Edgelow & Krupa, 2011; Henry et al., 1996; Hunt, McKay, Dahly, Fitzgerald & Perry, 2015; Krupa, McLean, Eastabrook, Bonham & Baksh, 2003; McKenna, Liddle, Brown, Lee & Gustafsson, 2009; Pentland, Harvey, Smith & Walker, 1999; Winkler, Unsworth & Sloan, 2005).

Otro grupo de trabajos se han dirigido a estudiar el EO y su relación con el bienestar, la participación ocupacional, la salud, la calidad de vida y la satisfacción con la vida (Anaby, Backman & Jarus, 2010; Bejerholm, 2010; Demiryi et al., 2014; Dür et al., 2016; Eklund & Argentzell, 2016; Eklund et al., 2010; Forhan & Backman, 2010; Håkansson et al., 2006; Sandqvist & Eklund, 2008; Stamm, Wright, Machold, Sadlo & Smolen, 2004; Wagman & Håkansson, 2014a; Wilson & Wilcock, 2005; Yazdani et al., 2016).

3. Características de las poblaciones estudiadas

Las poblaciones de estudio también han sido muy variadas. El rango del tamaño de las muestras en los estudios cuantitativos es muy amplio, desde 23 (McKenna et al., 2009) a 3929 sujetos (Pentland et al., 1999). Como corresponde a los estudios cualitativos el rango es menor y menos amplio, desde 3 (Rueda et al., 2007) a 165 sujetos (Demiryi et al., 2014). Cuando la técnica de recogida de datos fue la entrevista semi-estructurada, los tamaños de la muestra eran mayores que cuando se usaron las entrevistas en profundidad y los grupos focales (tabla 7).

La mayoría de los estudios incluyeron tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, hay numerosos estudios sobre mujeres (Dubouloz et al., 2004; Eriksson et al., 2011; Gibbs & Klinger, 2011; Håkansson et al., 2006; Håkansson et al., 2009; Håkansson et al., 2011; Ottenvall & Håkansson, 2013; Johansson et al., 2012; Ludwig, Hattjar, Russell & Winston, 2007; Sandqvist & Eklund, 2008; Stamm et al., 2004; Urrutia et al., 2008) y madres de niños con discapacidad (Hodgetts et al., 2014; Larson, 2000; McGuire, Crowe, Law & VanLeit, 2004); en comparación a uno solo con hombres (Pentland et al., 1999).

Tabla 7. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio.

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Stamm, 2004.	Explorar EO.	n=9 mujeres con AR, experiencia laboral, sin trabajo.	Análisis por método comparativo constante. - Entrevista individual, semiestructurada, preguntas abiertas. Temas: ▪ Describir ocupaciones diarias. ▪ Adaptación de ocupaciones diarias por AR. ▪ Cambio de ocupaciones físicas, mentales, sociales y descanso. ▪ Experiencia de dejar el trabajo remunerado. ▪ Cambio ocupacional por AR o transcurso vital normal.	3 categorías principales: - Experiencia de cambio que afecta a EO. - Nuevo estado de EO: niveles cambiantes de participación en ocupaciones físicas, mentales, sociales y descanso. Condicionado por síntomas. - Valoración del estado de EO: ▪ Positiva: posibilidad de cambiar el estado de EO ▪ Indiferente: consecuencias positivas y negativas. ▪ Negativa: controlado por la AR.
Wilson, 2005.	Investigar qué factores se perciben como preventivos para conseguir el EO.	n = 98 estudiantes de 1º TO.	Análisis temático. - Cuestionario "Occupations, what's in it for me?", preguntas abiertas: Relación entre ocupación, salud y bienestar.	3 categorías principales de impacto en EO: - Factores personales (80 respuestas): ▪ 5 factores propios de la persona ▪ 2 factores ambientales. - Factores de tiempo (22 respuestas) - Factores monetarios (17 respuestas) Obstáculos principales para lograr EO: presiones psicológicas y emocionales.
Håkansson, 2006.	Obtener perspectiva del equilibrio en la vida cotidiana.	n=19 mujeres con trastornos relacionados con estrés, superada primera fase de recuperación.	Análisis temático. - Grupo focales (2 encuentros de 2 horas cada uno): Cuestiones sobre experiencias de equilibrio en la vida cotidiana. - Cuestionario demográfico y preguntas sobre enfermedad y situación de recuperación.	Continuo entre tener-no tener equilibrio. 4 temas que interactúan, resultando en equilibrio o sobrecarga: - Imagen ocupacional de sí mismo. - Estrategias para gestión y control de vida cotidiana. - Repertorio ocupacional: armonioso o no. - Experiencia ocupacional: obligación o personalmente significativa.
Wagman, 2011.	Explorar percepción de vida equilibrada.	n=19 adultos trabajadores.	Análisis de la teoría fundamentada. Método comparativo constante. - Entrevista semiestructurada, individual.	La vida equilibrada incluye: - Equilibrio entre actividades. - Equilibrio entre cuerpo y mente. - Equilibrio en relación con otros. - Equilibrio en el tiempo. Relacionada con salud, promovida por sensación de seguridad, influida por contexto y estrategias individuales.

EO. Equilibrio ocupacional. AR: artritis reumatoide. TO: terapia ocupacional.

Tabla 7. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación II).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Wagman, 2012.	Explorar factores importantes para la vida equilibrada.	n=32 trabajadores, sin baja reciente por enfermedad de larga duración.	Metodología Q. - Paquete de Clasificación Q: importancia de enunciados sobre vida equilibrada y factores involucrados.	4 puntos de vista identificados en base a la importancia para la vida equilibrada: - EO: ▪ Enunciado más importante: equilibrio entre diferentes tipos de actividades. ▪ Otros: tiempo suficiente, decisión empleo de tiempo, flexibilidad, equilibrio entre actividades deseadas y necesarias, tener suficiente quehacer. - Autorrealización. - Autoconciencia. - Relaciones recíprocas.
Demiryi, 2014.	Caracterizar rutinas diarias de estudiantes. Detectar percepción sobre equilibrio de ocupaciones. Identificar factores que amenazan satisfacción y bienestar. Elaborar propuestas de afrontamiento.	n=165 estudiantes universitarios.	Enfoque fenomenológico, Investigación-Acción Participativa. - Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas: ▪ Rutinas diarias: tiempo dedicado y nivel de satisfacción. ▪ Dificultades que amenazan el bienestar. ▪ Indicadores psicofísicos de estrés (en trayectoria académica) ▪ Propuestas. ▪ Identificación del concepto.	- AVDB: 3H 42'. Nivel medio-alto. - Descanso/sueño: 7H. Nivel alto. - Comunicación: 7H 48'. Nivel alto. - Transporte: 1H 50'. Nivel bajo. - AVDI: 3H 23'. Nivel medio-alto. - Estudio; 5H 56'. Nivel medio. - Trabajo: 6H 4'. Nivel alto. - Ocio/tiempo libre: 1H 31'. Nivel alto. - Participación social: 5H 56'. Nivel bajo, alto-muy alto. - 55,75% insatisfecho con rutina diaria general. - Falta de tiempo, familiares, laborales, de transporte, en la rutina (de organización, excesivas obligaciones). - Incremento consumo sustancias: tabaco (22%), alcohol (10%), psicofármacos (7%). - 57% trastornos digestivos. - 63% trastornos del sueño. - 79% tensión, ansiedad, angustia. - 53% tristeza, decaimiento, depresión. - 73% problemas de concentración. - Flexibilidad de asistencia, mejora oferta académica, transportes variados, talleres manejo del estrés... - Equilibrio: rutina diaria satisfactoria, saludable y sostenible.

EO: equilibrio ocupacional. AVDB: Actividades de la Vida Diaria Básicas. H: horas. AVDI: Actividades de la Vida Diaria Instrumentales.

Tabla 7. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como objeto de estudio (continuación III).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Yazdani, 2016.	Explorar comprensión del EO.	n=9 terapeutas ocupacionales profesionales, experiencia \geq 5 años.	Paradigma constructivista social. Análisis temático. - Grupo focal (75 minutos): Discusiones sobre comprensión concepto de EO.	1 tema global: "fluidez", naturaleza dinámica del EO. 4 temas organizativos, relación con Ciencia de Ocupación: - Integridad en ser. - Equilibrio en hacer: capacidades, roles, significado. - Satisfacción en convertirse. - Armonía en pertenecer.

EO: equilibrio ocupacional.



Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado.

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Jonsson, 2000.	Explorar jubilación como transición ocupacional.	n=29, jubilados 6-12 meses antes.	Método comparativo constante. - Entrevista en profundidad, semiestructurada (40-90 minutos): proceso de jubilación, ocupación del tiempo y experiencia de la vida diaria actual.	Patrón común: - De desequilibrio ocupacional por trabajo a otro desequilibrio. - Preferencia por compromiso regular post jubilación. 5 temas emergentes: - Nueva estructura temporal: sin ritmo semanal. - Ritmo más lento: tiempo disponible disminuido. - Cambio significado de ocupaciones. - Paradoja de ser “dueño” de tu tiempo: deseo de demandas y ocupaciones que regulen y estructuren. - Mantener estabilidad como deseo de futuro.
Larson, 2000.	Descubrir relaciones entre bienestar subjetivo y orquestación de las rondas diarias de ocupaciones.	n=6 madres de niños con discapacidades severas.	Análisis interpretativo. - Entrevista múltiple en profundidad, individual (3-6 entrevistas, 2 ½ -4 horas). - Escalas (en segunda entrevista): ▪ Escala de bienestar, a partir del “Time-Use Longitudinal Panel Study”: bienestar subjetivo. ▪ Hassle Scale: “escala de molestia”, para examinar estresores menores experimentados. - Observación de participación en ocupaciones de un día (antes de entrevista final).	Rutinas diarias orquestadas por motivo ocupacional. Procesos de orquestación: - Planificación. - Organización. Con frecuencia alrededor del niño. - Equilibrio: requiere armonizar, priorizar y negociar con familia. Con frecuencia alrededor del niño. - Anticipación. - Interpretación. - Previsión. - Perspectiva de cambio. Bienestar relacionado con progreso del niño, evaluación positiva de circunstancias, percepción de control y optimismo.
Piskur, 2002.	Investigar experiencias de bienestar durante la participación en ocupaciones diarias.	n=24 personas sanas, de diferentes edades (de 25-65 años)	Análisis por condensación de significado. - Grupos focales. Entrevista semiestructurada (1½-2½ H): Pensamientos sobre participación en ocupación, experiencia y percepción de bienestar.	4 temas centrales sobre ocupación: - Organizadora de ritmo, da sensación de equilibrio. ▪ Fuerte relación entre estar en equilibrio y bienestar. ▪ Relación ritmo biológico y participación equilibrada. ▪ Uso del tiempo es un aspecto del equilibrio. ▪ Pereza: dificulta compromiso y equilibrio. ▪ Asociación de estados de ánimo con desequilibrio. - Creadora de experiencia de dominio y control. - Facilitadora de las relaciones sociales. - Permite conectar y contribuir en familia y sociedad.

H: horas.

Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado (continuación II).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Dubouloz, 2004.	Examinar proceso de transformación de perspectivas de significado subyacentes al cambio ocupacional durante rhb domiciliaria.	n=5 mujeres diagnosticadas de AR, al inicio de TO basada en comunidad para modificar su EO.	Enfoque de la teoría fundamentada. Análisis por método comparativo constata. - Entrevista semiestructurada, individual (60 minutos; 2-7 sesiones): Sobre perspectiva de significado en cuatro áreas de ocupación (trabajo, ocio, autocuidado, descanso y sueño) en período de la rhb.	6 categorías principales de significado: - Enfermedad. - Independencia (significado antes durante rhb). - Actividad (significado antes y durante rhb). - Altruismo (significado antes y durante rhb). - Autocuidado (resultado de transformación con rhb): ▪ Apoyo social. ▪ Ayuda instrumental. ▪ Ritmo: disminución de cantidad, duración, y velocidad de actividades. ▪ Equilibrio entre dar y recibir ayuda. - Autoestima (resultado de transformación con rhb)
McGuire, 2004.	Identificar factores personales, del entorno y de ocupación que contribuyen al bienestar de las madres. Analizar efectos de la intervención de TO.	n=23 madres de niños con discapacidad.	Análisis de contenido temático. - Sesión individual inicial: explorar intereses personales y sentimientos sobre rutinas, sistemas de apoyo y acceso a recursos. - Grupos de discusión, incluidos en programa de TO psicosocial (6 sesiones, de 75 -90 minutos) - Sesión individual final: examinar su participación y logros percibidos.	- Organizaron los factores en 2 categorías: "preocupaciones/obstáculos" y "soluciones". - Factores del entorno: identificados con más frecuencia como obstáculos del bienestar. - Factores ocupacionales: identificados con más frecuencia como soluciones para bienestar. - Soluciones de factores personales: destacan acciones o actitudes que reequilibran el estilo de vida. - Algunas "cosas aprendidas" y "cambios hechos": ▪ Dedicar más tiempo a las actividades para uno mismo. ▪ Mejorar la gestión del tiempo.
Allan, 2005.	Explorar influencia de la jubilación en el desempeño ocupacional.	n=15 adultos jubilados (hace 1-3 años).	Análisis de contenido. Entrevista en profundidad, individual, basada en el Modelo de la Ocupación Humana y OPHI-II: preguntas para conocer aspectos subjetivos de la vivencia de la jubilación.	Percepción satisfacción y adaptación: - Cambio en significado y estructura de ocupaciones para mantener EO. - Importancia de mantener rutina flexible acorde a necesidades. - Manejo de la distribución del tiempo (no condicionada por trabajo). - Hombres: EO en desempeño de tareas y cantidad adecuada de roles, tras organizar y ajustarse a nueva rutina. - Mujeres: necesidad reorganizar y distribuir tiempo de forma equilibrada.
Ludwig, 2007.	Estudiar efecto de provisión de cuidados a nietos sobre la vida ocupacional y bienestar.	n=7 mujeres que cuidan de sus nietos en diferentes grados.	Análisis comparativo de casos. - Medida de prestación de cuidados: clasifica grados de cuidado: "de visita", "vecina", en hogar multigeneracional y cuidadora a tiempo completo. - Entrevista semi-estructurada (1-2½ horas): uso de rutina, contextos específicos, secuencias de acción, variaciones, y efectos sobre el bienestar.	- Niveles de atención directamente relacionados con participación en ocupaciones, EO y satisfacción. - La interrupción prolongada de ocupaciones significativas amenazó el bienestar. - El cuidado limitado proporcionó ocupaciones significativas y enriquecimiento ocupacional.

rhb: rehabilitación. AR: artritis reumatoide. TO: terapia ocupacional. EO: equilibrio ocupacional. OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional II

Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado (continuación III).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Rueda, 2007.	Determinar alteraciones en áreas de desempeño ocupacional.	n=3 adultos-jóvenes con fobia social.	Análisis de contenido. Entrevista semiestructurada, individual (4 sesiones): narraciones de historia de vida, siguiendo etapas de ciclo vital y desarrollo de actividades cotidianas.	2 Ejes de análisis: - Aspectos influyentes en desarrollo de fobia social. - Áreas desempeño ocupacional afectadas: ▪ Actividades vida diaria: socialización deficiente. ▪ Productividad: abandono de roles de estudiante o trabajador. ▪ Juego/esparcimiento: intereses restringidos, actividades en solitario. Rutina insatisfactoria y desequilibrio ocupacional.
Urrutia, 2008.	Conocer el significado que las mujeres asignan a las actividades para sí mismas.	n=4 mujeres trabajadoras y amas de casa que se perciben estresadas.	Análisis de contenido. Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas sobre las actividades realizadas para sí mismas (forma, función y significado).	Desequilibrio del patrón ocupacional. - Consideran importante realizar estas actividades, pero no hacen por escaso tiempo libre. - Abandonan por aumento de trabajo, responsabilidades familiares o cambio de significado (volverse obligación). - Sin oposición familiar, pero sin facilitación. - Elegirían actividades deportivas e intelectuales. - Consideran significancia, beneficios para salud y calidad de vida.
Eriksson, 2010.	Describir experiencias rhb. Describir integración de experiencias en la vida cotidiana.	n=15: 8 clientes, antiguos participantes rhb por trastornos relacionados con estrés. 7 profesionales rhb.	Enfoque de la teoría fundamentada. Análisis por método comparativo constante. - Una entrevista abierta (35-75 minutos): ▪ Profesionales: experiencias en rhb. ▪ Clientes: Experiencias rhb. - Observaciones. Relación con ocupaciones cotidianas.	Deben incluirse actividades relajantes y de disfrute en rhb. Proporcionar experiencias parece facilitar EO. 3 categorías identificadas: - Cambiar imagen de sí mismo. - Tomar control de la vida cotidiana. - Reevaluar ocupaciones. Desarrollaron repertorio ocupacional más armonioso. 2 modos de integrar las experiencias: - Cambiar manejo de situaciones estresantes. - Cambiar repertorio ocupacional.

rhb: rehabilitación. EO: equilibrio ocupacional.

Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado (continuación IV).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Skjutar, 2010.	Explorar indicadores de necesidad de TO en pacientes dolor crónico.	n=25 terapeutas ocupacionales, experiencia en tratamiento pacientes dolor crónico.	Análisis de contenido. - Grupos focales de discusión: ▪ Preguntas sobre indicadores de necesidad de TO desde perspectiva profesional.	Tema principal: Limitaciones desempeño ocupacional. - Comportamiento del dolor. - Falta de conocimiento. - Desequilibrio ocupacional: ▪ Patrón actividad desproporcionada. ▪ Falta estrategias de afrontamiento. ▪ Falta actividades placenteras. - Estrés emocional. - Estrés físico o ambiental.
Eriksson, 2011.	Explorar experiencias en el proceso de rhb en jardín terapéutico. Explorar cómo se relacionan esas experiencias con la vida cotidiana.	n=5 mujeres con enfermedades relacionadas estrés, en programa de rhb vocacional.	Enfoque de la teoría fundamentada. Análisis por método comparativo constante. - 4 entrevistas individuales, semiestructuradas, preguntas abiertas (30-60 minutos cada una): ▪ 1ª entrevista: expectativas y primera impresión rhb. ▪ 2ª, 3ª entrevistas: experiencias actuales rhb. ▪ 4ª entrevista: experiencias en vida cotidiana.	Categoría central: “entorno protector inspira nuevas percepciones y cambios en vida cotidiana”. Proceso de rhb descrito en 4 fases: - Estar en atmósfera de aceptación. - Ser absorbido por presente. - Preocuparse por conectar experiencias con vida diaria: sentir incertidumbre, desear actividades agradables (dudas sobre capacidad de equilibrar participación). - Conectar la rehabilitación con vida diaria.
Gibbs, 2011.	Explorar cómo experimentan el descanso las mujeres con osteoartritis de cadera y rodilla.	n=11 mujeres con osteoartritis de cadera y rodilla.	Fenomenología hermenéutica. Análisis temático. - Grupos focales (2 horas). - Entrevista individual (60-80 minutos): Preguntas sobre temas generados en discusiones grupales.	Esencia de la experiencia: descanso como ocupación significativa (diferente del sueño). Temas esenciales: - Contribuye al bienestar. - Puede incluirse con otras ocupaciones. - Requiere adaptación. - Esencial para lograr EO: planifican actividades diarias para equilibrar tiempo entre ocupaciones.
Pettican, 2011.	Explorar transición a la jubilación. Examinar impacto en la salud y el bienestar.	n=8 personas jubiladas recientemente.	Análisis fenomenológico interpretativo. - Entrevista semiestructurada: Áreas del empleo anterior, experiencia de transición a la jubilación, el EO y el impacto en la salud y el bienestar.	3 temas principales: - Proceso de jubilación; - Propósito, hacer y bienestar: ▪ “desarrollar actividades para reemplazar aspectos positivos del trabajo y cumplir con capacidades” ▪ “jubilación y lograr el equilibrio”: proceso de transición influyó en la capacidad para lograr el equilibrio. - Jubilación como nueva etapa. Periodo de reajuste. Relación entre desempeño y percepción de salud y bienestar.

TO: terapia ocupacional. rhb: rehabilitación. EO: equilibrio ocupacional.

Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado (continuación V).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Argentzell, 2012.	Examinar significados encontrados a las ocupaciones cotidianas.	n=12 personas con enfermedad mental grave, desempleadas.	Análisis de contenido temático. - Entrevista semiestructurada: Preguntas sobre significado percibido al participar en ocupaciones cotidianas.	Tema principal: sentirse competente y tener equilibrio entre diferentes ocupaciones significativas ayudando a controlar la enfermedad. Otros temas: - Crear rutinas y ser productivo: equilibrio entre estar activo-reposo. Menos aburrimiento y pensamientos angustiantes. - Experimentar sólo desafío justo: equilibrio demandas y habilidades.
Koome, 2012.	Examinar naturaleza y significado de rutinas familiares.	n=7. 4 padres/cuidadores de adolescentes en tratamiento en servicio de salud mental. 3 adolescentes en tratamiento.	Metodología descriptiva cualitativa. Análisis temático. - Entrevista semi-estructurada, individual. - Diario de uso del tiempo: información sobre ocupaciones y sentimientos provocados por las experiencias. Se utilizó para facilitar la entrevista, no para análisis.	2 temáticas relacionadas entre sí: - Naturaleza de rutinas: indicador de bienestar del adolescente, dan estabilidad y continuidad en la vida familiar en momentos de estrés. - Significado de rutinas (adquieren significación cuando): ▪ Facilitan el control. ▪ Protegen el bienestar. ▪ Facilitan el EO. ▪ Apoyan expresar identidad.
Ottenvall, 2013.	Describir aspectos valorados para percibir buena salud, considerando el desempeño de ocupaciones diarias.	n=9 mujeres: 7 AR. 2 artritis idiopática juvenil.	Enfoque fenomenográfico. - Entrevista semi-estructurada (45-60 minutos): sobre qué es importante en el desempeño de ocupaciones diarias para percibir una buena salud.	Categoría central: Ser lo más activa posible. 4 categorías específicas: - Continuar realizando ocupaciones diarias. - Adaptar función física y fuerza: esforzarse por EO y evitar ciertas ocupaciones. - Compensar limitaciones en la función física. - Mantener/aumentar realización de ocupaciones.
Mthembu, 2014.	Explorar influencia de sites y redes sociales en desempeño ocupacional.	n=20. 18 alumnos secundaria. 2 profesores secundaria.	Enfoque fenomenológico. Análisis de contenido. - Entrevista semi-estructurada individualizada (40-60 minutos). 2 alumnos; 2 profesores. - Grupos focales (60 minutos). 18 alumnos. Opiniones sobre redes sociales y desempeño ocupacional.	4 temas principales: - Permite mantener contacto. - “Parte de mí”, no negativo. - Tiempo-lugar para ello: ▪ Avance de contextos virtuales. ▪ Conectado constantemente. ▪ Sin límite temporal. < dedicación trabajo escolar. - Urgencia para conectarse.
Norberg, 2014.	Describir experiencias de limitaciones en desempeño ocupacional. Describir estrategias de gestión de actividades.	n=10 personas mayores con insuficiencia cardíaca crónica.	Análisis de contenido temático. - Entrevista individualizada (50-90 minutos): Experiencia sobre cambios en vida diaria por enfermedad.	2 temas principales: - Redefinir vida activa, consciente del deterioro. - Planificar actividades y equilibrar esfuerzo: ▪ Limitar, organizar y racionalizar actividades. ▪ Ajustar actividades a capacidad actual. ▪ Usar tecnología y adaptar entorno.

EO: equilibrio ocupacional. AR: artritis reumatoide.

Tabla 8. Estudios cualitativos sobre equilibrio ocupacional: equilibrio ocupacional como resultado (continuación VI).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Pemberton, 2014.	Explorar experiencia de tiempo, tempo y temporalidad y relación con patrones de actividad percibidos antes y durante la enfermedad.	n=14 adultos con síndrome de fatiga crónica o encefalomielitis miálgica.	Metodología de la teoría fundamentada. - Entrevistas en profundidad (2 entrevistas): Cambios de la experiencia a través del tiempo.	- Antes de la enfermedad: tiempo acelerado, centrados en tareas inminentes. - Durante la enfermedad: desaceleración de acciones. Algunos sienten desaparición del tiempo. > participación ocupacional al concentrarse en el presente, aumentando el control del tiempo. Esto mejora la resincronización y el EO.
Sturesson, 2014.	Explorar percepción del contacto con personal de atención primaria. Analizar componentes necesarios para volver al trabajo.	n=21 pacientes baja por enfermedad.	Análisis de contenido. - Entrevista telefónica semiestructurada, preguntas abiertas (20-60 minutos): Experiencia de encuentros sanitarios durante proceso de baja.	2 temas principales: - Confianza en la relación: ▪ Características encuentros: profesionalidad, conocimiento, continuidad, tiempo-espacio, holístico. ▪ Sentimientos: escuchado, valorado, reafirmado, involucrado. - Estructura y equilibrio para reincorporación. ▪ Características encuentros: actuación definida, estructura concreta, apoyo en proceso, apoyo para equilibrar actividades (descanso, nivel de actividad, exigencias laborales y tiempo). ▪ Sentimientos: necesidad de conocimientos.
Lund, 2015.	Explorar cambios ocupacionales experimentados tras un ACV.	n=8 pacientes con ACV leve o moderado, mayores de 65 años.	Análisis interpretativo. Reunión individual. - Entrevistas grupales semi-estructuradas (2 sesiones/ participante, 1 hora/ sesión): Experiencias con el ACV y ocupaciones importantes en la vida cotidiana.	2 temas principales: - ACV como "amenaza ocupacional". Interrupción de vida cotidiana: ▪ Exclusión ocupacional. ▪ Desequilibrio ocupacional. ▪ Privación ocupacional. ▪ Marginación ocupacional. - "Reconstrucción del EO": comprender y desempeñar ocupaciones en relación a limitaciones actuales.

>: mayor. EO: equilibrio ocupacional. ACV: accidente cerebrovascular.

En cuanto a la edad, el sector más representado fue el de los adultos en edad de trabajar, aunque también se han hecho estudios en adolescentes (Hunt et al., 2015; Koome et al., 2012; Mthembu et al., 2014) y personas jubiladas y mayores de 65 años (Allan et al., 2005; Eriksson et al., 2010; Lund, Mangset, Bruun & Sveen, 2015; McKenna et al., 2009; Norberg et al., 2014; Pettican & Prior, 2011).

Otra característica a considerar es la presencia o no de patología. Aproximadamente la mitad de los estudios se ha realizado con población sana, mientras que la otra mitad representa grupos con patologías diversas. Dentro de este grupo lo más común fue encontrar sujetos con problemas neurológicos como las lesiones medulares y los accidentes cerebrovasculares (Atler, 2015; Hodgetts et al., 2014; Larson, 2000; Lund et al., 2015; McGuire et al., 2004; McKenna et al., 2009; Pentland et al., 1999; Winkler et al., 2005; Yerxa & Locker, 1990); con enfermedades crónicas tales como la artritis reumatoide, el síndrome de fatiga crónica y las enfermedades crónicas autoinmunes (Backman, Kennedy, Chalmers & Singer, 2004; Dubouloz et al., 2004; Dür et al., 2014; Dür et al., 2016; Edgelow & Krupa, 2011; Forhan & Backman, 2010; Gibbs & Klinger, 2011; Ottenvall & Håkansson, 2013; Norberg et al., 2014; Pemberton & Cox, 2014; Sandqvist & Eklund, 2008; Stamm et al., 2004); y con enfermedades de salud mental como la esquizofrénica, los trastornos relacionados con el estrés y la enfermedad mental grave (Argentzell et al., 2012; Bejerholm, 2010; Eklund et al., 2010; Eklund & Argentzell, 2016; Eriksson et al., 2010; Eriksson et al., 2011; Håkansson et al., 2006; Johansson et al., 2012; Koome et al., 2012; Krupa et al., 2003; Leufstadius & Eklund, 2008; Rueda et al., 2007; Urrutia et al., 2008).

Cabe destacar que se encontraron varios estudios realizados con terapeutas ocupacionales titulados y con estudiantes universitarios, de TO y otras titulaciones. Los objetivos de los estudios con profesionales fueron diversos y solo uno de ellos se centró en el estudio del EO. Skjutar, Schult, Christensson & Müllersdorf (2010) preguntaron a 25 terapeutas ocupacionales con experiencia en el tratamiento de pacientes con dolor crónico sobre los indicadores de necesidad de atención de TO en estos pacientes. Edgelow y Krupa (2011) administraron un cuestionario a los TO que estaban desarrollando una intervención basada en el uso del tiempo para evaluar su utilidad clínica; una versión de este cuestionario se aplicó al grupo de tratamiento con el mismo propósito. Por último, Yazdani et al., (2016) exploraron la comprensión del EO de 9 profesionales de la TO.

En cuanto a los estudios realizados en estudiantes universitarios, los objetivos fueron similares entre ellos. Henry et al. (1996) examinaron los patrones de uso del tiempo, los sentimientos sobre el uso del mismo, la gestión del tiempo y el rendimiento académico de 106 estudiantes de TO. Wilson y Wilcock (2005) investigaron los factores que 98 estudiantes de primero de TO percibían como preventivos para conseguir el EO. Gómez y Rueda (2013) analizaron los patrones ocupacionales de 27 estudiantes de TO, considerando el tiempo, la frecuencia y la diversidad de actividades que realizaban así como la percepción que tenían de su patrón. Y por último, Demiryi et al. (2014) exploraron las rutinas diarias de los estudiantes universitarios y la percepción que tenían sobre el equilibrio en sus ocupaciones, entre otros objetivos.

Ninguno de los estudios encontrados se llevó a cabo con población española.

4. Resultados relevantes en la investigación sobre el Equilibrio

Ocupacional

Tal y como se ha podido comprobar en el apartado anterior, el EO se ha estudiado en poblaciones con características diferentes. A continuación vamos a exponer los resultados más relevantes encontrados en relación a los distintos grupos (población sana, estudiantes universitarios, jubilados, personas con patología neurológica, personas con otras patologías crónicas y personas con enfermedades de salud mental) y a la necesidad de la intervención de la TO para mejorar el EO.

4.1. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en población general sana

Se han encontrado numerosos estudios sobre el EO o aspectos relacionados con él en la población general sin enfermedad.

Independientemente del grupo de edad al que se pertenezca, el EO ideal o deseable (al que la persona aspira) se entiende como la participación con una dedicación aproximada en ocupaciones físicas, mentales, sociales y de descanso. Existe una correlación positiva entre EO y la autopercepción de salud (Wagman & Håkansson, 2014; Wilcock et al., 1997). Y, concretamente, también entre la buena salud percibida y la concordancia entre el EO que la persona tiene en el momento actual y el EO que considera ideal (Wilcock et al., 1997). Tener buen EO parece ser, además, un predictor de salud en las mujeres (Håkansson & Ahlberg, 2010).

Tabla 9. Estudios relacionados con el estudio del equilibrio ocupacional de metodología mixta.

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Johansson, 2012.	Examinar molestias y agrados relacionados con estrés experimentado en la vida diaria.	n=77 mujeres de baja a largo plazo por trastornos relacionados con estrés experimentado en la vida cotidiana.	<p>Análisis de contenido cuantitativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - THU-5: experiencias sobre molestias y agrados en la vida cotidiana. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de experiencias e identificación por frecuencia. ▪ Clasificación por impacto. 	<p>3 dominios, fuentes de molestia/agrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexto social y físico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Molestia: personas inquietantes alrededor. ▪ Agrado: relaciones sociales de apoyo. - Uno mismo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Molestia: limitación en funciones corporales. ▪ Realización/actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrado: realizar ocupaciones relajantes y calmantes. - Sin relación significativa entre longitud de baja e impacto de molestias y agrados. - Sin relación significativa entre longitud de baja y media de las calificaciones.
Gómez, 2013.	Analizar los patrones ocupacionales.	n=27 estudiantes de TO.	<ul style="list-style-type: none"> - Patrón de idiosincrasia: tiempo, frecuencia y diversidad de actividades. - Análisis de los textos escritos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción del análisis del patrón de idiosincrasia. 	<ul style="list-style-type: none"> - 14,5% AVDB. - 3% AVDI. - 7,5% traslado. - 24,48% estudio. - 1,9% trabajo. - 6,48% tiempo libre solo. - 12,96% tiempo libre acompañado. - 28,42% dormir. - Más sociables de lo que pensaban. - Comprometidos con el estudio. - Importancia del tiempo compartido con familia. - Completar el patrón permite tomar conciencia de la organización de la rutina. - Nuevos propósitos: subordinar unas necesidades a otras, adaptarse, formular reequilibrio de rutinas.

THU-5: Targeting Hassles and Uplifts, versión de 5 ítems. TO: Terapia Ocupacional. AVDB: actividades de vida diaria básicas. AVDI: actividades de la vida diaria instrumentales.

Tabla 9. Estudios relacionados con el estudio del equilibrio ocupacional de metodología mixta (continuación II).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Dür, 2014.	Desarrollar instrumento para evaluar el EO. Examinar propiedades psicométricas del OB-Quest.	n= 90. 75 enfermedades crónicas autoinmunes. 15 sanos. n=251. 132 AR. 43 lupus eritematoso. 76 sanos.	- Enfoque de narración biográfica: ▪ 2 entrevistas sobre historia de vida. ▪ Método interpretativo de narrativa biográfica. - OB-Quest: auto-registro del EO.	- 8 componentes identificados. - Versión final 10 ítems (7 componentes). - Componentes novedosos: actividades desafiantes y relajación, participación actividades estresantes y menos estresantes, impacto salud en actividades, y adaptación actividades a condiciones de vida. - EO constructo multidimensional (resumen componentes subescalas). - Funcionamiento diferencial de ítem “descanso y sueño” (condición de salud, edad).
Hodgetts, 2014.	Examinar impacto de servicios profesionales en participación en trabajo y ocio.	n=139 madres niños con autismo. n=19 madres niños con autismo.	- Preguntas impacto de servicios en participación (trabajo, ocio). - Education and Rehabilitation Services Questionnaire, adaptado: número, frecuencia, y ubicación de apoyos y servicios profesionales. - 15-item System Fragmentation subscale of the ACSS for Mental Health, adaptado: continuidad de servicios. - MPOC-20: respuesta organismos a necesidades y prioridades de familia. - Metodología de la teoría fundamentada. ▪ Entrevistas sobre experiencias con servicios y relación servicios y participación (trabajo, ocio).	- 78% alteraciones trabajo. - 48% alteraciones ocio. 15% no participa. - Discontinuidad de servicios, efectos de alteraciones en trabajo y ocio. - Cambio/cese trabajo por equilibrar demandas. - Participación servicios: efectos positivos/negativos en participación ocio. Más negativos. - Alteración relacionada con < participación ocupaciones significativas, > organización y participación en servicios profesionales.

EO: equilibrio ocupacional. OB-Quest: Occupational Balance-Questionnaire. AR: Artritis Reumatoide. ACSS: Alberta Continuity of Services Scale. MPOC-20: 20-item Measure of Processes of Care.

Tabla 9. Estudios relacionados con el estudio del equilibrio ocupacional de metodología mixta (continuación III).

AUTOR	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTO Y VARIABLE	RESULTADOS
Atler, 2016.	Explorara experiencias asociadas con actividades diarias tras ACV.	n=23 personas con ACV residentes en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - PPR Profile: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso del tiempo (en H) en 9 categorías de actividades. ▪ Placer (sensación disfrute) experimentado. ▪ Productividad (sentido logro) experimentado. ▪ Recuperación (sentido restauración) experimentado. - Análisis comparativo constante. ▪ Entrevista individual semiestructurada sobre: Experiencias de placer con actividades diarias. <p>Experiencias de productividad con actividades diarias.</p> <p>Experiencias de recuperación con actividades diarias.</p> <p>Factores influyentes en las experiencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - > durmiendo (9,30H) y ocio de baja demanda (5H). - 0 participantes educación; 2 participantes trabajo. - Nivel más alto: social, descanso, ocio baja demanda. - Nivel más alto: AVDI, trabajo. - Nivel más alto: sueño, descanso, social. - Sentirse bien o evitar sentimientos negativos: evitar sentir cansancio, dolor o cosas difíciles. - Hacer algo con objetivo y ayudar a otros. - Hacer más o ganar energía: recuperar energía y capacidad de mantener participación. - Internos: perspectivas, expectativas, valores y capacidades reales. - Externos: exigencias de actividades y roles, expectativas de otros, recursos y oportunidades.

ACV: accidente cerebrovascular. PPR Profile: Daily Experiences of Pleasure, Productivity and Restoration Profile. H: horas. AVDI: actividades de la vida diaria instrumentales.

El EO también aparece asociado con la satisfacción con la vida (Håkansson et al., 2009; Håkansson et al., 2011; Wagman & Håkansson, 2014a). Además, llevar un vida equilibrada conlleva menor estrés percibido (Håkansson et al., 2009; Matuska, Bass & Schmitt, 2013), y tiene relación con la calidad de vida y la salud global (Hunt et al., 2015).

Los adultos trabajadores perciben que llevar una vida equilibrada incluye equilibrio entre: actividades de trabajo y otras ocupaciones, actividades necesarias y estimulantes para el cuerpo y para la mente, entre uno mismo y el entorno social, y equilibrio en el tiempo (de forma que se tenga suficiente para cumplir con las necesidades, las obligaciones y el placer) (Wagman et al., 2011). Recalcan la importancia de tener equilibrio entre diferentes tipos de actividades, aunque también tienen en cuenta aspectos involucrados como tener el tiempo suficiente para realizar las ocupaciones, decidir sobre el empleo del tiempo, tener flexibilidad, tener equilibrio entre actividades deseadas y necesarias y tener suficiente quehacer (Wagman et al., 2012).

Según los datos recogidos por Piskur et al. (2002), los adultos perciben que las ocupaciones que realizan son las que otorgan orden y ritmo a sus rutinas y les permiten experimentar equilibrio en sus vidas. Además, identifican el uso del tiempo como un aspecto del equilibrio y asocian diferentes estados de ánimo y situaciones extremas con el desequilibrio, aludiendo que estas circunstancias dificultan el compromiso con cualquier ocupación diaria. Otro estudio realizado con mujeres que cuidan de sus nietos apoya esta afirmación, indicando que la interrupción prolongada de las ocupaciones significativas amenaza el bienestar. El grado de implicación y tiempo dedicado a los cuidados en los que se ven involucradas las abuelas están directamente relacionados con su participación en otras ocupaciones, el EO y la satisfacción que experimentan. Así, el cuidado limitado (no a tiempo completo) proporciona ocupaciones significativas y enriquecimiento ocupacional al poder combinarlo con otras ocupaciones (Ludwig et al., 2007).

4.2. El Equilibrio Ocupacional en estudiantes universitarios

Atendiendo al estudio del EO en estudiantes universitarios encontramos varias investigaciones. Demiryi et al. (2014) descubrieron que de 165 estudiantes evaluados, el 55,75% se sentía insatisfecho con su rutina diaria general y en muchos casos los alumnos experimentaban indicadores psicofísicos de estrés, tales como trastornos digestivos y del sueño, ansiedad y tristeza entre otros. Sin embargo, por lo general el nivel de satisfacción con las ocupaciones de descanso y sueño, trabajo, ocio y tiempo libre, y comunicación fue

alto. Para estos estudiantes el equilibrio consistía en mantener una rutina diaria satisfactoria y saludable y para conseguirlo propusieron dar mayor flexibilidad en la asistencia a las clases, mejorar la oferta académica, contar con servicios de transporte variados e impartir talleres de manejo del estrés durante el curso.

En el estudio de Gómez y Rueda (2013), los estudiantes de TO plantearon que evaluar su EO les permitía tomar conciencia sobre cómo organizaban su rutina diaria, lo que a su vez les llevaba a buscar fórmulas para conseguirlo, como la de dar prioridad al cumplimiento de unas necesidades sobre otras. Encontramos también que los estudiantes de primero de TO distinguían los factores personales (principalmente las presiones psicológicas y emocionales), seguidos de los factores de tiempo y los factores económicos, como las principales categorías que impactan en el EO (Wilson & Wilcock, 2005).

Además, parece que la sobrecarga de roles puede tener consecuencias negativas en la salud de los alumnos y en su rendimiento académico. Henry et al. (1996) encontraron una relación positiva entre experimentar sensación de control sobre el uso del tiempo y el valor y disfrute del mismo; y, a su vez, una relación negativa entre ser un estudiante mayor o ser padre/madre y la sensación de control sobre el uso del tiempo. También se halló relación entre la gestión del uso del tiempo y el rendimiento académico, de manera que los alumnos que experimentaban una mejor gestión del tiempo contaban con un mejor expediente.

4.3. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en la jubilación

La etapa de la jubilación a menudo es reflejo del cambio en el ciclo vital de las personas. Las investigaciones coinciden en que esta nueva etapa requiere un periodo de reajuste puesto que se produce un cambio en el significado y en la estructura de las ocupaciones (Allan et al., 2005; Jonsson et al., 2000; Pettican & Prior, 2011). El patrón común refleja el paso de un DO ocasionado por las exigencias laborales a un desequilibrio relacionado con la pérdida de compromisos ocupacionales (Jonsson et al., 2000). El modo en el que se desarrolla el proceso de transición de la situación de empleo a la de jubilación influye en la capacidad para lograr el equilibrio, experimentándose como más favorable cuando se hace de forma progresiva, adquiriendo actividades que permitan cumplir con las capacidades que se desarrollaban en el etapa anterior (Jonsson et al., 2000).

Parecen existir diferentes percepciones sobre esta situación según el sexo. En el estudio de Allan et al. (2005) destaca que los hombres refieren equilibrio en el desempeño de las ocupaciones y una cantidad adecuada de roles, mientras que las mujeres sienten que les

cuesta más reorganizar su rutina y buscar un nuevo equilibrio en la distribución del tiempo, a menudo sintiendo que tienen un rango limitado ya que deben ajustarse a la dinámica familiar.

4.4. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en patología neurológica

Existen diferencias en el uso del tiempo al comparar personas que han sufrido una lesión medular y personas sin este tipo de lesión. Las personas con lesión medular emplean menos tiempo en ocupaciones relacionadas con el trabajo y ocupaciones realizadas para otras personas (Yerxa & Locker, 1990); por el contrario, emplean más tiempo en las actividades de autocuidado (Pentland et al., 1999). Además, parece haber una relación lineal entre el estatus socioeconómico y la satisfacción con el equilibrio en el uso de tiempo (Pentland et al., 1999) de forma que un mayor nivel socioeconómico conlleva una mayor satisfacción.

En el caso de sufrir una lesión cerebral traumática también se experimentan alteraciones en el EO, de nuevo reduciendo la participación en el trabajo y en tareas para otros, ligado al nivel de discapacidad experimentado en estas actividades (Winkler et al., 2005).

Los estudios realizados en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular se mantienen en la misma línea, mostrando una mayor pérdida de roles ocupacionales que las personas de su misma edad pero sin esta condición (McKenna et al., 2009). El accidente cerebrovascular conlleva la interrupción con la vida cotidiana llevada hasta al momento, de forma que los pacientes experimentan exclusión social, DO, privación ocupacional y marginación ocupacional. Para reconstruir el EO deben desempeñar actividades que se adapten a las limitaciones producidas (Lund et al., 2015). En este sentido, estos pacientes perciben como necesario incluir en su rutina más actividades que les permitan recuperar energía, de manera que puedan mantener la participación en el resto de sus ocupaciones (Atler, 2015).

Por último, encontramos varios estudios sobre cómo afecta a las rutinas diarias de las madres y de las familias el hecho de que uno de los hijos tenga discapacidad. En general, las madres reducen su participación en el trabajo y en las actividades de ocio para poder organizar la rutina diaria familiar alrededor del hijo con discapacidad (Larson, 2000) y participar en los servicios profesionales que los hijos necesitan (Hodgetts et al., 2014). Aunque ligan el bienestar de sus hijos al suyo propio, destacan la necesidad de dedicar más

tiempo a actividades para ellas mismas y la necesidad de mejorar la gestión del tiempo, siendo dos acciones necesarias para reequilibrar su estilo de vida (McGuire et al., 2004).

4.5. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en otras patologías crónicas

Como en los casos anteriores, las diferentes patologías crónicas conllevan síntomas que influyen de forma negativa en la capacidad funcional de las personas que las sufren, lo que influye en su EO y en la satisfacción que experimentan con las ocupaciones que realizan. El tiempo empleado en las tareas productivas (ya sean de trabajo o tareas domésticas) así como el número de ocupaciones que se realizan están asociados con la satisfacción con las ocupaciones (Sandqvist & Eklund, 2008).

Sin embargo, no hay que menospreciar el tiempo dedicado al descanso ya que, como se ha mencionado anteriormente, introducir actividades de este tipo permite a las personas con patología crónica recuperar la energía necesaria para mantener su participación en las demás ocupaciones. En un estudio cuyo objetivo era explorar cómo experimentan el descanso las mujeres con osteoartritis se encontró que el descanso se consideraba una ocupación significativa, esencial para lograr el EO, de manera que planificaban sus rutinas equilibrando el tiempo a destinar a las distintas actividades (Gibbs & Klinger, 2011). Las personas mayores con insuficiencia cardíaca crónica que participaron en otra investigación, conscientes de las limitaciones en su desempeño ocupacional, describieron estrategias que consideraban necesarias para gestionar sus actividades diarias y equilibrar sus esfuerzos. Para lograr el equilibrio proponían limitar y organizar sus actividades, ajustarlas a sus capacidades actuales y usar productos de apoyo y adaptaciones del entorno que les facilitarían la participación (Norberg et al., 2014). En el estudio de Pemberton y Cox (2014), en el que se exploró la experiencia de tiempo en relación con los patrones de actividad de un grupo de adultos con síndrome de fatiga crónica, se determinó que tomar conciencia de las capacidades actuales y concentrarse en el presente aumenta la participación ocupacional y aumenta el control del tiempo, lo que mejora el EO.

Dentro de este grupo de patologías la más estudiada en relación al EO ha sido la artritis reumatoide, con resultados muy interesantes. Stamm et al. (2004), al explorar el EO de las mujeres con artritis reumatoide encontraron que la enfermedad supuso una experiencia de cambio que afectaba a su EO. Los síntomas condicionaban su estado de EO al conllevar niveles cambiantes de participación en las actividades físicas, mentales, sociales y de descanso.

Por otro lado, uno de los aspectos valorados como necesarios para percibir buena salud es el de la adaptación, que incluye esforzarse por mantener cierto estado de EO y evitar las ocupaciones que puedan alejar de este estado. Y este proceso de adaptación todavía es más importante cuando los síntomas son más llamativos (Ottenvall & Håkansson, 2013). La adaptación que lleva al equilibrio en estos pacientes supone organizarse entre ocupaciones activas y de descanso, de manera que se produzcan diferentes niveles de esfuerzo corporal. Además, hay que valorar una disminución en la cantidad, en la duración y en la velocidad de las actividades, y estar dispuesto a recibir ayuda en determinados momentos (Dubouloz et al., 2004). En relación a esto, los adultos con artritis reumatoide identifican diferentes predictores del EO. Algunos de estos predictores son la función social, el dolor, la capacidad de trabajo y el tiempo dedicado a realizar actividades agradables, entre otros (Forhan & Backman, 2010).

4.6. Implicaciones del Equilibrio Ocupacional en salud mental

Los adultos con trastorno psiquiátrico grave presentan DO entre las áreas de trabajo, sueño y ocio (habitualmente de tipo pasivo) (Krupa et al., 2003). Pero aquellos que emplean mayor tiempo en ocupaciones diferentes a las de descanso y sueño presentan un valor ocupacional (valor que se percibe al participar en una ocupación) mayor y mayor satisfacción con las ocupaciones diarias que realizan. Lo mismo ocurre con aquellos que tienen un ritmo diurno activo (Eklund et al., 2010). Asimismo, parece que realizar actividades productivas, sobre todo ocupaciones relacionadas con el trabajo (aunque sea no remunerado), deriva en un mayor sentido de realización y de satisfacción (Crist et al., 2000). Existe una relación positiva entre el funcionamiento psicosocial y el tiempo dedicado a actividades productivas y el tiempo total empleado en la realización de ocupaciones diferentes a dormir (Leufstadius & Eklund, 2008). Por otro lado, sentirse competente y tener equilibrio entre diferentes ocupaciones significativas para la persona ayuda a controlar la enfermedad (Argentzell et al., 2012).

Los pacientes con enfermedad mental grave valoran que los servicios de rehabilitación cuyos objetivos son mejorar el EO y el compromiso ocupacional son útiles y positivos, ya que tras la intervención experimentan una disminución en el tiempo que dedican al sueño a favor de un aumento del tiempo dedicado a otras actividades (Edgelow & Krupa, 2011). Además, las personas con enfermedad mental persistente que tienen mayor edad y que

mantienen contacto con los servicios psiquiátricos tienen un ritmo diario de actividad beneficioso (Leufstadius & Eklund, 2008).

En el caso de la esquizofrenia se encuentran datos sobre niveles de EO y de infra-ocupación, pero nunca de sobre-ocupación. Además, las personas que mantienen un estado de equilibrio presentan menos síntomas negativos (Bejerholm, 2010).

Los adultos jóvenes con fobia social también presentan una rutina insatisfactoria y DO debido a que su enfermedad conlleva alteraciones en la sociabilización y en consecuencia abandono de roles e intereses, los cuales quedan restringidos a actividades en solitario (Rueda et al., 2007).

La presencia de síntomas psiquiátricos (ya sean negativos o positivos) influye en el tiempo que las personas con enfermedad mental dedican a las actividades (Leufstadius & Eklund, 2008). Mantener el equilibrio entre ocupaciones activas y ocupaciones de reposo reduce el aburrimiento y la presencia de pensamientos angustiantes; del mismo modo, es importante que las actividades que se asuman estén equilibradas en cuanto a las demandas que conllevan y las habilidades que la persona presenta (Argentzell et al., 2012). Percibir EO influye en el bienestar percibido y la percepción de recuperación personal (Eklund & Argentzell, 2016). Según Crist et al. (2000), las personas con problemas de salud mental perciben menor competencia en la realización de las actividades, dan menos importancia y disfrutan menos del uso del tiempo y del desempeño de sus roles que las personas que no experimentan problemas de salud mental.

En el caso de trastornos relacionados con el estrés también se experimenta desequilibrio en el patrón ocupacional. Es habitual sentir que las ocupaciones relacionadas con el trabajo, el hogar y el cuidado de la familia dejan escaso tiempo libre para realizar otras actividades, como las actividades para uno mismo (Urrutia et al., 2008). Las mujeres con trastornos relacionados con el estrés perciben un continuo en el estado de equilibrio, es decir, un proceso entre tener y no tener equilibrio. El paso del equilibrio a la sobrecarga se ve influido por la interacción de varios factores, que son la imagen ocupacional de uno mismo (lo que uno se cree capaz de hacer), las estrategias que la persona tiene para gestionar y controlar la rutina, la armonía existente en el repertorio de ocupaciones, y la experiencia de sentir las ocupaciones como obligaciones u ocupaciones personalmente significativas (Håkansson et al., 2006). Los participantes en programas de rehabilitación que incluyen actividades de disfrute y actividades relajantes desarrollan un repertorio

ocupacional más armonioso que aquellos que no participan en este tipo de actividades, por lo tanto, dar prioridad a actividades que les resulten agradables contribuye a su EO (Eriksson et al., 2010; 2011). Una de las fuentes de agrado percibidas en relación al estrés experimentado es realizar ocupaciones relajantes y calmantes (Johansson et al., 2012).

Por último, cabe resaltar que la situación de equilibrio o desequilibrio no afecta solo a la persona que sufre el problema de salud mental. A menudo las familias que cuentan con un miembro con algún trastorno de este tipo, especialmente si se trata de un adolescente, tienen dificultades para cubrir con las necesidades y obligaciones del resto de integrantes de la familia experimentando dificultad para equilibrar las rutinas. Sin embargo, sienten que organizar su día a día y establecer estas rutinas es fundamental puesto que facilitan el control, protegen el bienestar y facilitan el EO, entre otros (Koome et al., 2012).

4.7. Necesidad de la Terapia Ocupacional en el manejo del Equilibrio Ocupacional

En el estudio de Yazdani et al. (2016) se examinó la percepción del EO de profesionales de la TO. Los entrevistados destacaron la naturaleza dinámica del EO y su fluidez, además de la importancia del equilibrio entre las capacidades de la persona, los roles a desempeñar y el significado de las ocupaciones. De esta manera, podemos pensar que si una persona experimenta una pérdida de equilibrio mantenida en el tiempo es susceptible de recibir atención desde TO, valorando la causa del mismo para mejorar la intervención. Skjutar et al. (2010) quisieron examinar los indicadores de necesidad de TO en pacientes con dolor crónico. Para ello entrevistaron a un grupo de terapeutas ocupacionales con experiencia en el tratamiento de este dolor. Coincidían en valorar que una de las limitaciones del desempeño ocupacional que sufren las personas con dolor crónico es el DO. Este desequilibrio comprendía un patrón de actividad desproporcionada considerando los síntomas que presenta este colectivo, falta de estrategias para afrontar las rutinas diarias y escasez de actividades placenteras. Todos estos factores son aspectos a tratar desde la perspectiva de TO.

Teniendo en cuenta la perspectiva de la persona que sufre el DO podemos suponer que ella también estimará oportuna la intervención del TO. Sturesson, Edlund, Falkdal y Bernspång (2014) analizaron los componentes que los pacientes de baja por enfermedad consideraban importantes para la reincorporación al trabajo. Uno de los temas referidos fue la necesidad de recuperar la estructura y el equilibrio en la vida diaria y la necesidad de recibir apoyo durante el proceso para poder equilibrar las actividades contemplando

aspectos como el descanso, el nivel de actividad, las exigencias del trabajo y el tiempo disponible.

Considerando la literatura revisada, tanto la investigación cuantitativa como cualitativa aportan resultados útiles, por lo que una metodología mixta parece más adecuada, siguiendo la tendencia surgida en los últimos años. Complementando la metodología cuantitativa y la metodología cualitativa obtendremos una evaluación centrada en el estudio del EO, y también nos permitirá recoger de forma más completa las percepciones de las personas evaluadas con respecto al mismo.

Hemos comprobado que los objetivos estudiados en torno al EO son muy variados y lo mismo ocurre con las características de las poblaciones estudiadas. Sin embargo, destaca la exploración del uso del tiempo y de la percepción de EO en adultos en edad de trabajar, sin enfermedad, y en adultos en edad de trabajar con enfermedad, principalmente enfermedades crónicas (incidiendo en la artritis reumatoide) y enfermedades de salud mental (recalcando los trastornos relacionados con el estrés).

Existen evidencias sobre las relaciones positivas entre EO, autopercepción de salud, satisfacción con la vida, calidad de vida y salud global. Además, se han detectado diferentes elementos que influyen sobre el EO, entre los que destacan las presiones psicológicas y emocionales, los factores temporales y los factores económicos.

El uso del tiempo ha permitido comparar la participación ocupacional de diferentes grupos de personas, con una determinada patología y sin ella. Por lo general, las personas con algún tipo de enfermedad emplean menos tiempo en ocupaciones relacionadas con el trabajo y ocupaciones realizadas para otras personas. Por otro lado, los síntomas asociados suelen repercutir de forma negativa en su capacidad funcional, lo que influye en su EO y en la satisfacción que experimentan con las ocupaciones que realizan.

El DO comprende un patrón de ocupaciones poco variado, falta de estrategias para afrontar las rutinas diarias e insatisfacción con las de actividades que se realizan; todos ellos aspectos a tratar desde la perspectiva de TO.

ESTUDIO EMPÍRICO



OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En TO se resalta la importancia que tiene el EO para la salud y el bienestar. La persona que se encuentra en un estado de EO es capaz de adaptarse a las necesidades que van surgiendo y a las demandas de su entorno, controlando sus capacidades y sus recursos de forma satisfactoria, lo que conlleva a su vez el mantenimiento de la salud y el bienestar (Anaby et al., 2010; Christiansen & Baum, 1997; Creek, 2008; ENOTHE, 2001; Gómez, 2007; Gómez, 2009; Hammell, 2009; Jonsson & Persson, 2006; Kielehofner, 1977; Law, 1996; Matuska & Christiansen, 2008; Meyer, 1922; Reed & Sanderson, 1999; Reilly, 1962; Simpson, 1997; Slagle, 1914; Wagman et al., 2012; Westhorp, 2003; Wilcock, 1998; Yerxa, 1998). El EO representa la participación armónica o en proporciones satisfactorias en diferentes tipos de actividades, de manera que la persona pueda cumplir con sus necesidades personales y con las demandas de sus roles (ENOTHE, 2001; Gómez, 2007; Kielehofner, 1977; Reed & Sanderson, 1997; Simpson, 1997; Velde & Filder, 2002; Wilcock, 1998; Yerxa, 1998). Por tanto, se trata de un concepto dinámico, subjetivo e individual.

De las diferentes propuestas conceptuales, sobre la base de los modelos Persona-Ambiente-Ocupación (Law, 1996) y de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008), el concepto de EO presentado por Wagman et al. (2012) tiene en cuenta la interacción armoniosa entre las ocupaciones, la persona y su entorno particular y el balance en la configuración de las actividades de la persona como parte de una vida equilibrada. Por ello, en el estudio del EO hay que tener en cuenta la cantidad y variedad de ocupaciones (considerando ocupaciones de diferentes áreas y de distintas características) así como el uso del tiempo, además de la satisfacción de la persona con ambos factores (Wagman et al., 2012).

Desde esa perspectiva, se ha comprobado que existe una correlación positiva entre el EO y la autopercepción de salud y la satisfacción vital en la población adulta (Håkansson et al., 2011; Wagman & Håkansson, 2014a). Además, los adultos jóvenes parecen relacionar el hecho de tener una vida equilibrada con tener una mejor salud, y esa vida equilibrada incluye el equilibrio en las actividades y el equilibrio en el tiempo, entre otros (Wagman et al., 2011).

Considerando los objetivos generales de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, comunes a los diferentes profesionales de la salud, todos ellos deberían tener

presente que sus hábitos y estilos de vida pueden influir en sus actitudes y en la educación para la salud que inculcan en sus pacientes. En el caso del EO, es responsabilidad del terapeuta ocupacional comprender y buscar el EO en sí mismo y en sus clientes, siendo recomendable realizar la toma de conciencia y puesta en práctica del concepto durante la época académica, ya que los estudiantes son los futuros profesionales de la TO. Parece lógico pensar que si los estudiantes de TO no mantienen un buen EO, no podrán llevar a cabo intervenciones de forma adecuada para que otras personas con características susceptibles de producir desequilibrio mantengan un buen EO y en consecuencia una mejor salud y bienestar.

Los estudios sobre el EO en estudiantes universitarios en general (Demiryi et al., 2014) y en estudiantes de TO en particular (Gómez & Rueda, 2013; Henry et al., 1996; Wilson & Wilcock, 2005) son escasos. En ellos el objetivo principal consiste en examinar los patrones del uso del tiempo y las rutinas diarias de los alumnos (Demiryi et al., 2014; Gómez & Rueda, 2013; Henry et al., 1996), y en algún caso se estudia además su percepción sobre el equilibrio y los factores que perciben como preventivos del mismo (Demiryi et al., 2014; Wilson & Wilcock, 2005). Pero esta información no es suficiente para conocer el EO de los estudiantes de TO ni su relación con otros factores como la salud y la satisfacción con la vida, más estudiados en otras poblaciones.

Esto nos lleva a plantearnos como **objetivo general** de esta investigación:

Estudiar el Equilibrio Ocupacional en los estudiantes de Grado en Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH).

Puesto que los estudiantes de TO serán los futuros profesionales encargados de prevenir y tratar el DO, es fundamental saber si son capaces de mantener un buen estado de equilibrio en ellos mismos. Además, realizar la evaluación en los diferentes cursos del grado, a pesar de que el contexto general es el mismo (la universidad), permite identificar si hay diferencias en el estado de EO según el curso en el que se encuentren los alumnos.

El estado de EO no es estático y se producen ciertos desequilibrios cuando la persona se enfrenta a nuevos entornos, nuevos roles y a situaciones cambiantes (Gómez, 2007, Gómez, 2009). Pensamos que los estudiantes susceptibles de tener menos equilibrio son los

de primero, por su inicio en la nueva etapa universitaria, y los de cuarto, por su reducción de clases teóricas a cambio de más horas realizando estancias prácticas en centros y por su cercanía a la nueva etapa laboral. En ambos casos se enfrentan a situaciones nuevas y exigentes, a mayores responsabilidades y a mayor independencia que en su etapa previa. Por ello nuestro objetivo es

1. Conocer cuál es el estado de EO que tienen los estudiantes en los diferentes cursos.

Esperamos que

Hipótesis 1: *Los estudiantes de primer y último año de carrera presentarán un nivel más bajo de EO que los de cursos intermedios.*

Un buen estado de EO se relaciona con una buena salud y bienestar, como lo muestran los estudios realizados en contextos particulares. Bejerholm (2010) estudió la relación entre el EO y factores relacionados con la salud en personas con esquizofrenia. Los resultados mostraron que las personas con EO tenían un nivel mayor de calidad de vida, de bienestar y de sentido de coherencia, al tiempo que los síntomas negativos eran significativamente menores. Wagman y Håkansson (2014a) describieron la relación entre el EO y la percepción de salud en adultos. En este caso, los resultados de la evaluación del EO se correlacionaban positivamente y de forma significativa con la autopercepción de salud. Resulta pertinente conocer si esta tendencia se repite en la población universitaria. Por tanto planteamos, en este contexto específico, el objetivo de

2. Identificar la relación existente entre el estado de EO y salud en los estudiantes de TO.

En el estudio desarrollado por Demiryi et al. (2014) con estudiantes universitarios, se encontró que los alumnos evaluados experimentaban indicadores psicofísicos de estrés en diferentes porcentajes, siendo los más habituales la tensión, la ansiedad y la angustia, en el 79% de los casos. Además, el 57% de los evaluados dijeron sentirse insatisfechos con su rutina diaria. Sin embargo, este estudio no informa sobre posibles diferencias entre cursos académicos.

En el caso de nuestros estudiantes esperamos

Hipótesis 2: *Los estudiantes con mayor EO tendrán mejor percepción de su salud, y esta relación será independiente del curso académico en el que se encuentren.*

Al igual que ocurre con la salud, se ha encontrado una fuerte asociación entre el EO y la satisfacción con la vida en la población adulta, de manera que a mayor EO mayor satisfacción con la vida se percibe (Håkansson et al., 2011; Wagman & Håkansson, 2014a). También se ha encontrado asociación entre el DO (valorado como el conflicto entre ocupaciones u objetivos) y la satisfacción con la vida, reflejando que a mayor desequilibrio menor satisfacción con la vida (Anaby et al., 2010). Planteamos como objetivo en la población de estudiantes:

3. Identificar la relación existente entre el estado de EO y satisfacción con la vida

Pensamos que estas relaciones se mantendrán en los estudiantes universitarios, de modo que esperamos que:

Hipótesis 3: Los estudiantes con mayor EO percibirán una mayor satisfacción con la vida, y esta asociación será independiente del curso académico en el que se encuentren.

Se ha estudiado la percepción de la competencia sobre las actividades en relación con el uso del tiempo y el equilibrio entre ocupaciones en el campo de la salud mental (Argentzell et al., 2012; Crist et al., 2000). Sin embargo, no tenemos datos sobre la posible influencia del EO en la competencia de los estudiantes. En este caso, la competencia en las actividades propias de su rol puede entenderse en términos de rendimiento académico. Nos preguntamos si mantener un estado de EO se refleja en un mejor rendimiento académico a pesar de no dedicar un tiempo superior a las actividades de estudio en detrimento de otras ocupaciones. Así, planteamos el siguiente objetivo

4. Establecer la relación del EO y el rendimiento académico.

Henry et al. (1996) encontraron relación entre la gestión del uso del tiempo y el rendimiento académico de los estudiantes de TO, de manera que los alumnos que experimentaban una mejor gestión del tiempo contaban con un mejor expediente. Esperamos que se mantenga esta tendencia.

Hipótesis 4: Los estudiantes con mayor EO presentarán mayor rendimiento académico, y esta relación será independiente del curso académico en el que se encuentren y de la cantidad de tiempo dedicado al estudio.

Pueden existir diferencias entre el concepto de EO teórico y el que tengan los estudiantes. Además, reflexionar sobre este concepto puede permitir tanto a estudiantes (Gómez y Rueda, 2013), como a profesionales (Yazdani et al., 2016) entenderlo mejor y tomar mayor conciencia del mismo, influyendo de forma positiva en sus intervenciones actuales o futuras como profesionales. En el estudio de Gómez y Rueda (2013), los alumnos de TO apreciaron que evaluar sus patrones ocupacionales les había permitido tomar conciencia de cómo organizaban sus rutinas diarias y qué cambios debían hacer para mejorarlas. Pero lo más importante es que recoger qué concepto tienen ellos, especialmente siendo estudiantes de TO, nos permitirá conocer si se corresponde al concepto real o dista de él, lo que repercutirá en el abordaje del EO a nivel profesional. Por ello, nuestro objetivo es

5. Determinar cuál es el propio concepto de EO que tienen los estudiantes en los diferentes cursos.

Disponemos de algunos datos sobre la descripción del EO por parte de estudiantes de universitarios como “el estado en el que se mantiene una rutina diaria satisfactoria y saludable”, sin hacer diferencias entre cursos (Demiryi et al., 2014), pero no sobre la evolución del concepto a lo largo de los cursos académicos. Podemos esperar que el concepto de EO de los estudiantes de TO vaya concretándose y ampliándose a medida que pasan de curso académico.

Hipótesis 5: Encontraremos diferencias entre cursos, en los contenidos del concepto de EO, en términos de definiciones más vagas e informales realizadas por los alumnos de primero y definiciones más ajustadas a la teoría en los estudiantes de cuarto.

Tras conocer el concepto de EO se puede profundizar sobre qué patrón de actividades es necesario para que un alumno universitario pueda mantenerse en un estado de equilibrio.

La conceptualización de equilibrio como un resultado, conlleva un patrón de actividades que permite dicho resultado. El patrón de actividades sugerido por cada persona podría entenderse como un referente ideal, más que como un modelo normativo. Cuanto más cerca se perciba una persona de su “equilibrio ideal” mejor será su percepción de salud (Wilcock et al., 1997). Además, el EO responde a la necesidad de adaptación al entorno y las necesidades individuales de la persona.

Por ello, puede ser inadecuado plantearse la posibilidad de encontrar un patrón ideal común a un grupo, como puede ser el de los estudiantes. Es más bien esperable que los estudiantes tengan un patrón ideal individual en relación con su contexto particular. Sin embargo, dada la condición común del rol de estudiante, también es esperable encontrar aspectos coincidentes que configuren un perfil de patrón ideal en estudiantes que comparten condiciones semejantes, como es la pertenencia a una misma titulación, y más aún, a un mismo curso. Por lo tanto nuestro objetivo es

6. Establecer si existen características comunes que configuren un patrón ideal de ocupaciones desde la perspectiva de los estudiantes.

En los estudios de Wilson y Wilcock (2005) y de Demiryi et al. (2014) se estudian los factores preventivos, los factores amenazantes de la satisfacción y bienestar, y las propuestas de afrontamiento de los estudiantes. Sirviéndonos estos trabajos como ejemplo, en nuestro caso concreto nos interesa conocer si los estudiantes identifican la necesidad de establecer adaptaciones y si proponen estrategias de adaptación con la intención de mantener su EO y prevenir desequilibrios mayores. Esta reflexión se relaciona con el conocimiento del concepto, la toma de conciencia de su propio estado y la importancia que le dan a mantener un buen EO. El objetivo que nos planteamos es el siguiente

7. Determinar las diferentes estrategias de adaptación de los estudiantes para mantener su estado de equilibrio.

Consideramos fundamental que los estudiantes de TO comprendan el concepto de EO y que lo lleven a la práctica en sí mismos, ya que eso les servirá para inculcar a sus pacientes los hábitos y patrones correspondientes, alcanzando así una salud mejor y mayor bienestar. Pero más importante es saber si los estudiantes tienen esta misma percepción, entendiendo la concienciación del EO como una necesidad, ya que si no lo consideran así no se preocuparán en llevarlo a cabo ni en la actualidad ni durante su etapa laboral.

Nos preguntamos si los alumnos, futuros profesionales de la TO, sienten la necesidad de comprender el concepto de EO y su relevancia sobre la salud y el bienestar, de manera que lo pongan en práctica en ellos mismos y que lo puedan transmitir y trabajar con sus pacientes en su futuro profesional. Por tanto nuestro objetivo es

8. Conocer cómo creen que la comprensión del concepto de EO puede influir en el desarrollo de su trabajo profesional.



MÉTODO

1. Diseño y Procedimiento

En este trabajo hemos aplicado una metodología mixta, lo que supone dos estudios diferenciados. El primero fue un estudio cuantitativo con diseño observacional y transversal. El segundo fue un estudio cualitativo, en el que se empleó como técnica de recogida de información el grupo focal y como método de análisis de datos el análisis temático. Ambos estudios se han realizado con estudiantes de Terapia Ocupacional (TO) de la Universidad Miguel Hernández (UMH). La investigación se hizo con la aprobación del comité de ética del Órgano Evaluador de Proyectos de la UMH. Se obtuvo el consentimiento informado oral y escrito de todos los participantes de ambos estudios (Anexo A). Para incentivar a los alumnos a participar en el estudio cualitativo se les ofreció 0,5 créditos de libre configuración.

1.2. Estudio cuantitativo

El estudio cuantitativo se diseñó para alcanzar los objetivos del 1 al 4. Los participantes han sido los estudiantes de los cuatro cursos del grado de TO de la UMH, a los que se administró una batería de instrumentos al comienzo del primer semestre del año académico 2016-2017, en el mes de octubre.

La evaluación se llevó a cabo en la última parte de una clase teórica o práctica y comprobando que no hubiera clase en la hora siguiente. La intención fue favorecer una mayor participación en el estudio y que los alumnos completasen la evaluación sin prisas. Previamente se obtuvo el permiso del profesor responsable de cada clase o práctica para entrar en la sesión antes de que finalizase.

Una vez establecido el contacto con los alumnos, se les ofreció participar en el estudio, informando de su propósito, del tipo de datos que se iban recoger y se obtuvo el consentimiento informado. Todos los datos se recogieron de forma anónima, sin recabar ningún código identificador excepto el número de expediente. Se explicó que este dato permite obtener información sobre el rendimiento académico (relativo al objetivo 4) pero que no se usaría como identificador, además podían omitir esa información si así lo consideraban oportuno.

A todos los participantes se les entregó un cuadernillo que incluyó la hoja de datos inicial y los diferentes cuestionarios autoadministrables, que debían completar con un tiempo aproximado de 30 minutos. Se varió el orden en que aparecían los cuestionarios en los cuadernillos, existiendo cuatro posibilidades, para evitar un sesgo sistemático por la fatiga en determinadas medidas. Se recogió la información sobre el EO, la salud, la satisfacción con la vida y el rendimiento académico de los estudiantes

Para registrar el rendimiento académico se hizo un escrito al Decano de la Facultad de Medicina solicitando su autorización para acceder a los expedientes académicos de los estudiantes a través del Centro de Gestión del Campus.

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron introducidos en una base tipo Acces. Para el tratamiento estadístico de los datos utilizamos el paquete estadístico SPSS versión 24.

Para comprobar la normalidad de la distribución de las variables cuantitativas se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, como procedimiento de “bondad de ajuste”.

En los ítems con escalas de respuesta tipo Likert de 5 puntos, el criterio para determinar un efecto techo es que exista un 90% de respuestas acumuladas en valores superiores (categorías 4 y 5). Establecemos un efecto suelo, cuando exista el mismo % en las categorías extremas inferiores (1 y 2). Así mismo, exploramos aquellos ítems que presentan alternativas de respuesta con valores menores del 5%

En el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se indicó la media, la desviación estándar (DE), el intervalo de confianza (IC), la mediana, los percentiles (P_{25} y P_{75}), el coeficiente de curtosis (CC) y el coeficiente de asimetría (CA). Para la descripción de las variables cualitativas se indicaron frecuencias y porcentajes.

Para comparar medias entre dos grupos usamos la prueba t de Student para muestras independientes. Comprobamos la igualdad de varianzas consultando los resultados de la prueba de Levene. Cuando la distribución de la variable dependiente en los dos grupos no cumplió la normalidad y el tamaño de las dos muestras era pequeño (< 30), utilizamos la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Cuando comparamos las medias de más de dos grupos utilizamos la prueba ANOVA de un factor. Se realizaron pruebas de comparaciones múltiples con la corrección de Bonferroni para comprobar entre qué grupos se encontraban las diferencias. Utilizamos la

prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis cuando la prueba de Levene indicó la desigualdad de varianzas, y/o no se cumplía el supuesto de normalidad al comparar grupos de tamaño menor que 30. Además, se hicieron comparaciones múltiples ajustando con la corrección de Bonferroni. Para explorar la tendencia lineal con variables ordinales se obtuvo el coeficiente Rho de Spearman (ρ).

Para estudiar la asociación entre variables cualitativas usamos la prueba χ^2 de Pearson.

La asociación entre variables cuantitativas se realizó obteniendo los índices de correlación de Pearson o de Spearman en el caso de falta de normalidad de las variables. Consideramos un valor de significación del 95% ($p \leq 0,05$).

Los datos perdidos se completaron asignando el valor medio del resto de los ítems contestados por el sujeto en cada uno de los cuestionarios estándar.

Para evaluar la fiabilidad de la Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E) realizada en este estudio se analizaron la consistencia interna y la fiabilidad test-retest. Para la consistencia interna se obtuvieron el coeficiente de Alfa de Cronbach y el coeficiente de dos mitades de Guttman. Para el test-retest se obtuvo el índice de correlación de Pearson.

1.2. Estudio cualitativo

La metodología cualitativa presenta una serie de ventajas que no proporcionan los estudios cuantitativos. Por ello, muchas veces resultan opciones complementarias para extraer una información más completa de la realidad estudiada. Las técnicas y métodos cualitativos son de aplicación más flexibles y ofrecen otra perspectiva de la subjetividad y la experiencia personal. A través de la metodología cualitativa pretendemos en esta investigación descubrir los "núcleos de significado" respecto del EO en nuestros estudiantes. La pregunta de investigación que queremos contestar es: ¿cuál es la representación mental del EO que tienen los estudiantes de TO? Por tanto el estudio cualitativo pretendió alcanzar los objetivos 5 a 8.

Para ello se organizaron cuatro grupos, dos grupos pertenecientes al 1º curso y dos grupos de 4º, también durante el primer semestre del curso académico (en el mes de octubre).

Para el reclutamiento de los alumnos se puso un anuncio en la web de la titulación explicando el objetivo general del estudio y solicitando su colaboración, estimando una

participación de 10 personas por grupo. También se envió un correo con el mismo anuncio a los delegados de 1º y 4º para que lo difundieran entre sus compañeros. Los alumnos interesados debían enviar un correo electrónico para concretar la cita del grupo. Además, se hicieron contactos directos con los alumnos invitándoles a participar acudiendo al inicio o al fin de algunas clases. Se ofrecieron dos fechas distintas para cada curso, además se comprobó previamente que éstas y las horas no coincidiesen con exámenes ni clases pero que no se alejasen de su horario habitual, todo ello para dar mayor facilidad y favorecer la participación. Una vez organizados los alumnos en grupos se les citó en un laboratorio de TO para desarrollar las sesiones. Cada grupo se reunió una vez y la duración de la sesión fue aproximadamente de 1 hora y media. Antes de iniciar la sesión se les informó del propósito del estudio, de la dinámica que se iba a seguir (indicando que se haría grabación en audio) y se obtuvo el consentimiento informado.

PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Como técnica de obtención de información se ha utilizado el grupo focal. La utilización de técnicas grupales es muy apropiada para capturar realidades sociales complejas. El grupo focal permite conocer opiniones, creencias y experiencias y la obtención de información sobre una temática determinada, cumpliendo con lo establecido por sus objetivos.

Para su desarrollo hemos configurado una serie de cuestiones abiertas que intentan guiar los grupos focales, planteando los temas principales del concepto, su patrón ideal de ocupaciones, sus estrategias de adaptación y sus creencias sobre la importancia de comprender el concepto de EO para su desarrollo profesional.

Cómo método de análisis de la información se ha realizado un *análisis temático*. Este método implica la descripción de los contenidos de forma inductiva, codificando los datos en distintos niveles y combinaciones. Permite extraer los temas que surgen de los datos obtenidos y analizar e interpretar las relaciones entre ellos. Es una herramienta de investigación flexible, compatible con diferentes paradigmas, tanto esencialistas como constructivistas, y que puede proporcionar una gran cantidad de información (Braun y Clarke, 2006).

Las sesiones grupales se grabaron en audio y la información se transcribió de forma íntegra. Para facilitar este proceso se utilizó la aplicación web oTranscribe, que permite procesar el texto y controlar el audio desde el teclado. La información obtenida se ha

almacenado y organizado utilizando el software QRS NVivo versión 10 como herramienta informática para el tratamiento de textos.

Para realizar el análisis temático hemos seguido un procedimiento en 5 pasos propuesto por Braun y Clarke (2006), que incluye: 1. Transcripción de las entrevistas y familiarización con los contenidos (mediante lectura y relectura del material buscando estructuras y significados); 2. Generación inicial de códigos (grupos de información con un mismo significado); 3. Búsqueda de temas; 4. Revisión de los temas; 5. Definición y etiquetado de temas (estableciendo las jerarquías de temas y sub-temas); para generar el informe final.

2. Participantes

Los participantes se reclutaron entre los 389 estudiantes de los cuatro cursos del grado de TO de la UMH matriculados en el curso académico 2016-2017. No se establecieron criterios de exclusión por sexo, edad u otros factores sociodemográficos, pero sí en cuanto al idioma, siendo fundamental poder comunicarse adecuadamente en español (de forma oral y escrita). En el estudio cuantitativo además se excluyeron a los sujetos que no contasen con tiempo suficiente para completar todos los cuestionarios del cuadernillo. En el estudio cualitativo se excluyeron a los sujetos que no contasen con el tiempo suficiente para completar la sesión del grupo focal.

2.1. Descripción de la muestra

2.1.1. ESTUDIO CUANTITATIVO

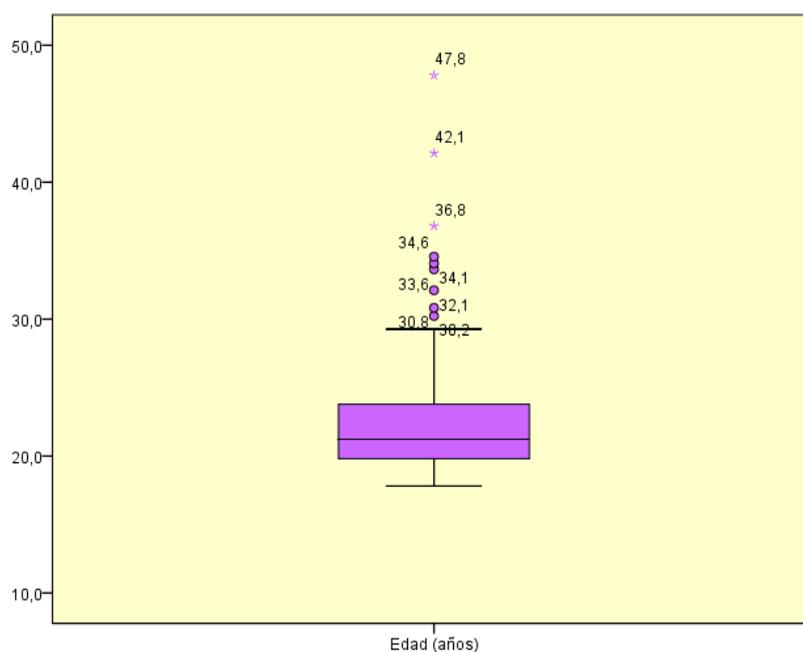
En el estudio cuantitativo participaron 219 alumnos con diferentes características sociodemográficas (tabla 10). La edad media fue de 22,2 años (DE=3,9; IC 95% [21,7-22,7]), siendo el alumno más joven de 17, 8 años y el más mayor de 47,8 años (gráfico 1).

Tabla 10. Estudio cuantitativo: factores sociodemográficos.

	<i>n</i>	%
Edad		
Media (DE)	22,2 (3,9)	
Sexo		
Hombre	23	10,5
Mujer	196	89,5
Estado civil		
Soltero/a	207	94,5
Casado/a o viviendo en pareja	9	4,1
Hijos menores de 18 años		
Sí	7	3,2
No	206	94,1
Discapacidad y/o necesidad especial		
Sí	3	1,4
No	212	96,8
Curso académico		
1° Grado de TO	38	17,4
2° Grado de TO	59	26,9
3° Grado de TO	51	23,3
4° Grado de TO	71	32,4
Formación previa		
Bachiller	142	64,8
Formación profesional	70	32
Carrera universitaria	5	2,3
Ocupación		
Estudiante	174	79,5
Estudiante y trabajador	45	20,5

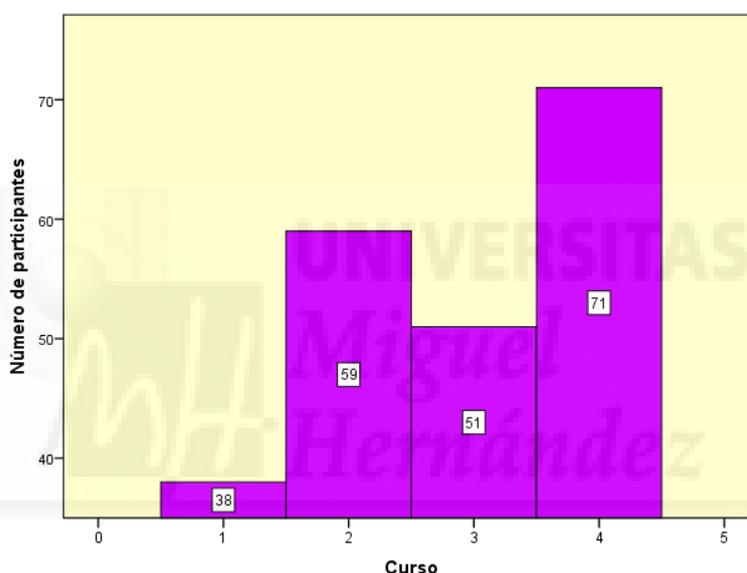
DE: Desviación estándar; TO: Terapia Ocupacional.

Gráfico 1. Estudio cuantitativo: edad.



Un 89,5% de los participantes eran mujeres; un 94,5% estaba soltero; un 94,1% no tenía hijos menores de edad; un 32,4% correspondía a alumnos de 4° (el curso con mayor representación) (gráfico 2); un 64,8% ingresó en el grado de TO tras cursar el bachiller; y un 79,5% se dedicaba íntegramente a estudiar. Muy pocos estudiantes presentaron algún tipo de discapacidad y/o necesidades especiales (1,4%) por lo que esta variable no se tuvo en cuenta para la diferenciación por grupos de los resultados.

Gráfico 2. Estudio cuantitativo: número de participantes por curso académico.



Considerando la edad encontramos que hasta el percentil 75 se incluían a los estudiantes menores de 23,8 años. Dividimos la muestra de 219 participantes en dos grupos atendiendo a si eran o no mayores de 24 años. Encontramos diferencias entre grupos en la mayoría de variables sociodemográficas estudiadas (tabla 11). Respecto al estado civil, de los mayores de 24 años había una mayor proporción casada o viviendo en pareja (16%) y una mayor proporción de padres (8,3%) que en el grupo de menor edad. Por curso académico observamos que los alumnos mayores se concentraban más en 3° (29,4%) y en 4° (51%), mientras que los alumnos de 24 años o menores estaban repartidos de forma más uniforme entre los distintos cursos académicos.

Tabla 11. Relación entre las variables sociodemográficas por grupos de edad.

	> 24 años n= 51	≤ 24 años n= 168	χ^2	p
Sexo				
Hombre	11,8%	10,1%	0,1	0,737
Mujer	88,2%	89,9%		
Estado civil				
Soltero/a	84%	99,4%	22,8	< 0,001
Casado/a o viviendo en pareja	16%	0,6%		
Hijos menores de 18 años				
Sí	8,3%	1,8%	5	0,026
No	91,7%	98,2%		
Discapacidad				
Sí	3,9%	0,6%	3,1	0,078
No	96,1%	99,4%		
Curso académico				
1° Grado de TO	3,9%	21,4%	18,2	< 0,001
2° Grado de TO	15,7%	30,4%		
3° Grado de TO	29,4%	21,4%		
4° Grado de TO	51%	26,8%		
Formación previa				
Bachiller	4%	83,8%	109,2	< 0,001
Formación profesional	88,0%	15,6%		
Carrera universitaria	8%	0,6%		
Ocupación				
Estudiante	45,1%	89,9%	48,1	< 0,001
Estudiante y trabajador	54,9%	10,1%		

Estos grupos también presentaron diferencias en relación a la formación previa. La mayoría de los alumnos mayores de 24 años había realizado un ciclo formativo (88%) antes de iniciar sus estudios de TO. En el grupo de 24 años o menos el ingreso en el grado se hizo tras finalizar los estudios de bachiller (83,8%). Según la situación profesional, más de la mitad de los alumnos mayores de 24 años compaginaban sus estudios con un trabajo (54,9%), mientras que esta condición se daba con menor frecuencia en el otro grupo. No se encontraron diferencias en cuanto al sexo y la presencia de discapacidad.

2.1.2. ESTUDIO CUALITATIVO

En esta parte del estudio participaron 34 alumnos, 21 alumnos de 1° y 13 de 4° de grado. Todos los alumnos que se presentaron voluntarios fueron incluidos puesto que no presentaban ningún criterio de exclusión. Los grupos estaban formados principalmente por

mujeres (31 mujeres y 3 hombres), con edades comprendidas entre los 19 y 26 años, siendo la media de edad de 20 años. La mayoría de los participantes estaban solteros (solo 1 estaba casado o viviendo en pareja), se dedicaban únicamente a estudiar (2 compaginaban estudios y trabajo), no tenían formación universitaria o profesional previa (solo 5 habían realizado un ciclo formativo) y ninguno presentaba discapacidad ni tenía hijos.

3. Variables e instrumentos

Se recogieron datos sociodemográficos, de EO, de salud, de satisfacción con la vida y de rendimiento académico (tabla 12).

Tabla 12. Estudio cuantitativo: variables e instrumentos.

Variable	Instrumento
Datos sociodemográficos	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Equilibrio ocupacional	
Uso del tiempo	
Número de ocupaciones elegidas	
Categoría de ocupaciones elegidas	Adaptación del “Cuestionario Ocupacional Modificado”
Valor medio de actividades de un día	
Valor de cada categoría de ocupación	
Horas dedicadas por categoría de ocupación	
Equilibrio Ocupacional	Versión española de Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)
Salud	
Salud percibida	Cuestionario de Salud SF-36, versión 2
Estado global y CV relacionada con la salud	Escala de Estado Global de Salud
Satisfacción con la vida	Escala de Satisfacción con la Vida
Rendimiento académico	
Nota media del primer semestre	
Número de créditos matriculados del primer semestre	Expediente académico

CV: Calidad de Vida

3.1. Datos sociodemográficos

Se diseñó un cuestionario *ad hoc* para la recogida de los datos sociodemográficos y otra información de interés: fecha de nacimiento, sexo, estado civil, situación profesional (distinguiendo entre estudiante y estudiante y trabajador), curso académico actual, formación previa (si accedía directamente tras realizar el bachiller, tras otro título universitario o un ciclo formativo), presencia de discapacidad y/o necesidades especiales, hijos menores de 18 años viviendo en casa y número de expediente (Anexo B).

3.2. Equilibrio Ocupacional

El EO es un concepto en el que influyen multitud de factores por lo que para conseguir una evaluación completa es recomendable usar varios instrumentos (Wagman & Håkansson, 2014b). Además de un cuestionario sobre el EO, los auto-registros del uso del tiempo son los instrumentos más usados. En esta investigación realizamos una adaptación del “Cuestionario Ocupacional Modificado” (Scanlan & Bundy, 2011) y un estudio para obtener la versión española del “Cuestionario de Equilibrio Ocupacional” (OBQ-E) (Wagman & Håkansson, 2014).

3.2.1. ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO OCUPACIONAL MODIFICADO

Para medir el uso del tiempo se hizo la adaptación del Modified Occupational Questionnaire (MOQ) de Scanlan y Bundy (2011). Este cuestionario, a su vez, es una modificación del Cuestionario Ocupacional (OQ, de sus siglas en inglés) de Smith, Kielhofner y Watts (1986). El MOQ recoge las actividades realizadas el día anterior al que se cumplimenta, indicando al inicio si fue un día típico o no (y señalando qué lo hizo diferente en caso de ser atípico). Posteriormente se distinguen dos partes: en la primera parte se registran las actividades realizadas durante un día completo, en intervalos de 1 hora; en la segunda parte hay que contestar cuatro preguntas para cada actividad registrada anteriormente. Estas preguntas se refieren a la categoría de ocupación a la que corresponde la actividad, la razón por la que se hace, el valor de la actividad para la persona y el valor percibido para la sociedad. Entre los cambios presentes en el MOQ con respecto al OQ destaca el registro de actividades cada hora (y no cada media hora, lo que hacía más tediosa su cumplimentación) y la posibilidad de clasificar las actividades en 14 categorías de ocupación (trabajo, trabajo no remunerado, estudiar, tareas del hogar, viajar, cuidado de uno mismo, cuidado de otros, jugar con niños, deporte, recreación/ocio, socialización, “hacer nada”, descansar y “otra”) en lugar de limitarse a 4 (trabajo, “tareas del diario vivir”, recreación y descanso). Ambos cuestionarios permiten solventar la dificultad de clasificar las actividades según la opinión del evaluador puesto que es la persona evaluada la que lo hace. Los autores del MOQ hicieron una prueba piloto con estudiantes de TO en la que se demostró muy buena validez externa y excelente consistencia interna. No existe una versión española de este cuestionario, por ello realizamos una adaptación española del “Cuestionario Ocupacional Modificado”, según las necesidades de este trabajo. En la primera parte se mantuvo el registro de las actividades realizadas durante un día completo

(en intervalos de 1 hora); y en la segunda, se incluyeron dos preguntas sobre cada actividad registrada, para marcar con una X la opción más adecuada: categoría de ocupación a la que pertenece la actividad (pudiendo escoger entre las mismas 14 categorías) y valor de la actividad para la persona (de 1 “Nada valioso para mí” a 5 “Muy valioso para mí”). De esta manera también se simplifica el formato en una sola página, siendo el MOQ original de 6 páginas. Esta adaptación se probó con una muestra de 27 titulados en TO, alumnos de máster de la UMH en el curso 2016-2017 y no se detectaron problemas en su cumplimentación.

Para comprobar la fiabilidad del cuestionario se hizo una categorización externa de las actividades descritas por los alumnos y se comparó con la categorización realizada por ellos. Se comprobó que los criterios coincidían en el 80,9% de los casos. Para usos futuros de esta adaptación se propone incorporar una descripción de las categorías de ocupación que sirva de orientación en la cara posterior del cuestionario.

A partir de la información recogida con este instrumento se calculó: el número y el tipo de ocupaciones diferentes que se realizan en un día, las ocupaciones más frecuentes en la población a estudio, el valor medio asignado a cada categoría, el valor medio de todas las ocupaciones realizadas en las 24 horas de un día y el número de horas que la persona dedicó a cada categoría. (Anexo C).

3.2.2. VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL

El Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ, de sus siglas en inglés) fue diseñado por Wagman y Håkansson (2014b) para evaluar el EO, con muestras de población general, mayor de 18 años. Está compuesto por 13 ítems que exploran el equilibrio entre distintos tipos de actividades, la significación, el tiempo dedicado y la satisfacción percibida. Utiliza una escala de respuesta de tipo Likert de 6 puntos, que va de 0 (“Completamente en desacuerdo”) a 5 (“Totalmente de acuerdo”), pudiendo obtener una puntuación final de 0 a 65, en la que una mayor puntuación indica mayor EO. El cuestionario original sueco presenta buena validez de contenido, consistencia interna y suficiente fiabilidad test-retest en una muestra de población general (Wagman & Håkansson, 2014b), pero no existen adaptaciones en otros idiomas.

Para realizar el estudio cuantitativo se desarrolló la versión española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E), contando con la autorización de las autoras del cuestionario original sueco. Primero se llevó a cabo un proceso de doble traducción-

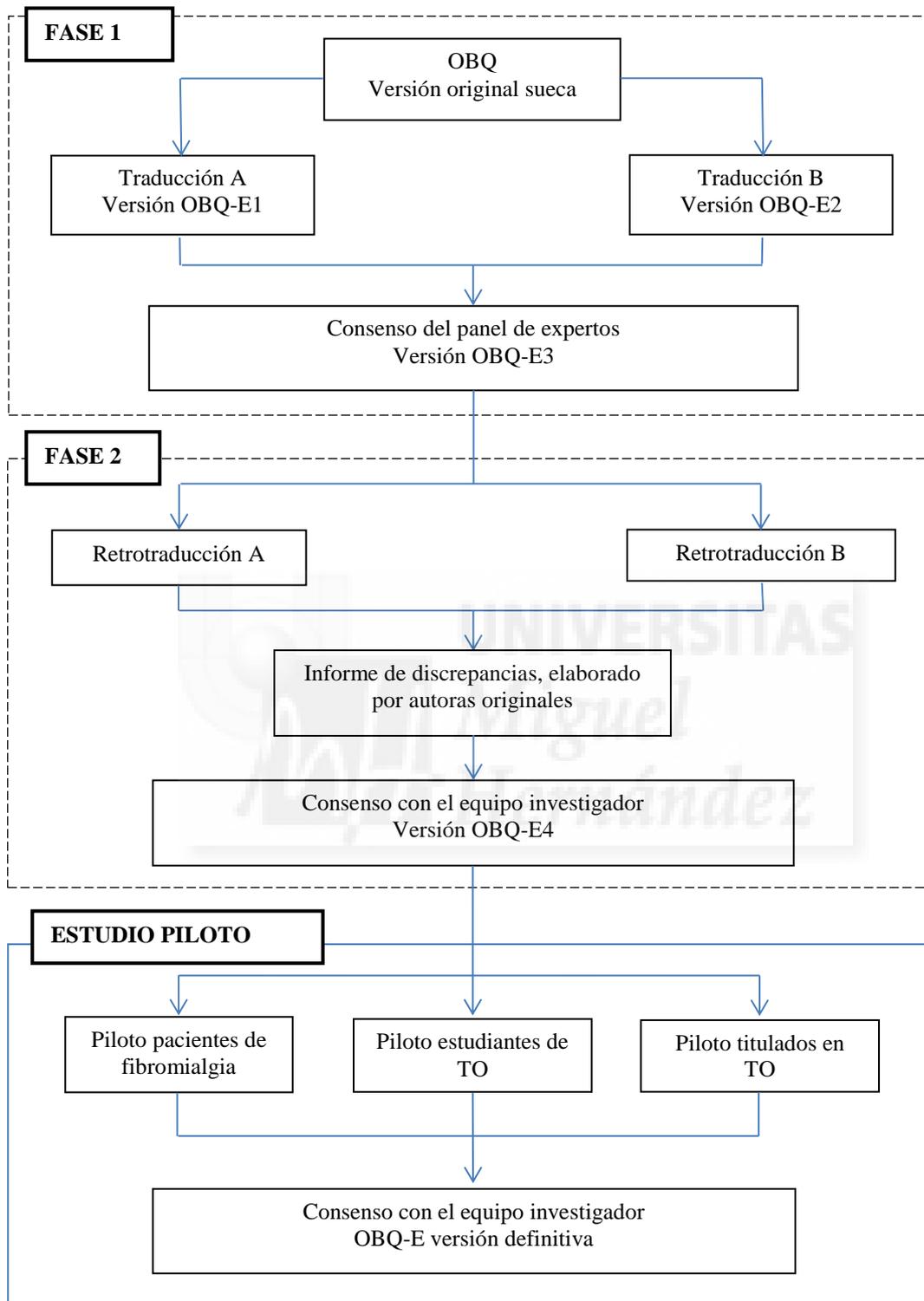
retrotraducción y posteriormente se realizó un estudio piloto para mejorar la adaptación del cuestionario a la población española (figura 1).

El proceso de traducción incluyó dos fases. En la primera fase se realizó la traducción del cuestionario original sueco al español, por dos traductores españoles bilingües al sueco, generando las versiones españolas 1 (OBQ-E1) y 2 (OBQ-E2); después un panel de expertos (una doctora en medicina, dos doctoras en psicología de la salud, dos diplomadas en terapia ocupacional y uno de los traductores) comparó las dos traducciones, con el fin de comprobar si existía adecuación cultural manteniendo el significado original, y elaboraron la versión de consenso, 3ª versión española (OBQ-E3) (Anexo D). En la segunda fase dos traductores suecos bilingües elaboraron dos retrotraducciones suecas independientes a partir de la 3ª versión española (OBQ-E3); posteriormente, las autoras del cuestionario original compararon las dos retrotraducciones con la versión original para valorar las diferencias surgidas y elaboraron un informe; tras la discusión y resolución de las discrepancias se llegó a la 4ª versión española del cuestionario (OBQ-E4) (Anexo E).

Al finalizar el proceso de traducción se probó el cuestionario en un estudio piloto con el fin de obtener una versión española fiable con una muestra de 46 sujetos. Para el reclutamiento de los participantes realizamos una selección muestral no probabilística que incluyó personas con problemas de salud crónicos, estudiantes universitarios de ciencias de la salud (concretamente de TO) y titulados en TO (estudiantes de máster).

Antes de cumplimentar el cuestionario todos los participantes fueron informados del propósito del estudio y concedieron su consentimiento informado por escrito. A todos se les entregó una hoja de datos inicial y el Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E4), que completaron individualmente. Además, se incluyeron preguntas dirigidas a evaluar la comprensión de las instrucciones, la dificultad de la forma de respuesta, la claridad de las preguntas y la equivalencia experiencial y conceptual de los ítems (si el significado percibido corresponde con el contenido que realmente quiere expresar el instrumento original) usando diferentes metodologías.

Figura 1. Fases del proceso de obtención de la versión española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E).



Para el primer grupo se reclutaron 10 pacientes de fibromialgia, de la Unidad de Fibromialgia del Hospital de San Vicente del Raspeig, que estaban participando en uno de los talleres grupales de TO organizados en la unidad. Como criterios de exclusión se consideraron la presencia de deterioro cognitivo y no saber leer ni escribir. Los participantes completaron el cuestionario y posteriormente realizaron una entrevista grupal semiestructurada, que fue grabada en audio tras solicitar el consentimiento expreso para ello.

Un segundo grupo incluyó a 9 estudiantes de último curso de grado en TO de la UMH (curso académico 2015-2016). En este caso completaron el cuestionario individualmente aplicando la técnica de “pensar en alto”. Igualmente se les explicó el objetivo de la técnica y la necesidad de grabar el proceso. Se les pidió que cumplimentaran el cuestionario verbalizando tanto la lectura de su contenido, como cualquier pensamiento, opinión, razonamiento, que pensasen, conforme fueran leyendo y contestando cada uno de los ítems.

El tercer grupo, con 27 titulados en TO, alumnos de máster de la UMH en el curso académico 2016-2017, respondieron por escrito a diferentes preguntas abiertas, incluidas dentro del cuestionario (este grupo también cumplimentó la adaptación del MOQ).

Una vez transcritas las grabaciones de los dos primeros grupos se analizaron los datos junto a los obtenidos en las preguntas abiertas escritas del tercer grupo. Se detectaron las partes, ítems y expresiones o palabras que habían creado confusión y se resolvieron generando la 5ª versión española o versión española definitiva del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E) (Anexo F). En esta versión se mantienen el número de ítems así como la escala de puntuación propuesta en la versión original (Anexo G).

El análisis cuantitativo de los datos probó que la versión española presenta buena validez de contenido y buena consistencia interna (Alfa de Cronbach= 0,948) para la población estudiada.

En el estudio cuantitativo realizado con los 219 estudiantes universitarios de TO de nuevo la consistencia interna fue buena: Alfa de Cronbach= 0,868 (que varía de 0,851 a 0,871 si se elimina uno de los ítems) y Coeficiente de dos mitades de Guttman= 0,853 (parte 1, Alfa de Cronbach= 0,723; parte 2, Alfa de Cronbach= 0,820). El “efecto techo” fue inferior al 28,8% para la máxima puntuación de cada uno de los ítems. Considerando los dos rangos de puntuación más altos el efecto fue menor al 50% excepto en los ítems 2

(84,1%), 3 (72,2%), 5 (51,2%) y 6 (74%). El “efecto suelo” fue inferior al 1,4% para la mínima puntuación de cada uno de los ítems. Considerando los dos rangos de puntuación más bajos el efecto fue menor al 8,3%. En 6 ítems no se obtuvieron respuestas con valor 0 (ítems 2, 3, 4, 10, 12 y 13). Solo en el ítem 6 no se recogieron respuestas en dos valores (0 y 1). A los 4 meses volvió a administrarse el cuestionario a 49 de los estudiantes participantes, de los diferentes cursos, para evaluar la fiabilidad test- retest. En este caso hubo una fiabilidad moderada-fuerte, con un coeficiente de correlación $> 0,7$ y $p < 0,001$ ($r = 0,73$; $p < 0,001$).

3.3. Salud

El estado de salud se midió usando dos instrumentos: el Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso et al., 2003) y la Escala de Estado Global de Salud (Arraras et al., 2002).

3.3.1. CUESTIONARIO DE SALUD SF-36, VERSIÓN 2.

Para medir la salud percibida por los estudiantes usamos el Cuestionario de Salud SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Items Short Form Health Survey) en su versión 2, SF-36 v2, adaptada al español por Alonso et al. (2003). Se trata de un cuestionario, preferiblemente autoadministrado, dirigido a personas mayores de 14 años, que puede aplicarse tanto a población general como a grupos con enfermedad. El cuestionario se compone de 36 ítems, 35 de los cuales están agrupados en 8 dominios: función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems), salud general (5 ítems), vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems) y salud mental (5 ítems). El ítem adicional no se incluye en ninguno de los dominios anteriores y no se usa para los cálculos de las puntuaciones. Este ítem de transición de salud pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior.

La función física recoge el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como caminar o realizar esfuerzos moderados e intensos. El rol físico se refiere al grado en que la salud física repercute en el trabajo y en otras actividades diarias. El dolor corporal incluye la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, incluido el realizado en el hogar. La salud general incluye la salud actual, las perspectivas de salud y la resistencia a enfermar. La vitalidad se refiere al sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. La función social recoge el grado en el que la salud física y la emocional interfieren en la vida social. El rol emocional se refiere al grado en el que la situación emocional interfiere en el trabajo u otras actividades diarias. La salud mental

incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general. La evolución declarada de la salud valora la salud actual comparada con la de un año atrás.

Para obtener la puntuación de cada dominio primero se deben recodificar los ítems correspondientes, después se calcula la puntuación cruda de la escala sumando los ítems de la misma escala y por último, se transforman las puntuaciones crudas de cada escala a una escala que va de 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) a 100 (el mejor estado de salud). Además, el cuestionario permite calcular 2 puntuaciones sumario, una para el componente físico y otra para el componente mental, realizando la combinación de las puntuaciones de cada dimensión, como se detalla en el manual (Alonso et al., 2003). En el estudio de Alonso et al. (1998) se presentan las normas poblacionales de referencia de la primera versión española, sin embargo, para la segunda versión no existen datos de referencia en nuestra población (Anexo H).

3.3.2. ESCALA DE ESTADO GLOBAL DE SALUD

La Escala de Estado Global de Salud incluida en el EORTC QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire, Core 30 (versión 3), de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer). El QLQ-C30 se desarrolló para evaluar la calidad de vida de los pacientes de cáncer. La Escala Global de Salud contiene 2 ítems, uno de estado global de salud y otro de calidad de vida relacionada con la salud, puntuados con una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos, que oscilan de 1 (“Pésima”) a 7 (“Excelente”). Este instrumento posee buenas propiedades psicométricas y está validado en la población española (Arraras et al., 2002; Fayers et al., 2001; Martín-Ortíz, Sánchez & Sierra, 2005) (Anexo I).

3.4. Satisfacción con la vida

Para evaluar de forma global la satisfacción con la vida de los estudiantes usamos la Escala de Satisfacción con la Vida, en la adaptación al español de Atienza, Pons, Balaguer y García-Mérita (2000). Deiner, Emmons, Larsen y Griffin (1985) desarrollaron la versión original que posteriormente fue revisada por Pavot y Diener (1993). La escala consta de 5 ítems, valorados en la escala original del 1 al 7, y en la versión española utilizada de 1 a 5, pero ambos varemos de puntuación oscilan entre “totalmente en desacuerdo” y “totalmente

de acuerdo”. Esta versión posee buenas propiedades psicométricas (Atienza et al., 2000) (Anexo J).

3.5. Rendimiento académico

El rendimiento académico se operativizó mediante dos variables. La primera, la nota media de las asignaturas cursadas durante el primer semestre del año académico 2016-2017. La segunda, el número de créditos matriculados correspondientes. Los dos valores son relevantes puesto que no todos los alumnos se matriculan de la misma cantidad de créditos. Estos datos se obtuvieron a partir del número de expediente proporcionado por los estudiantes, a través del Centro de Gestión del Campus de la universidad, una vez cerradas las actas de la convocatoria de exámenes de enero/febrero del año en curso.

3.6. Guía de entrevista para los grupos focales

Para obtener la información cualitativa se diseñó una entrevista semiestructurada como guía para desarrollar las sesiones de los grupos focales. El guión de la entrevista estaba formado por preguntas abiertas que permitían a los participantes describir sus percepciones y experiencias al tiempo que aseguraban abarcar todos los objetivos de esta parte del estudio. Algunas de las preguntas incluidas fueron: ¿qué entiendes por EO?, ¿cómo lo definirías?, ¿existe un patrón ideal de ocupaciones para los estudiantes universitarios?, ¿crees que es necesario emplear estrategias de adaptación para mantener el equilibrio?, ¿qué estrategias de adaptación propones?, ¿cómo crees que comprender el concepto de EO puede influir en tu trabajo profesional?, etc. Dependiendo de la información aportada por los participantes se profundizaba más sobre unos aspectos u otros. Las sesiones finalizaron cuando se alcanzó el punto de saturación y no se aportaba nueva información (Anexo K).

RESULTADOS

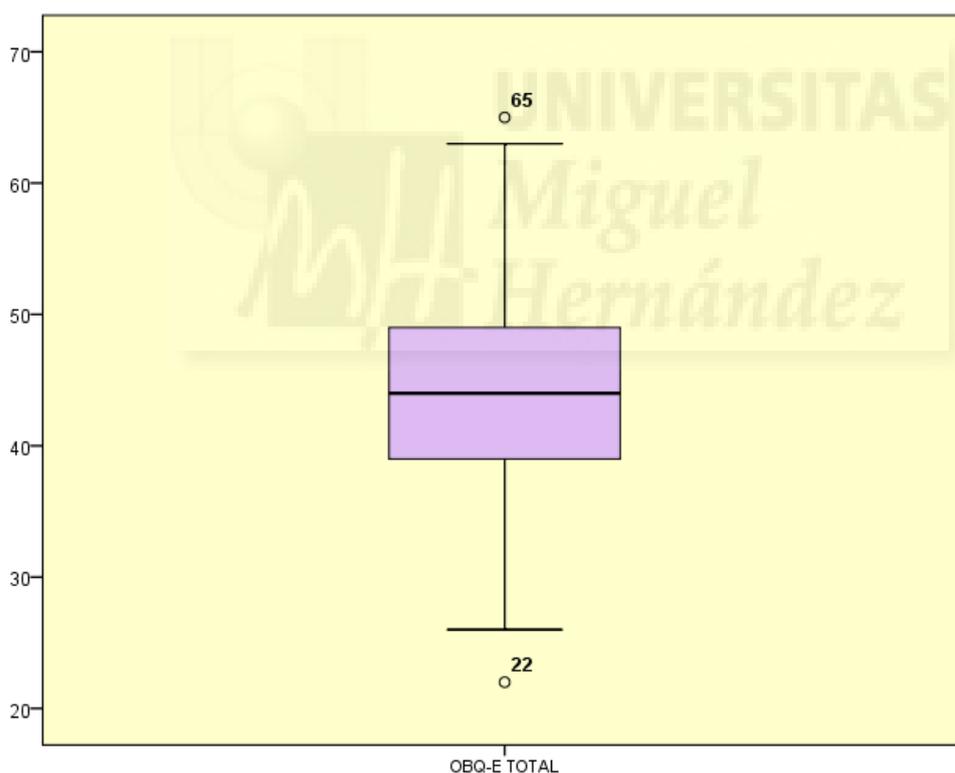
1. Estudio del Equilibrio Ocupacional en los estudiantes de grado en TO.

1.1. Descripción del Equilibrio Ocupacional

DESCRIPCIÓN DE LA PUNTUACIÓN TOTAL DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL

La puntuación media del OBQ-E fue de 43,6 (DE= 7,8; IC 95% [42,5-44,6]), el rango empírico 22-65, siendo el rango teórico 0-65. El valor de la mediana fue 44, con un P₂₅ de 39 y un P₇₅ de 49. Esta variable presentó una distribución normal, con un coeficiente de curstosis de -0,1 y un coeficiente de asimetría de -0,1 (figura 2).

Figura 2. Puntuación total del OBQ-E.



En el análisis de la asociación de la puntuación del OBQ-E con variables sociodemográficas encontramos en primer lugar que no existió correlación entre la puntuación total y la edad. Tampoco se encontraron diferencias según el resto de variables sociodemográficas estudiadas (tabla 13).

Tabla 13. Relación entre la puntuación del OBQ-E y variables sociodemográficas.

	Media (DE)	IC 95%	Mín-máx	r/t/F	p
n= 219	43,6 (7,8)	[42,5 - 44,6]	22 - 65		
Edad				0,05	n.s
≤ 24 años (168)	43,3 (7,8)	[42,2 - 44,5]	22 - 63		
> 24 años (51)	44,4 (8)	[42,1 - 46,6]	28 - 65	-0,826	n.s
Sexo					
Hombre (23)	45,3(6,5)	[42,5 - 48,1]	28 - 56		
Mujer (196)	43,3 (8)	[42,3 - 44,5]	22 - 65	1,090	n.s
Estado civil					
Soltero/a (207)	43,5 (7,9)	[42,2 - 44,6]	22 - 65		
Casado/a o viviendo en pareja (9)	45 (7,2)	[39,4 - 50,6]	31 - 53	-0,551	n.s
Hijos menores de 18 años					
Sí (7)	44,3 (5,2)	[39,5 - 49,1]	36 - 53		
No (206)	43,3 (7,8)	[42,5 - 44,6]	22 - 65	-0,249	n.s
Curso académico					
1° Grado de TO (38)	42 (8,4)	[39,2 - 44,8]	28 - 59		
2° Grado de TO (59)	43,9 (8,7)	[41,6 - 46,1]	22 - 65		
3° Grado de TO (51)	42,8 (7,1)	[40,8 - 44,7]	28 - 63	1,297	n.s
4° Grado de TO (71)	44,8 (7,1)	[43,1 - 46,5]	26 - 63		
Formación previa					
Bachiller (142)	43,7 (7,7)	[42,5 - 45]	22 - 63		
Formación profesional (70)	43,4 (8,3)	[41,4 - 45,3]	26 - 65	0,055	n.s
Carrera universitaria (5)	43,6 (5,2)	[37,1 - 50,1]	37 - 50		
Ocupación					
Estudiante (174)	43,4 (7,7)	[42,2 - 44,5]	22 - 63		
Estudiante y trabajador (45)	44,4 (8,2)	[42 - 46,9]	28 - 65	0,810	n.s

DE: desviación estándar. IC: Intervalo de confianza. Mín: puntuación mínima obtenida en el OBQ-E. Máx: puntuación máxima obtenida en el OBQ-E. gl(t): [211-217]. gl(F): [2-3]. n.s: no significativo

DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Las puntuaciones medias de los ítems del OBQ-E oscilaron entre 3 y 4,1, situándose entre los valores de respuesta “algo de acuerdo” (3) y “muy de acuerdo” (4) (tabla 14). El valor mínimo concedido fue 0 o 1 (“completamente en desacuerdo” o “muy en desacuerdo”), a excepción del ítem 6, *Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer*, al que dieron un valor mínimo de 2 (“algo en desacuerdo”).

Ninguno de los ítems presentó efectos suelo o techo. Los ítems tienen una asimetría negativa, como se muestra al encontrar un porcentaje de respuestas menor del 5% en el valor 1 de los ítems 1-4, 6, 9-11; y que el valor 0 no sobrepasa tampoco este porcentaje en los ítems en que fue seleccionada esta respuesta.

Tabla 14. Puntuación media de los ítems del OBQ-E.

Ítem	Media (DE)	IC 95%	Mín- máx
1: Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.	3,3 (1)	[3,2 – 3,4]	0 - 5
2: Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.	4,1 (0,7)	[4 – 4,2]	1 - 5
3: Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.	3,8 (0,8)	[3,7 – 4]	1 - 5
4: Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).	3,3 (1)	[3,2 – 3,4]	1 - 5
5: Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.	3,4 (1,1)	[3,2 – 3,5]	0 - 5
6: Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.	4 (0,8)	[3,9 – 4,1]	2 - 5
7: Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.	3 (1,1)	[2,9 – 3,1]	0 - 5
8: Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.	3 (1,1)	[2,9 – 3,1]	0 - 5
9: Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.	3,1 (1)	[2,9 – 3,2]	0 - 5
10: Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.	3,3 (0,9)	[3,2 – 3,4]	1 - 5
11: Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.	3,2 (0,9)	[3,1 – 3,4]	0 - 5
12: Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.	3 (1)	[2,9 – 3,2]	1 - 5
13: Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.	3,2 (1,1)	[3 – 3,3]	1 - 5

DE: desviación estándar. IC: Intervalo de confianza. Mín: valor mínimo dado a ese ítem. Máx: valor máximo dado a ese ítem.

Comparamos las puntuaciones según las variables sociodemográficas encontrando diferencias en los ítems 2, 5, 6 y 13.

Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí (ítem 2) y *Tengo suficiente variedad entre las actividades que hago solo/a y que hago con los demás* (ítem 5) mostraron diferencias según la situación profesional ($t = -2,212$; $gl = 217$; $p = 0,028$; $t = -1,990$; $gl = 217$; $p = 0,048$, respectivamente) a favor de los estudiantes trabajadores.

Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer (ítem 6) se relacionó con la edad ($\rho= 0,144$; $p= 0,033$), con el estado civil ($t= -2,384$; $gl= 1$; $p= 0,018$), la situación profesional ($t= -4,680$; $gl= 217$; $p< 0,001$) y la formación previa ($F= 3,244$; $gl= 2$; $p= 0,041$). Tener mayor edad, estar casado o viviendo en pareja y ser estudiante y trabajador se relacionó con mayor puntuación en este ítem. Así mismo, haber hecho formación profesional antes de iniciar la carrera se relacionó con un mayor grado de acuerdo que haber cursado previamente bachiller.

Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño (ítem 13) mostró diferencias según la situación profesional ($t= 2,272$; $gl= 217$; $p= 0,024$) presentando mayor grado de acuerdo el grupo de estudiantes (tabla 15). No se encontraron relaciones entre otros ítems y factores sociodemográficos.

1.2. Descripción del Uso del Tiempo

El uso del tiempo se operativizó en: categorías de ocupación (contenido y número) en las que se participa, valor atribuido a las actividades (valor medio de un día y valor para cada categoría) y horas dedicadas a cada categoría.

Para un 64% de los estudiantes las respuestas correspondían a un día típico de su semana mientras que un 36% contestó que se trataba de un día atípico.

El número de categorías en las que participaron los alumnos fue de media 5,71 ($DE= 1,2$; $IC\ 95\% [5,6-5,9]$), siendo el rango empírico 3-10. La mediana fue de 6 categorías, con un P_{25} de 5 y un P_{75} de 7. La distribución de la variable no cumplió con la normalidad, con un coeficiente de curtosis 0,3 y un coeficiente de asimetría de 0,3.

El valor medio de todas las actividades realizadas en un día fue de 4,2 ($DE= 0,5$; $IC\ 95\% [4,1-4,2]$), con un rango 3-5. La mediana fue de 4,2, con un P_{25} de 3,9 y un P_{75} de 4,5. Esta variable presentó una distribución normal, con un coeficiente de curtosis de -0,4 y un coeficiente de asimetría de -0,3.

Tabla 15. Relación entre los ítems del OBQ-E y variables sociodemográficas.

	Edad	Sexo		t	Estado civil		t	Hijos menores de 18 años		
	rho	Media (DE)			Media (DE)			Media (DE)		
		Hombre (n=23)	Mujer (n=196)		Soltero/a (n=207)	Casado/a (n=9)		Sí (n=7)	No (n=206)	t
Ítem 1	0,033	3,4 (0,8)	3,3 (1)	0,492	3,3 (1)	3,2 (1,1)	0,233	3,3 (0,8)	3,3 (1)	0,028
Ítem 2	0,058	4,2 (0,7)	4,1 (0,7)	0,534	4,1 (0,7)	4,1 (0,8)	-0,076	4,1 (0,7)	4,1 (0,8)	-0,176
Ítem 3	0,002	3,7 (0,7)	3,9 (0,9)	-0,631	3,9 (0,8)	4 (0,9)	-0,537	4,1 (0,7)	3,8 (0,9)	-0,940
Ítem 4	-0,014	3,3 (0,9)	3,3 (1)	-0,143	3,3 (1)	3,8 (0,8)	-1,580	3,6 (1,1)	3,3 (0,9)	-0,805
Ítem 5	0,068	3,5 (1,2)	3,4 (1,1)	0,660	3,4 (1,1)	3,3 (1,2)	0,116	4 (0,8)	3,4 (1,1)	-1,534
Ítem 6	0,144*	4 (0,6)	4 (0,8)	0,549	3,9 (0,8)	4,6 (0,5)	-2,384*	4 (0,8)	4 (0,8)	-0,098
Ítem 7	-0,023	3 (1,3)	3 (1)	0,192	3 (1,2)	3,2 (0,8)	-2,384	2,7 (0,8)	3 (1,1)	0,680
Ítem 8	-0,050	3,3 (1,1)	3 (1,1)	1,427	3 (1,1)	2,9 (1,1)	-0,614	3,1 (0,4)	3 (1,1)	-0,379
Ítem 9	0,005	3,1 (0,9)	3 (1)	0,433	3,1 (1)	3 (1,1)	0,143	3,3 (0,8)	3 (1)	-0,661
Ítem 10	0,078	3,6 (0,7)	3,3 (0,9)	1,748	3,3 (1)	3,7 (1,1)	-1,259	3,1 (0,7)	3,3 (1)	0,461
Ítem 11	0,010	3,4 (0,8)	3,2 (0,9)	0,823	3,2 (1)	3,6 (0,5)	-1,016	3,3 (0,5)	3,3 (1)	-0,081
Ítem 12	0,026	3,3 (1,1)	3 (1)	1,219	3 (1)	3 (1,1)	0,072	3,1 (0,7)	3 (1)	-0,314
Ítem 13	-0,076	3,5 (1,1)	3,1 (1,1)	1,655	3,2 (1,1)	3 (1,1)	0,496	2,4 (1)	3,2 (1,1)	1,806

DE: desviación estándar. Casado/a: casado/a o viviendo en pareja. Discapacidad/necesidades: discapacidad y/o necesidades especiales. *p≤ 0,05. gl(t): [211-217].

Tabla 15. Relación entre los ítems del OBQ-E y variables sociodemográficas (continuación II).

	Curso académico				F/K-W	Formación previa			F	Ocupación		t
	Media (DE)					Media (DE)				Media (DE)		
	1° TO (n=38)	2° TO (n=59)	3° TO (n=51)	4° TO (n=71)		Bachiller (n=142)	FP (n=70)	CU (n=5)		Estudiante (n=147)	ET (n=45)	
Ítem 1	3,2 (1,1)	3,3 (1)	3,1 (1)	3,5 (0,8)	1,795	3,4 (0,9)	3,1 (1,1)	3,6 (1,1)	1,411	3,3 (0,9)	3,3 (1,2)	-0,239
Ítem 2	3,8 (1)	4,3 (0,7)	4,1 (0,6)	4,1 (0,7)	6,647	4,1 (0,8)	4,2 (0,7)	4,4 (0,5)	0,795	4 (0,8)	4,3 (0,6)	-2,212*
Ítem 3	3,6 (1)	4 (0,9)	4 (0,8)	3,9 (0,8)	4,083	3,9 (0,9)	3,8 (0,8)	4,4 (0,5)	1,129	3,8 (0,9)	3,9 (0,8)	-0,786
Ítem 4	3,5 (1,1)	3,3 (1)	3,1 (1)	3,3 (0,8)	1,701	3,3 (0,9)	3,3 (1)	3,3 (0,8)	0,026	2,7 (0,9)	3,3 (1)	-0,889
Ítem 5	3,1 (1,1)	3,4 (1,1)	3,4 (1,1)	3,5 (1,1)	0,875	3,4 (1,1)	3,4 (1,2)	3,6 (0,5)	0,109	3,3 (1,1)	3,7 (1,1)	-1,990*
Ítem 6	3,6 (0,9)	3,9 (0,8)	4 (0,6)	4,1 (0,8)	2,642	3,9 ^a (0,8)	4,1 ^a (0,7)	4,2 (0,8)	3,244*	3,8 (0,8)	4,4 (0,6)	-4,680***
Ítem 7	2,9 (1,2)	3 (1,2)	2,9 (0,9)	3,2 (0,9)	1,112	3,1 (1,1)	2,8 (1)	2,6 (1,1)	1,795	3 (1,1)	2,8 (1,1)	1,226
Ítem 8	3 (1,2)	3 (1,2)	2,8 (1,1)	3,1 (0,9)	0,690	3 (1,1)	3 (1)	3 (0,7)	0,064	3 (1,1)	2,9 (1,1)	0,616
Ítem 9	2,9 (0,8)	2,9 (1,1)	3 (0,9)	3,3 (1)	2,063	3,1 (0,9)	3 (1,1)	3 (0,7)	1,032	3,1 (1)	3 (1)	0,178
Ítem 10	3,1 (1)	3,2 (0,9)	3,3 (0,9)	3,5 (0,9)	1,876	3,3 (0,9)	3,3 (1)	3 (0,7)	0,270	3,3 (0,9)	3,5 (0,9)	-1,427
Ítem 11	3,2 (1,1)	3,2 (1)	3,2 (0,8)	3,2 (0,9)	0,141	3,3 (0,9)	3,3 (0,9)	2,8 (0,4)	0,655	3,3 (0,9)	3,2 (1)	0,162
Ítem 12	2,8 (1,1)	3,2 (1,1)	3 (0,9)	3 (0,8)	1,743	3 (1)	3 (0,9)	3,2 (0,8)	0,109	3 (1)	3,1 (1)	-0,820
Ítem 13	3,2 (1,2)	3,4 (1,1)	3 (1)	3,1 (1)	1,391	3,2 (1,1)	3,2 (1,1)	2,6 (1,1)	0,711	3,3 (1)	2,8 (1,2)	2,272*

DE: desviación estándar. TO: terapia ocupacional. FP: formación profesional. CU: carrera universitaria. ET: estudiante y trabajador. ^a grupos entre los que hay diferencias. *p≤ 0,05. ***p≤ 0,001. gl(F): [2-3]. gl(t): 217.

Con relación al contenido, las actividades a las que la mayoría de los estudiantes dedicaban su tiempo en un día fueron las que pertenecían a las categorías de descanso (99,1% de los estudiantes), autocuidado (90,9%) y estudio (82,6%). Las actividades que sólo realizaron un porcentaje pequeño de estudiantes correspondieron con las categorías de deporte (18,7%), trabajo no remunerado (16,9%), trabajo remunerado (13,2%), cuidado de otros (8,7%) y jugar con niños (2,7%) (tabla 16).

En cuanto al tiempo empleado, analizamos la media considerando los sujetos que dedicaron al menos una hora a cada categoría de ocupación. Los estudiantes dedicaban más horas al descanso (8 horas), al estudio (6 horas) y al trabajo (5,9); y menos tiempo a las tareas domésticas (1,9 horas), las actividades deportivas (1,9 horas) y a jugar con niños (1,8 horas) (tabla 16).

El valor medio otorgado a cada categoría de ocupación fue superior a 3 (“algo valioso para mí”) excepto en la categoría de “no hacer nada” que fue de 2,7 (entre “poco valioso-algo valioso para mí”). Las categorías mejor valoradas fueron jugar con niños, socialización, deporte y descanso (entre “bastante valioso-muy valioso”) (tabla 16).

Tabla 16. Uso del tiempo: categorías de actividad, horas dedicadas y valor atribuido.

Categorías	Horas			Valor	
	n (%)	Media (DE)	IC 95%	Media (DE)	IC 95%
Descanso	217 (99,1)	8 (2)	[7,7 – 8,3]	4,4 (0,7)	[4,3 - 4,5]
Autocuidado	199 (90,9)	3 (1,6)	[2,8 – 3,2]	4,3 (0,7)	[4,2 - 4,4]
Estudio	181 (82,6)	6 (2,6)	[5,6 – 6,4]	4,1 (0,7)	[4 - 4,2]
Recreación y ocio	144 (65,8)	3,2 (1,9)	[2,9 – 3,5]	4,1 (0,9)	[3,9 - 4,2]
Tareas domésticas	125 (57,1)	1,9 (1,2)	[1,7 -2,1]	3,3 (0,9)	[3,1 - 3,4]
Socialización	105 (47,9)	2,8 (1,9)	[1,1 – 1,6]	4,5 (0,6)	[4,4 - 4,6]
No hacer nada	57 (26)	2 (1,3)	[1,7 – 2,4]	2,7 (1,2)	[2,4 - 3]
Viajar	49 (22,4)	2,1 (1,2)	[1,7 – 2,4]	3,5 (1,3)	[3,1 - 3,9]
Otros	42 (19,2)	3,1 (2,2)	[2,4 – 3,7]	4,2 (0,8)	[3,9 - 4,5]
Deporte	41 (18,7)	1,9 (0,9)	[1,6 – 2,2]	4,4 (0,7)	[4,2 - 4,7]
Trabajo NR	37 (16,9)	4,3 (2,4)	[3,5 – 5,1]	3,2 (0,7)	[3,6 - 4,1]
Trabajo	29 (13,2)	5,9 (2,7)	[4,9 – 7]	4,3 (0,6)	[4,1 - 4,5]
Cuidado de otros	19 (8,7)	3,1 (4,7)	[0,8 – 5,3]	4,1 (1)	[3,6 - 4,6]
Jugar con niños	6 (2,7)	1,8 (0,8)	[1 – 2,6]	4,6 (0,5)	[3,9 - 5,3]

n: alumnos que seleccionaron la categoría de actividad. NR: no remunerado.

DESCRIPCIÓN DEL USO DEL TIEMPO SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Respecto del número de ocupaciones realizadas, no encontramos relaciones significativas con la edad. Tampoco aparecieron diferencias según variables sociodemográficas, incluyendo si se trataba de un día típico o no, excepto en la situación profesional ($t = -2,211$; $gl = 217$; $p = 0,028$). Los estudiantes tuvieron menor variedad de categorías que aquellos que además trabajaban.

Analizando las horas dedicadas, 6 de las 14 categorías presentaron asociaciones con variables sociodemográficas. En relación a las tres categorías con mayor porcentaje de dedicación encontramos que los alumnos de 3° destinaron más tiempo al descanso ($K-W = 16,047$; $gl = 3$; $p = 0,001$) diferenciándose de cada uno de los otros cursos. No hubo diferencias en las horas de autocuidado con ninguna de las variables sociodemográficas. Los alumnos de 2° estudiaron menos ($K-W = 14,305$; $gl = 3$; $p = 0,003$) que los de 3° y 4°. Igualmente, los que trabajan dedicaron menos horas a esta ocupación ($t = 2,477$; $gl = 44,9$; $p = 0,017$) (tabla 17).

En cuanto a las categorías intermedias, existieron diferencias en las horas de recreación y ocio, tareas domésticas, socialización y no hacer nada. Los alumnos 2° (en comparación a los de 1°) y los que se refirieron a un día atípico dedicaron más tiempo a la recreación y ocio ($K-W = 9,205$; $gl = 3$; $p = 0,027$; $t = 3,265$; $gl = 78,8$; $p = 0,002$, respectivamente). El tiempo destinado a las tareas domésticas fue mayor en los estudiantes de mayor edad ($\rho = 0,193$; $p = 0,031$) y en los que viven con su pareja ($t = -2,426$; $gl = 122$; $p = 0,017$). Los estudiantes que registraron un día atípico invirtieron más horas en socialización ($t = 2,862$; $gl = 95$; $p = 0,005$). Por otra parte, los hombres dedicaron más horas a no hacer nada ($t = 2,010$; $gl = 55$; $p = 0,049$) (tabla 17).

Ninguna de las categorías de frecuencia baja mostró diferencias según las variables sociodemográficas (tabla 17).

Tabla 17. Horas dedicadas a las categorías de actividad por variables sociodemográficas.

	Edad	Sexo			Estado civil			Hijos menores de 18 años			Día Típico		
	rho	Media (n)		t	Media (n)		t	Media (n)		t	Media (n)		t
		Hombre	Mujer		Soltero/a	Casado/a		Sí	No		Sí	No	
H Descanso	-0,040	8,2 (23)	8 (194)	0,448 ^c	8,1 (205)	7,2 (9)	1,239 ^c	7,1 (7)	8 (204)	1,107 ^c	8,02 (128)	7,89 (73)	-0,438 ^c
H Autocuidado	-0,071	2,6 (17)	3 (182)	-1,121 ^c	3 (189)	2 (8)	1,841 ^c	2,8 (4)	3 (189)	0,332 ^c	2,91 (120)	3,06 (64)	0,648 ^c
H Estudiar	-0,067	5,7 (18)	6,1 (163)	-0,600 ^c	6 (171)	6,3 (7)	-0,258 ^c	5,8 (4)	6 (174)	0,187 ^c	6,19 (109)	5,44 (57)	-1,760 ^c
H RyO	-0,027	4 (17)	3,1 (127)	1,887 ^b	3,2 (135)	2 (6)	1,624 ^b	3,7 (3)	3,2 (138)	-0,437 ^b	2,86 (87)	3,98 (50)	3,265 ^{b**}
H T Domésticas	0,193*	2 (14)	1,9 (111)	0,329 ^b	1,9 (118)	3 (6)	-2,426 ^{b*}	3 (6)	1,8 (117)	-2,478 ^b	1,84 (80)	2,08 (38)	1,045 ^b
H Socialización	0,142	2,3 (9)	2,8 (96)	-0,770 ^b	2,8 (102)	4,5 (2)	-1,313 ^b	3 (3)	2,8 (99)	-0,192 ^b	2,44 (59)	3,53 (38)	2,862 ^{b**}
H NH Nada	0,029	2,9 (8)	1,9 (49)	2,010 ^{a*}	2,1 (55)	1,5 (2)	0,585 ^a	3 (2)	2 (54)	-1,039 ^a	2,08 (37)	1,94 (16)	-0,358 ^a
H Viajar	-0,112	1,2 (5)	2,2 (44)	-1,792 ^a	2,1 (48)	2 (1)	0,069 ^a	(0)	2,1 (47)		1,90 (29)	2,56 (16)	1,801 ^a
H Otros	-0,142	2,3 (3)	3,1 (39)	-0,586 ^a	3,1 (40)	2,5 (2)	0,361 ^a	3,3 (3)	3 (37)	-0,249 ^a	2,96 (26)	3,29 (14)	0,440 ^a
H Deporte	-0,091	2 (6)	1,9 (35)	0,206 ^a	1,9 (39)	3 (1)	-1,145 ^a	(0)	2 (37)		1,96 (25)	(11) 1,82	-0,400 ^a
H Trabajo NR	0,145	4,2 (5)	4,3 (32)	-0,094 ^a	4,4 (36)	2 (1)	0,950 ^a	3 (2)	4,4 (33)	0,798 ^a	4,33 (24)	4,11 (9)	-0,269 ^a
H Trabajo	0,102	8 (4)	5,6 (25)	1,680 ^a	5,9 (25)	4,3 (3)	1,004 ^a	3 (1)	6,1 (27)	1,089 ^a	6,50 (18)	5,10 (10)	-1,301 ^a
H C de Otros	0,086	(0)	3,1 (19)		2,6 (14)	4,4 (5)	-0,734 ^a	9 (2)	2,4 (17)	-2,043 ^a	2,50 (12)	5,20 (5)	1,027 ^a
H J con Niños	0,494	(0)	1,8 (6)		1,6 (4)	2 (1)	-0,234 ^a	2 (1)	1,8 (5)	-0,218 ^a	1,80 (5)	2,00 (1)	0,218 ^a

H: horas. NR: no remunerado. T: tareas. C: cuidado. J: jugar. RyO: recreación y ocio. NH: no hacer. Casado/a: casado/a o viviendo en pareja. *p≤ 0,05. **p≤ 0,01. gl(t)^a: [3-55]. gl(t)^b: [79-142]. gl(t)^c: [164-215].

Tabla 17. Horas dedicadas a las categorías de actividad por variables sociodemográficas (continuación II).

	Curso académico				F/K-W	Formación previa			t/F/K-W	Ocupación		t
	Media (n)					Media (n)				Media (n)		
	1° TO	2° TO	3° TO	4° TO		Bachiller	FP	CU		Estudiante	ET	
H Descanso	7,5 (38)	7,9 (57)	8,9 (51) ⁺	7,7 (71)	16,047 ^{e***}	8,1 (141)	7,9 (70)	7,6 (5)	0,210 ^d	8,09 (172)	7,62 (45)	1,395 ^c
H Autocuidado	3,4 (35)	3,2 (53)	2,7 (46)	2,9 (65)	3,577 ^e	3 (131)	3 (62)	2,4 (5)	0,383 ^d	3,08 (159)	2,65 (40)	1,565 ^b
H Estudiar	6,7 (36) ⁺	4,8 (42) ⁺	5,8 (48)	6,7 (55) ⁺	14,305 ^{e***}	6,3 (122)	5,5 (54)	6 (4)	1,487 ^d	6,2 (153)	5,07 (28)	2,477 ^{c*}
H RyO	2,4 (24) ⁺	3,9 (47) ⁺	3,2 (27)	3 (46)	9,205 ^{e*}	3,3 (96)	3,1 (43)	3,3 (3)	0,057 ^d	3,23 (117)	3,11 (27)	0,301 ^b
H T Domésticas	2 (20)	1,6 (38)	2,2 (29)	2 (38)	1,770 ^d	1,7 (73)	2,2 (49)	(1)	2,587 ^d	1,94 (93)	1,81 (32)	0,519 ^b
H Socialización	1,9 (18)	3,1 (29)	2,8 (20)	3 (38)	5,713 ^e	2,6 (70)	3,3 (30)	2,8 (4)	0,306 ^e	2,90 (87)	2,28 (18)	1,290 ^b
H NH Nada	1,9 (9)	2,1 (19)	2,6 (16)	1,3 (13)	2,704 ^d	2,1 (42)	1,8 (14)	(0)	-0,918 ^a	2,02 (46)	2,09 (11)	-0,156 ^a
H Viajar	2 (7)	2,4 (18)	1,6 (7)	2 (17)	0,863 ^d	2,1 (29)	2,1 (17)	2 (3)	0,015 ^d	2,19 (36)	1,77 (13)	1,109 ^a
H Otros	3,6 (9)	3,4 (10)	2,2 (13)	3,4 (10)	3,009 ^e	3,4 (23)	2,5 (16)	1,5 (2)	1,333 ^d	3,43 (30)	2,08 (12)	1,872 ^a
H Deporte	1,9 (9)	2 (14)	1,8 (9)	2 (9)	0,120 ^d	2,1 (25)	1,7 (15)	(1)	0,920 ^d	1,91 (34)	2 (7)	-0,225 ^a
H Trabajo NR	4,3 (8)	4 (7)	3,1 (9)	5,3 (13)	1,545 ^d	4,2 (26)	5,8 (8)	5 (2)	0,395 ^d	4,03 (32)	6 (5)	-1,717 ^a
H Trabajo	4,8 (3)	5,9 (10)	6 (3)	6,2 (13)	0,245 ^d	5,9 (11)	5,6 (17)	(0)	-0,323 ^a	4,33 (6)	6,35 (23)	-1,654 ^a
H C de Otros	1,3 (3)	5,7 (3)	5,3 (4)	1,8 (9)	0,672 ^e	3,5 (8)	2,9 (10)	(1)	0,123 ^d	2,50 (10)	3,67 (9)	-0,527 ^a
H J con Niños	(1)	2 (3)	(0)	1,5 (2)	0,200 ^d	1,5 (4)	2,5 (2)	(0)	1,886 ^a	1,67 (3)	2 (3)	-0,500 ^a

H: horas. NR: no remunerado. T: tareas. C: cuidado. J: jugar. RyO: recreación y ocio. NH: no hacer. TO: terapia ocupacional. FP: formación profesional. CU: carrera universitaria. ET: estudiante y trabajador. *p≤ 0,05. **p≤ 0,01. ***p≤ 0,001. gl(t)^a: [3-55]. gl(t)^b: [79-142]. gl(t)^c: [164-215]. gl(F)^d: [1-3]. gl(K-W)^e: [2-3]. ⁺ grupos entre los que hay diferencias.

Con respecto al valor medio de las actividades del día se obtuvo menor valor a mayor variedad de categorías ($\rho = -0,144$; $p = 0,035$). A mayor edad valoraron mejor su día ($r = 0,219$; $p = 0,001$). También encontramos diferencias según la situación profesional y la formación previa, de manera que los alumnos que solo estudiaban y los que procedían de bachiller (en comparación a los de formación profesional) presentaron un valor medio inferior ($t = -4,580$; $gl = 92$; $p < 0,001$; $F = 4,921$; $gl = 2$; $p = 0,008$, respectivamente). Por último, solo las horas de trabajo no remunerado tuvieron relación, de manera que los alumnos que le dedicaron más tiempo valoraron mejor su día ($\rho = 0,511$; $p = 0,001$) (tabla 18).

Tabla 18. Valor medio de las actividades diarias y variables sociodemográficas y de uso del tiempo.

	Media (DE)	IC 95%	Mín-máx	r/rho/t/F	p
Edad				0,219	0,001
Sexo					
Hombre (23)	4,1 (0,4)	[3,9 – 4,4]	3,4 - 5	-0,196 ^b	n.s
Mujer (196)	4,2 (0,5)	[4,1 – 4,2]	3 - 5		
Estado civil					
Soltero/a (207)	4,2 (0,5)	[4,1 – 4,2]	3 - 5	-0,481 ^b	n.s
Casado/a o viviendo en pareja (9)	4,2 (0,6)	[3,8 – 4,7]	3,1 - 5		
Hijos menores de 18 años					
Sí (7)	4,2 (0,4)	[3,8 – 4,3]	3,7 - 5	-0,305 ^b	n.s
No (206)	4,2 (0,5)	[4,1 – 4,2]	3 - 5		
Curso académico					
1º Grado de TO (38)	4,1 (0,4)	[4 – 4,3]	3,2 - 5	1,093	n.s
2º Grado de TO (59)	4,2 (0,5)	[4 – 4,3]	3 - 5		
3º Grado de TO (51)	4,1 (0,4)	[4 – 4,2]	3,1 - 5		
4º Grado de TO (71)	4,3 (0,5)	[4,1 – 4,4]	3,1 - 5		
Formación previa					
Bachiller (142)	4,1 (0,5) ⁺	[4 – 4,2]	3,1 - 5	4,921	0,008
Formación profesional (70)	4,3 (0,4) ⁺	[4,2 – 4,4]	3,2 - 5		
Carrera universitaria (5)	4,5 (0,2)	[4,2 – 4,8]	4,3 - 4,8		
Ocupación					
Estudiante (174)	4,1 (0,5)	[4 – 4,2]	3 - 5	-4,580 ^a	<0,001
Estudiante y trabajador (45)	4,4 (0,4)	[4,3 – 4,5]	3,5 - 5		
Día típico					
Sí (130)	4,2 (0,5)	[4,1 -4,3]	3 - 5	0,073 ^b	n.s
No (73)	4,2 (0,5)	[4,1 -4,3]	3,2 - 5		
Número de categorías				-0,144	0,035
Horas medias por categoría					
Trabajo no remunerado				0,511	0,001

DE: desviación estándar. IC: Intervalo de confianza. Mín: valor mínimo otorgado. Máx: valor máximo otorgado. $gl(t)^a$: 92. $gl(t)^b$: [198-214]. $gl(F)$: [2-3]. n.s: no significativo ⁺ grupos entre los que existe diferencia.

1.3. Relación entre Equilibrio Ocupacional y uso del tiempo

No existió relación significativa entre el OBQ-E y el número de categorías de ocupación en las que participaron los alumnos. No obstante, encontramos que los alumnos que emplearon más horas en el cuidado de otros ($\rho = 0,490$; $p = 0,033$), los que otorgaron mayor valor al día ($r = 0,223$; $p = 0,001$) y los que valoraron mejor el cuidado de otros ($\rho = 0,517$; $p = 0,023$) y el descanso ($\rho = 0,167$; $p = 0,014$) obtuvieron puntuaciones más altas en el OBQ-E (tabla 19).

Tabla 19. Relación entre la puntuación total del OBQ-E y variables del uso del tiempo.

	rho / r	p
Número de categorías	0,036	n.s
Horas medias dedicadas a la categoría		
Descanso	-0,024	n.s
Autocuidado	0,069	n.s
Estudiar	0,062	n.s
Recreación y ocio	-0,036	n.s
Tareas domésticas	-0,028	n.s
Socialización	0,023	n.s
No hacer nada	-0,213	n.s
Viajar	-0,225	n.s
Otros	-0,031	n.s
Deportes	-0,093	n.s
Trabajo no remunerado	-0,060	n.s
Trabajo	0,069	n.s
Cuidado de otros	0,490	0,033
Jugar con niños	0,034	n.s
Valor medio de actividades diarias	0,223	0,001
Valor medio de la categoría		
Descanso	0,167	0,014
Autocuidado	0,093	n.s
Estudiar	0,091	n.s
Recreación y ocio	0,155	n.s
Tareas domésticas	0,091	n.s
Socialización	-0,004	n.s
No hacer nada	0,146	n.s
Viajar	0,206	n.s
Otros	-0,133	n.s
Deportes	-0,059	n.s
Trabajo no remunerado	0,208	n.s
Trabajo	-0,052	n.s
Cuidado de otros	0,517	0,023
Jugar con niños	-0,289	n.s

n.s: no significativo

2. Relación entre el Equilibrio Ocupacional y la salud en los estudiantes de Terapia Ocupacional.

2.1. Descripción de la salud percibida

La función física, la función social y el rol físico son los dominios de salud en los que los alumnos tuvieron mejores resultados. Por el contrario, los dominios de vitalidad y de salud mental presentaron los resultados más bajos. Del mismo modo, el componente sumario físico fue mayor que el componente sumario mental. Las puntuaciones de los diferentes dominios de salud no cumplieron distribuciones normales (tabla 20).

Tabla 20. Descripción de la salud percibida (SF-36).

Dominios de salud	Media (DE)	IC 95%	Mín-máx	Mediana	Percentiles		CC	CA
					25	75		
Función Física	94,8 (10,3)	[93,4 - 96,2]	5 - 100	100	95	100	31,3	-4,6
Función Social	82,8 (19,4)	[80,2 - 85,5]	25 - 100	87,5	75	100	0,4	-1,1
Rol Físico	82,6 (19,2)	[80,1 - 85,2]	0 - 100	87,5	75	100	2,1	-1,4
Rol Emocional	81,3 (18,1)	[78,9 - 83,8]	25 - 100	83,3	72,9	100	-0,4	-0,7
Salud General	70,8 (17,1)	[68,6 - 73,1]	10 - 100	72	62	85	0,8	-0,8
Dolor Corporal	70,25 (22,6)	[67,2 - 73,3]	0 - 100	72	51	84	-0,03	-0,5
Salud Mental	70,1 (15,6)	[68,1 - 72,2]	20 - 100	71,3	60	80	0,4	-0,7
Vitalidad	63 (14,5)	[61,1 - 64,9]	12,5 - 100	62,5	56,3	68,8	0,7	-0,2
Sumario Físico	51,7 (5,7)	[51 - 52,3]	15,7 - 64,5	52	49	55,2	7,3	-1,5
Sumario Mental	46,1 (7,8)	[45,1 - 47,2]	20,8 - 61,2	47,8	41,2	51,7	0,2	-0,7

DE: desviación estándar. IC: Intervalo de confianza. Mín: puntuación mínima. Máx: puntuación máxima. CC: coeficiente de curtosis. CA: coeficiente de asimetría.

Los hombres presentaron mejor función física ($U= 1646,5$; $p= 0,018$). Los estudiantes de mayor edad y los que ingresaban tras un ciclo formativo (en comparación a los que lo hacían tras el bachiller) mostraron mejor rol emocional ($\rho= 0,143$; $p= 0,035$; $K-W= 6,097$; $gl= 2$; $p= 0,047$, respectivamente). Los dominios de vitalidad, salud mental, salud general, dolor corporal, y los componentes sumarios físico y mental no se diferenciaron atendiendo a ningún factor sociodemográfico (tabla 21).

Tabla 21. Salud percibida (SF-36) y variables sociodemográficas.

	Edad	Sexo		U	Curso académico				K-W
	rho	Media (DE)			Media (DE)				
		Hombre (n= 23)	Mujer (n= 196)		1° TO (n= 38)	2° TO (n= 59)	3° TO (n= 51)	4° TO (n= 71)	
Función Física	0,015	97,4 (7,2)	94,8 (8,6)	1646,5*	95,4 (7,4)	94,4 (11,1)	96,1 (6,1)	94,7 (8,2)	0,706
Función Social	0,005	82,1 (21,5)	83,1 (19)	2197	83,4 (19,3)	80,1 (20,5)	87,3 (16,1)	81,8 (20)	3,231
Rol Físico	0,097	77,7 (24,5)	83,4 (18,3)	2158,5	78,1 (18,2)	81,8 (21,4)	85 (14,5)	84,5 (20,4)	6,361
Rol Emocional	0,143*	82,9 (16,5)	81,3 (18,3)	1996,5	79,2 (18)	81,5 (18,9)	84,8 (16,5)	80,2 (19,6)	3,020
Salud General	0,045	77,1 (14,6)	70,3 (17,4)	1708	66,5 (17,7)	69,6 (20,1)	72 (15,8)	74,1 (15,1)	3,516
Dolor Corporal	-0,037	74 (23,4)	69,6 (22,8)	1930	67,5 (27)	71,9 (24,1)	71,6 (19,6)	68,8 (21,8)	0,562
Salud Mental	-0,011	74,5 (14,6)	69,7 (15,6)	1790,5	67,8 (18,2)	71,1 (15,2)	70,6 (14,8)	70,5 (14,9)	0,370
Vitalidad	-0,019	68,2 (16,2)	62,3 (14,3)	1709	59,6 (15,8)	63,7 (16,4)	62,5 (13)	64,4 (13,3)	3,177
Componente Sumario Físico	-0,005	52,4 (5,1)	51,7 (5,8)	1914	50,8 (5,6)	51,5 (7,1)	52,2 (4,3)	52,2 (5,4)	2,058
Componente Sumario Mental	0,050	47,6 (9,2)	46 (7,7)	1803	45,5 (8,6)	46,1 (7,6)	46,9 (7,3)	45,9 (8,1)	1,053

DE: desviación estándar. *p≤ 0,05. gl(K-W): 3.

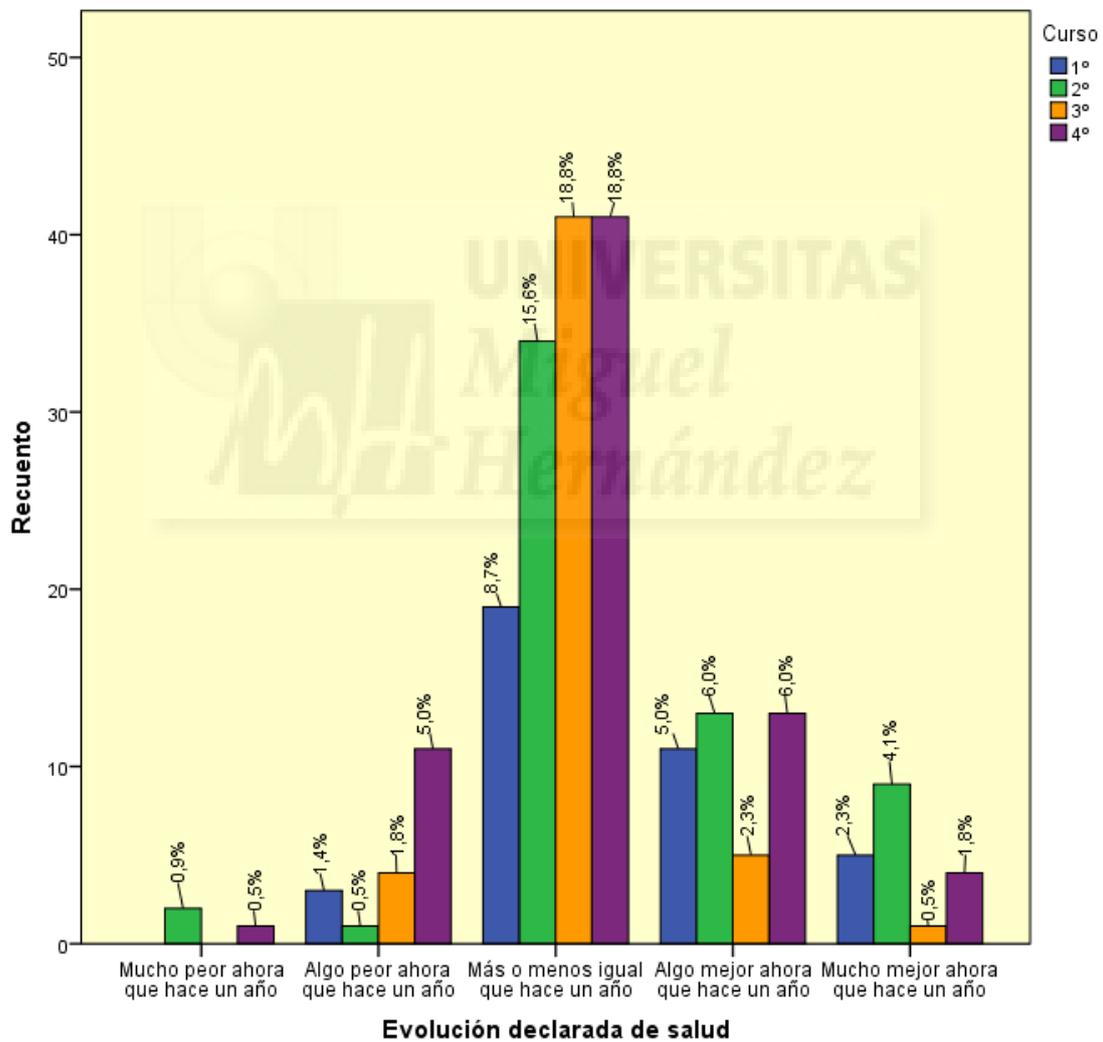
Tabla 21. Salud percibida (SF-36) y variables sociodemográficas (continuación II).

	Formación previa			K-W	Ocupación		U
	Media (DE)				Media (DE)		
	Bachiller (n= 142)	FP (n= 70)	CU (n= 5)		Estudiante (n= 174)	ET (n= 45)	
Función Física	95,3 (7,2)	94,6 (10,6)	97,5 (5)	0,203	95,2 (8,5)	94,8 (8,5)	3912,5
Función Social	83,6 (17,8)	81,3 (22)	90,6 (12)	0,018	84,9 (17,3)	75,9 (23,7)	3215
Rol Físico	82,8 (17,9)	82,3 (21,7)	89,6 (8,8)	0,423	82,8 (18,8)	82,7 (20,1)	3733
Rol Emocional	79,9 (17,5) ⁺	83,9 (20,1) ⁺	91,7 (11,8)	6,097*	81,6 (17,3)	81,3 (22)	3619
Salud General	71,8 (16,6)	69,5 (18,6)	70,3 (17,3)	1,026	71 (16,5)	71 (20)	3762
Dolor Corporal	70,9 (21,8)	68 (25,3)	75,5 (5,7)	0,618	71,7 (22)	64 (24,9)	3276
Salud Mental	70,5 (14,7)	69,8 (16,6)	66,3 (26,3)	0,128	71 (14,5)	67 (18,7)	3587
Vitalidad	63,3 (13,1)	61,9 (17,2)	65,6 (16,5)	0,475	63 (14,1)	62,4 (16,3)	3885
Componente Sumario Físico	52,1 (5,1)	51,1 (6,7)	53,2 (4,2)	0,271	51,9 (5,8)	51,3 (5,2)	3810
Componente Sumario Mental	46 (7)	46,3 (9,3)	47,2 (8,5)	1,105	46,6 (7)	44,6 (10,3)	3727

DE: desviación estándar. *p≤ 0,05. gl(K-W): 2. ⁺ grupos entre los que hay diferencias.

En la evolución declarada de salud el 61,6% de los alumnos expresaron que su salud era “más o menos igual que hace un año”, el 27,9% sentía que había mejorado (8,7% “mucho mejor”; 19,2% “algo mejor”) y sólo un 10,1% sintió un empeoramiento (8,7% “algo peor”; 1,4% “mucho peor”). Existieron diferencias por curso académico ($\chi^2 = 25,912$; $p = 0,011$). Así, los alumnos de 2º se percibían mucho mejor (4,1% del total de alumnos) y mucho peor ahora que hace un año (0,9%) en comparación al resto de estudiantes (gráfico 3). No se encontraron diferencias con las demás variables sociodemográficas estudiadas.

Gráfico 3. Evolución declarada de salud por curso académico.



2.2. Descripción del estado global de salud

El estado global de salud se operativizó valorando el estado global de salud y la calidad de vida relacionada con la salud.

La puntuación media del estado global de salud fue de 5,5 (DE= 1; IC 95% [5,7-5,7]), coincidiendo el rango teórico y el rango empírico 1-7. El valor de la mediana fue 6, con un P₂₅ de 5 y un P₇₅ de 6. Esta variable presentó una distribución anormal, con un coeficiente de curtosis de 1,1 y un coeficiente de asimetría de -0,7.

La calidad de vida relacionada con la salud tuvo una puntuación media de 5,7 (DE= 1,1; IC 95% [5,6-5,9]), con rango teórico y empírico 1-7. La mediana fue de 6, con un P₂₅ de 5 y un P₇₅ de 6. Con un coeficiente de curtosis de 2,3 y un coeficiente de asimetría de -1,1, esta variable no cumplió con una distribución normal.

Los resultados mostraron que a mayor estado global de salud mayor calidad de vida relacionada con la salud tenían los alumnos ($\rho = 0,602$; $p < 0,001$). No hubo diferencias en el estado global de salud según las diferentes variables sociodemográficas. Pero hubo diferencias en el calidad de vida atendiendo al curso académico (K-W= 12,812; gl= 3; $p = 0,005$), siendo inferior en 1º en comparación a los alumnos de 2º y 3º.

2.3. Descripción de la relación del Equilibrio Ocupacional con la salud

La puntuación del OBQ-E se relacionó de forma positiva con los diferentes dominios de salud, con los componentes sumarios (físico y mental) y con el estado global de salud (estado global y calidad de vida relacionada) considerando un valor de significación de $p \leq 0,001$. Sin embargo, no hubo relación con la respuesta que dieron los alumnos a la evolución declarada de salud (tabla 22).

Considerando el número de categorías de ocupación registradas por los alumnos, los resultados indicaron que aquellos que registraron un número mayor tuvieron peor estado global de salud ($\rho = -0,155$; $p = 0,022$), pero sin relación con otras variables de salud (tabla 22).

Tabla 22. Relación del equilibrio ocupacional con la salud, la satisfacción con la vida y el rendimiento académico.

	OBQ-E	Nº Categorías	Valor medio del día	Valor Descanso	Valor Autocuidado	Valor Estudiar	Horas Descanso	Horas Autocuidado	Horas Estudiar
rho									
Salud									
Función Física	0,241***	-0,083	0,083	-0,036	0,143*	0,105	0,034	-0,019	0,030
Función Social	0,222***	0,067	0,001	0,011	-0,099	-0,034	-0,052	0,031	0,074
Rol Físico	0,242***	-0,019	0,034	0,039	0,020	-0,074	-0,008	-0,051	-0,025
Rol Emocional	0,229***	-0,006	0,115	0,052	-0,001	0,093	-0,047	0,058	-0,007
Salud General	0,421***	-0,132	0,162*	0,114	0,065	0,106	0,022	-0,096	0,076
Dolor Corporal	0,309***	-0,071	0,121	0,140*	0,012	0,089	0,006	0,015	0,047
Salud Mental	0,496***	0,047	0,093	0,114	-0,038	-0,012	-0,020	-0,028	0,072
Vitalidad	0,469***	-0,049	0,136*	0,111	0,108	0,065	-0,065	0,065	0,094
C. Sumario Físico	0,277***	-0,069	0,084	0,086	0,105	-0,011	0,020	-0,059	0,015
C. Sumario Mental	0,380***	0,045	0,087	0,080	-0,039	0,035	-0,066	0,045	0,071
Evolución declarada de S	-0,038	-0,063	-0,114	-0,077	0,002	-0,052	-0,020	0,035	0,093
Estado Global de S	0,374***	-0,155*	0,178**	0,090	0,026	0,074	-0,002	-0,046	0,144*
CV relacionada con la S	0,420***	-0,075	0,228***	0,116	0,068	0,034	0,139*	0,017	0,072
Satisfacción con la Vida	0,543***	0,001	0,239***	0,159*	0,148*	0,072	-0,101	0,032	0,067
Rendimiento Académico									
Nota media	0,203**	-0,100	0,124	0,052	0,051	0,042	0,037	0,059	0,138
Nº C matriculados	-0,129	-0,085	0,021	-0,033	0,053	-0,019	0,057	-0,079	0,095

OBQ-E: Versión española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional. Nº: número. C: componente. S: salud. CV: calidad de vida. Nº C: número de créditos. * $p \leq 0,05$. ** $p \leq 0,01$. *** $p \leq 0,001$.

Respecto al valor medio de todas las actividades realizadas en un día encontramos que los alumnos con un valor medio mayor presentaron mejor salud general, vitalidad, estado global de salud y calidad de vida, considerando un valor de significación de $p \leq 0,05$ (tabla 22).

Con relación a las ocupaciones a las que la mayoría de los estudiantes dedicaban su tiempo encontramos que aquellos que valoraron mejor el descanso tenían mejor puntuación en dolor corporal ($\rho = 0,140$; $p = 0,040$). Los que dieron más valor al autocuidado puntuaron mejor en función física ($\rho = 0,143$; $p = 0,045$). El valor del estudio y las horas de descanso, de autocuidado y de estudio no se asociaron con las variables de salud (tabla 22).

3. Relación entre el Equilibrio Ocupacional y la satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida presentó una puntuación media de 19,4 (DE= 3,7; IC 95% [18,9-19,9]), con un rango teórico de 5-25 y un rango empírico de 6-25. La mediana fue de 20, con P_{25} de 18 y un P_{75} de 22. La distribución fue no normal, con un coeficiente de curtosis de 1,5 y un coeficiente de asimetría de -1.

No existió relación con la edad ($\rho = -0,061$; $p = 0,369$) ni diferencias significativas atendiendo a las demás variables sociodemográficas.

Los estudiantes con puntuaciones altas en el OBQ-E presentaron mayor satisfacción con la vida ($\rho = 0,543$; $p < 0,001$) (tabla 22).

La satisfacción con la vida no se asoció con el número de categorías de ocupación ($\rho = 0,001$; $p = 0,983$). Pero sí tuvo relación con el valor medio de las actividades de un día ($\rho = 0,239$; $p < 0,001$). Además, los alumnos que valoraron mejor las horas de descanso y las de autocuidado presentaron mejor satisfacción ($\rho = 0,159$; $p = 0,020$; $\rho = 0,148$; $p = 0,038$, respectivamente). No hubo relación con el valor de estudiar ni las horas de descanso, autocuidado y estudio (tabla 22).

4. Relación entre el Equilibrio Ocupacional y el rendimiento académico

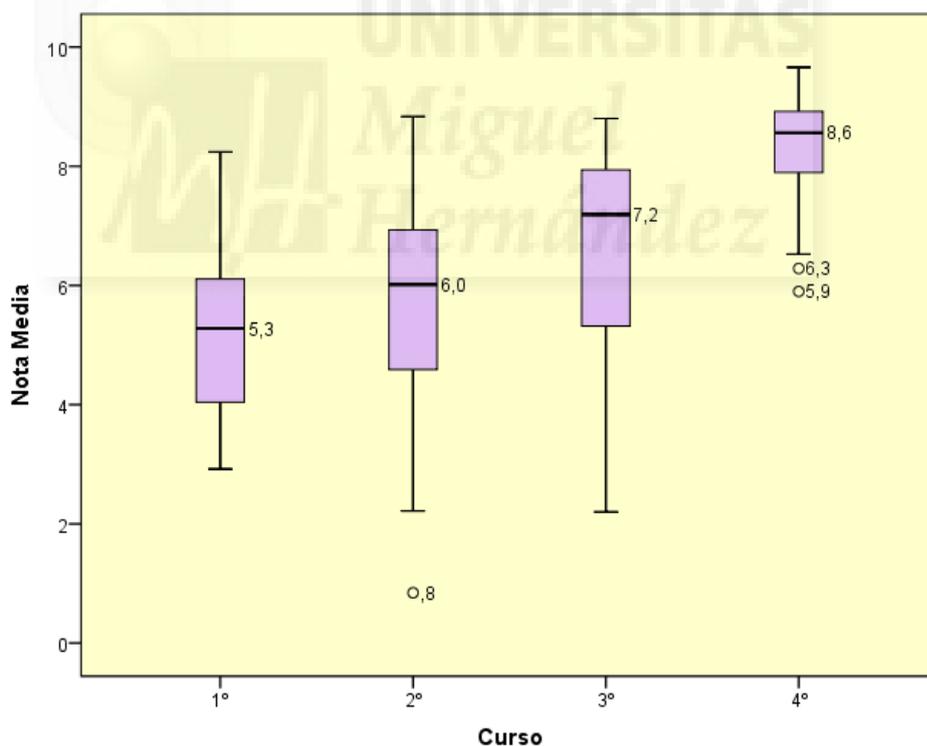
La nota media de los estudiantes de TO en el primer semestre académico fue 6,7 (DE= 1,9; IC 95% [6,4-7]), con un rango empírico de 0,8-9,7. La mediana fue 7,1, con P_{25} de 5,3

y un P_{75} de 8,3. No cumplió una distribución normal, teniendo un coeficiente de curtosis de -0,5 y una asimetría de -0,6.

La media de número de créditos totales matriculados fue 30,2 (DE= 5,7; IC 95% [29,4-31]), con un rango empírico de 18-49,5. La mediana fue de 30, con P_{25} y un P_{75} de 30. La distribución fue no normal, con un coeficiente de curtosis de 1,8 y un coeficiente de asimetría de 0,1.

La nota media fue mejor a medida que aumentaba la edad de los estudiantes ($\rho=0,253$; $p<0,001$) y cuanto mayor era el curso académico (K-W= 101,302; $gl=3$; $p<0,001$), de manera que los alumnos de 4º tuvieron la nota media más alta en comparación a los otros 3 cursos. También hubo diferencia entre los alumnos de 3º y los de 1º, teniendo éstos últimos una media inferior (gráfico 4). No se encontraron asociaciones con otras variables sociodemográficas.

Gráfico 4. Nota media en el primer semestre académico por curso.



El

número de créditos matriculados fue menor con la edad ($\rho= -0,183$; $p= 0,009$). Los alumnos de 4º (en comparación a los alumnos de 2º y 3º) y los de 1º (en relación a los de 2º) se matricularon de menos créditos (K-W= 36,064; $gl=3$; $p<0,001$). Y lo mismo ocurrió

con los estudiantes trabajadores ($U= 2785,5$; $p= 0,025$). Los demás factores sociodemográficos no mostraron diferencias.

La tendencia fue que a mayor número de créditos matriculados menor era la nota media obtenida en el semestre ($\rho= -0,461$; $p< 0,001$).

4.1. Descripción de la relación del Equilibrio Ocupacional con el rendimiento académico.

Los alumnos con mejor puntuación en el OBQ-E también tenían mejor nota media ($\rho= 0,203$; $p= 0,004$). Pero no existió relación entre éste y el número total de créditos matriculados ($\rho= -0,129$; $p= 0,067$) (tabla 22).

El número de categorías de ocupación seleccionadas por los alumnos y el valor medio dado a las actividades del día no se relacionaron ni con la nota media ni con el número de créditos matriculados. Del mismo modo, no existió relación con el valor y las horas dedicadas a las ocupaciones más representativas de los estudiantes (descanso, autocuidado y estudio) (tabla 22).

5. El concepto de Equilibrio Ocupacional que tienen los estudiantes de 1º y 4º de Terapia Ocupacional

Organizamos la información recogida en los grupos focales, describimos los contenidos y analizamos e interpretamos las relaciones entre ellos basándonos en el análisis temático. Así, el análisis del concepto de EO que tienen los estudiantes de TO resultó en 5 temas principales y varios subtemas dentro de cada uno de ellos. Los temas fueron el EO, los factores influyentes, la relación con otros conceptos, el DO y parte del plan de estudios (figura 3). No encontramos diferencias entre los temas referidos por los estudiantes de 1º y de 4º excepto en el tema de “parte del plan de estudios”, solo desarrollado por los alumnos de 4º; y el tema de “factores influyentes”, concretamente en el subtema de “condición física”, solo mencionado por los alumnos de 1º (tabla 23). Apreciamos algunas diferencias en la forma de expresarse y en el vocabulario utilizado, encontrando que los alumnos de 4º profundizaban más en los contenidos y usaban un lenguaje más adecuado a la terminología habitual de TO que los alumnos de 1º.

5.1. Equilibrio Ocupacional

Los estudiantes definieron el concepto de EO y consideraron diferentes atributos que forman parte de él para terminar refiriéndose a su propio EO. Así se encontraron los 7 subtemas que se describen a continuación.

5.1.1. DEFINICIÓN DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Para los estudiantes de TO el EO representó la estabilidad, la estructuración y el equilibrio entre las diferentes actividades diarias que conforman la rutina de una persona, sin centrarse en unas en detrimento de otras y siendo la persona la que decide en qué actividades participa, sintiéndose conforme con esa rutina.

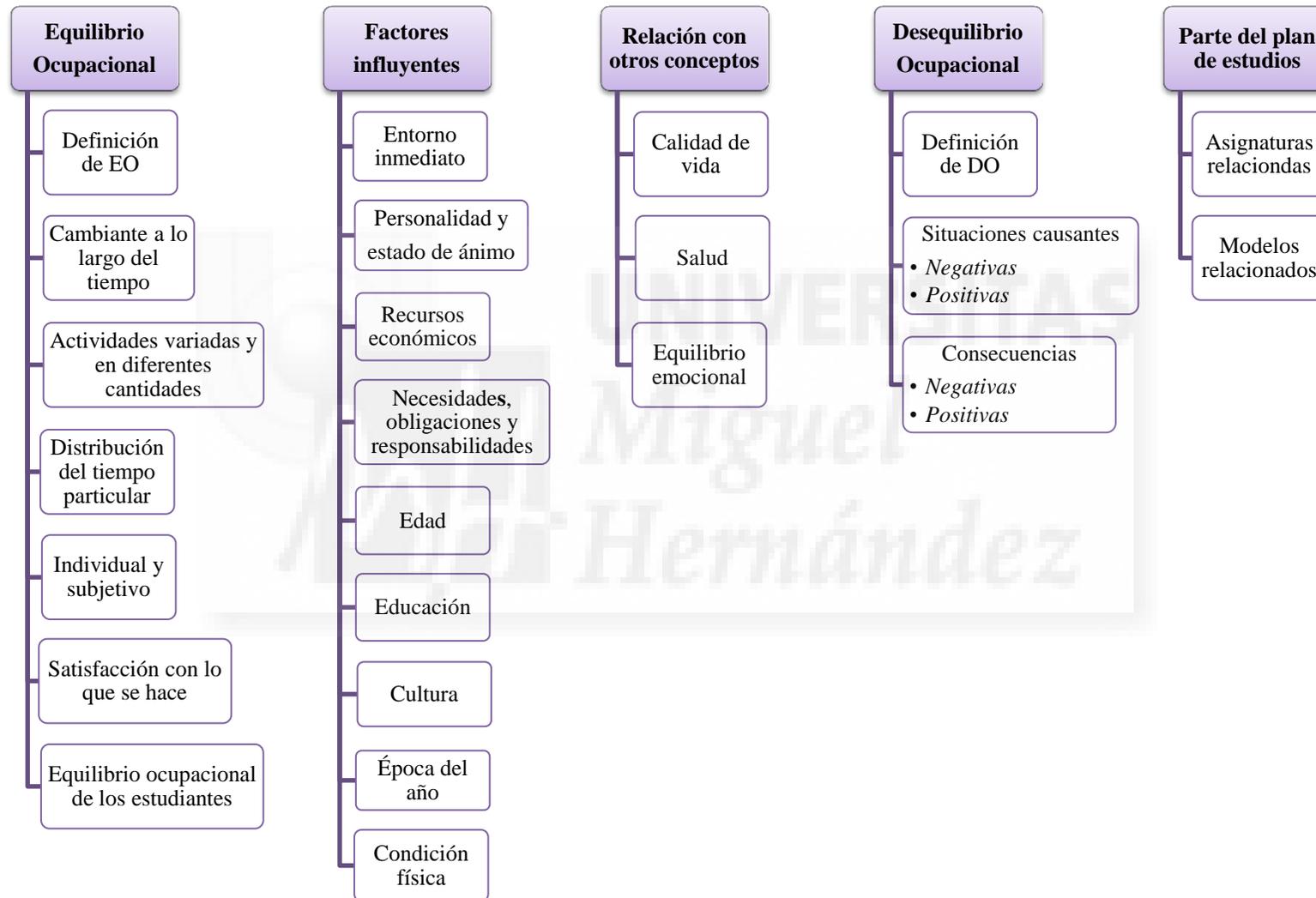
“Yo creo que sería todo, o sea, encontrar un equilibrio entre todo lo que compone el día a día, o sea, la vida de una persona, o sea, aquí iría todo dentro, porque si no, si una parte está... si no hay equilibrio en una parte, ya sí que se descompensa, entonces sería encontrar aunque sea un mínimo, un cierto equilibrio entre todo.” (Alumna de 1º).

“Se refiere a tu rutina del día, cómo la partes, pasos que haces, cuántas horas le dedicas al ocio, a...” (Alumna de 4º).

“Llevar un equilibrio entre las actividades que haces y no abusar de unas y dejarte otras atrás.” (Alumna de 4º).

“Y es necesario que sea participe en su... que no... como ha dicho ella, que no le decidan lo que tiene que hacer.” (Alumno de 4º).

Figura 3. Temas y subtemas codificados dentro del “concepto de equilibrio ocupacional referido por los estudiantes de terapia ocupacional”.



EO: Equilibrio ocupacional. DO: Desequilibrio ocupacional.

Tabla 23. Temas y subtemas del concepto de equilibrio ocupacional por curso académico.

Tema	Subtema	1º TO	4º TO
Equilibrio ocupacional	Definición de equilibrio ocupacional	X	X
	Cambiante a lo largo del tiempo	X	X
	Actividades variadas y en diferentes cantidades	X	X
	Distribución del tiempo particular	X	X
	Individual y subjetivo	X	X
	Satisfacción con lo que se hace	X	X
	Equilibrio ocupacional de los estudiantes	X	X
Factores influyentes	Entorno inmediato	X	X
	Personalidad y estado de ánimo	X	X
	Recursos económicos	X	X
	Necesidades, obligaciones y responsabilidades	X	X
	Edad	X	X
	Educación	X	X
	Cultura	X	X
	Época del año y clima	X	X
Relación con otros conceptos	Condición física	X	-
	Calidad de vida	X	X
	Salud	X	X
	Equilibrio Emocional	X	X
Desequilibrio ocupacional	Definición de desequilibrio ocupacional	X	X
	Situaciones causantes del desequilibrio		
	<i>Negativas</i>	X	X
	<i>Positivas</i>	X	X
	Consecuencias de sufrir desequilibrio		
	<i>Negativas</i>	X	X
Parte del plan de estudios	<i>Positivas</i>	X	X
	Asignaturas relacionadas	-	X
	Modelos relacionados	-	X

1º TO: alumnos de 1º de grado de Terapia Ocupacional. 4º TO alumnos de 4º de grado de Terapia Ocupacional.

La (X) aparece cuando los alumnos de ese curso se han referido al subtema correspondiente y el (-) cuando no lo han hecho.

5.1.2. CAMBIANTE A LO LARGO DEL TIEMPO

Para los estudiantes no se trata de un estado estático sino que el EO cambia a lo largo del tiempo, a través de las etapas de la vida y en el día a día. Para ellos el EO fluctúa constantemente, de manera que dentro de un estado de equilibrio hay momentos en los que se tiene mejor EO que otros, siendo poco habitual encontrarse en una situación de equilibrio o desequilibrio total.

“Tú puedes tener un equilibrio más o menos, pero no tenerlo totalmente estable.”;
“Puede estar variando todo el tiempo.” (Alumnas de 1º).

“Evoluciona contigo, ¿no? Depende de tu edad y tus ocupaciones, va evolucionando contigo, porque cuando tenía 10 años no estudiaba ni la mitad que ahora y jugaba el triple que ahora. Va cambiando.” (Alumna de 4º).

“... pero que realmente luego se vuelve a modificar y vuelves a tener un equilibrio, o sea... Una vez que lo aceptas, como el caso que decíamos: enferma tu madre y tienes que cuidarla. En un momento te rompe tus esquemas pero a lo mejor en una semana tú ya has vuelto a tu equilibrio. Voy a casa de mi madre, la ayudo, voy a mi trabajo, luego a mi hermano, es decir, yo creo que nos adaptamos siempre...”; “Por eso digo, que a lo mejor no es ni desequilibrio total ni equilibrio totalmente.” (Alumnas de 4º).

“Puedes estar en el camino de tener un equilibrio óptimo, pero no es ni blanco ni negro.”; “A ver, habrá blanco y negro, pero también habrá un intermedio en el que en ocasiones estarás bien y en otras ocasiones menos.” (Alumnos de 4º).

5.1.3. ACTIVIDADES VARIADAS Y EN DIFERENTES CANTIDADES

Para tener equilibrio había que desarrollar diferentes tipos de actividades (actividades básicas, actividades de sociabilización, actividades obligatorias, actividades deseadas y agradables y actividades en solitario, entre otras). Además, había que realizar esas actividades en diferentes cantidades, alternando unas con otras, existiendo actividades que se deben realizar a diario mientras otras pueden hacerse días determinados.

“Además de las actividades diarias, me parece que dentro de esas actividades diarias estarían las actividades sociales, las obligaciones que llevamos día a día y todo. No solo actividades como levantarte y lo del día cotidiano.” (Alumna de 1º).

“Y cuántas veces las hacemos, ¿no? Porque por ejemplo, hay días que vos te levantás y decís “pues me voy a correr”. Pero al día siguiente decís “no bueno, ya corrí ayer, hoy voy a...” (Alumna de 1º).

“Habría que tener un equilibrio entre lo obligatorio y lo que a ti te apetece hacer.” (Alumna de 1º).

“Tal vez el buen equilibrio ocupacional no es tanto hacer actividades muchísimo tiempo que nos gustan porque en ese momento ya no tendríamos un buen equilibrio ocupacional. A lo mejor pensamos “ojalá pudiera estar todo el día en el sofá” y al final eso a los dos días tampoco. Es necesario todo.” (Alumna de 4º).

“También pueden ser actividades que nos sean agradables, actividades que sean necesarias y actividades que sean obligadas.” (Alumna de 4º).

5.1.4. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO PARTICULAR

Describieron que el tiempo, es decir, la cantidad de horas que se emplean en la realización de las distintas actividades, depende de las actividades en sí y de la persona, en términos de la importancia que le dé a esas actividades y del tiempo que tenga disponible para poder realizarlas.

“Porque dependerá de las actividades, lo que te influyan a ti”; “Depende de lo que cada persona necesite.” (Alumna de 1º)

“El equilibrio. El tiempo, o sea, el reparto del tiempo que usas en las diferentes actividades que te permiten estar bien.” (Alumna de 1º).

“El tiempo dependerá del peso que tenga cada una de las actividades.” (Alumna de 1º).

“Quizá no tampoco equitativo, porque yo a lo mejor puedo estudiar X horas y tener suficiente pero para dormir necesitar muchas más, o que mi ocio, por ejemplo, sea una parte más importante...” (Alumna de 4º).

“Yo digo el tiempo que tú requieras. Sería la palabra, ¿no? No que sea equitativo sino que tú requieras.” (Alumna de 4º).

5.1.5. INDIVIDUAL Y SUBJETIVO

Cada persona tiene su propio EO puesto que las ocupaciones que realice dependerán de factores como sus necesidades, su forma de ser y sus motivaciones. Además, los alumnos subrayaron la subjetividad del EO explicando que lo que supone un equilibrio entre ocupaciones para una persona puede ser entendido como un desequilibrio para otra.

“Porque es subjetivo, depende de cada uno. Tú lo vas a catalogar, tú vas a decir si esto es un buen equilibrio o no, dependiendo de ti, porque a lo mejor, lo que para mí es un buen equilibrio, para ella no.” (Alumna de 1º).

“Sí, cada una, cada persona es diferente de las demás. Que cada uno a lo mejor necesita más de unas actividades, o menos de... alimentación... que las demás.” (Alumno de 1º).

“Y para una persona las actividades o el horario que tenga en su vida para ella sería no tener ningún EO y para otra persona es una estabilidad que...” (Alumna de 4º).

“Claro, que no sea solo un “no, si lo que estás haciendo está muy bien”, sino que tú mismo sepas, o sea, que interiorices que lo que estás haciendo está bien. Claro, ahora mismo, lo que decíamos antes, cada uno, o sea, a lo mejor para ella está muy bien lo que estoy haciendo yo, pero a lo mejor para mí mismo no.” (Alumno de 4º).

5.1.6. SATISFACCIÓN CON LO QUE SE HACE

Los alumnos explicaron que para que existiera EO era imprescindible sentirse satisfecho con las actividades que se hacen y con el tiempo dedicado así como sentirse bien durante la realización de esas actividades. Puntualizaron que no es necesario sentirse satisfecho en cada momento del día, durante todas las actividades, pero que sí es necesario sentir una satisfacción general.

“Cuando satisface sus necesidades sociales, de comunicación... No sé. No sólo con un determinado entorno, si no con más gente. Cuando se siente bien físicamente, porque hace deporte o porque se puede tirar después del trabajo en el sofá dos horas y le sirve para descansar. Cuando trabaja, porque también es necesario, al fin y al cabo. Cuando tiene todo lo que necesita, vamos.” (Alumna de 1º).

“Satisfacción en cómo nos sentimos haciendo esa actividad.” (Alumna de 1º).

“Pero puede haber algo de... puede ser que tu tengas tiempo para hacer algo que te gusta, tengas tiempo para dormir, para descansar, y que algo de tu trabajo no te guste. No tiene por qué todo gustarte, pero tú tienes equilibrio ocupacional.” (Alumno de 4º).

“Yo digo que hay equilibrio ocupacional aunque haya algo que no te guste. Yo puede ser que me esté gustando mi carrera pero que haya 8 asignaturas que no me gusten. Pero en general yo estoy contenta con mi carrera. Yo lo veo más a nivel global, ¿sabes?” (Alumno de 4º).

“Es que también eso influye de que si te gusta... si estás trabajando 8 horas en algo que te encanta para ti no es como trabajar, eso creo que lo dice mucha gente, que no trabajas, disfrutas y aprendes todos los días. Pero si, por ejemplo, ahora estoy estudiando Terapia y ahora me tengo que hacer fontanera no me va a gustar y voy a estar 8 horas diciendo “por favor, que se acabe”. Pero si estoy trabajando de terapeuta en un sitio que me gusta no sentiría como si estuviera trabajando en plan “cuánto me cuesta”, sino que lo estoy disfrutando...” (Alumno de 4º).

5.1.7. EQUILIBRIO OCUPACIONAL DE LOS ESTUDIANTES

En este subtema se dieron discrepancias entre los alumnos. Hubo alumnos de 1º que sentían tener mejor EO en la época actual que durante el año previo (2º de bachiller), que estuvo marcado por el tiempo dedicado al estudio y la presión por la preparación de los exámenes de la prueba de Selectividad. Otros alumnos de 1º sentían pérdida de EO, causada principalmente por el hecho de haberse independizado para poder acudir a la universidad, lo que implicaba dejar a sus figuras de referencia y asumir la realización de actividades (tareas domésticas y gestiones) que anteriormente no realizaban.

“Yo creo, y todos, que (en bachiller) íbamos a la hora de estudiar... Era un sufrimiento porque no nos gustaba nada. Yo, por ejemplo, este año llegas a las clases, haces lo que te gusta y entonces tienes otra satisfacción.” (Alumna de 1º).

“Hay equilibrio pero no. Porque por ejemplo, en los hábitos de estudio yo sí opino que tengo equilibrio pero al estar fuera de casa, cambiar todo, pues...” (Alumna de 1º).

“No sé, porque es como que vives, has... Yo por ejemplo, es porque he venido nueva, o sea, es como una situación nueva. Vives sola, tienes que ocuparte de cosas que antes no te ocupabas. Entonces es como que estás intentando encontrar ese equilibrio y te cuesta al principio. Supongo que al cabo del tiempo lo llegas a conseguir pero hasta ahora...” (Alumna de 1º).

En general, los alumnos de 4º referían no tener un “equilibrio completo” o un “equilibrio óptimo” pero decían sentirse satisfechos puesto que tenían el mejor equilibrio posible dadas sus circunstancias particulares. Sin embargo, reflexionaban sobre las dificultades que suponían dejar la casa familiar en 1º y el cambio de horario en turno de tardes de 2º.

“Individualmente creo que no tengo buen equilibrio ocupacional pero creo que con las actividades que tengo que realizar o que creo que debo realizar, lo llevo lo mejor que puedo. Tengo el mejor equilibrio ocupacional que podría tener en este momento.” (Alumna de 4º).

“Pero si tú hubieras ido a la universidad al lado de tu casa... El cambio no es porque vas a la universidad, es porque te ha conllevado independizarte y tal. A mí, el año de

segundo yo no me acostumbré en todo el año a ir por la tarde. Al revés, cuando llegué a tercero pensé "menos mal". No llegué a equilibrarme en segundo." (Alumna de 4º).

"En primero fue yo creo que el cambio de comunidad, de irte a vivir solo, tal y tal, y ya en segundo es el cambio de horario porque te ponían prácticas por la mañana, clases por la tarde y luego prácticas. Entonces no tenías tiempo, era todo el día en la universidad, o sea comías y casi dormías en la universidad." (Alumno de 4º).

5.2. Factores influyentes

Se codificaron 9 subtemas como factores influyentes sobre el EO. Todos los subtemas fueron referidos por los alumnos de ambos cursos menos el de "condición física" al que solo aludieron los alumnos de 1º. Los subtemas de "entorno inmediato", "personalidad y estado de ánimo", "recursos económicos" y "necesidades, obligaciones y responsabilidades" fueron los que surgieron con más frecuencia. Por el contrario, los subtemas de "edad", "educación", "cultura", "época del año y clima" y "condición física" se consideraron importantes pero se desarrollaron en menor profundidad.

5.2.1. ENTORNO INMEDIATO

Explicaron que todo lo que ocurre en su entorno inmediato afecta a su EO pero con una mayor influencia por parte del entorno familiar y el grupo de iguales. Dentro de la familia destacaron el papel de la madre, que ayuda a estructurar la rutina y, por tanto, a mantener su EO. En cuanto al grupo de iguales, comentaron que tener compañeros con buen EO les ayudaba a equilibrarse; y al contrario, si los compañeros tienen cierto desequilibrio a ellos les resultaba más difícil mantenerse en un buen estado.

"Yo porque no está mi madre. Si llega a estar mi madre, yo vamos... Es verdad. Mi madre sí que te decía "¿has terminado?" y ya te ponías a estudiar. Y ahora que no está, como puedes hacer lo que quieras pues no estudias y no haces nada. Y también se nota eso. Y también te animaba a hacer deporte, no sé qué... Pues no, ahora ya no haces nada. Te quedas en el sofá toda la tarde. No sé vosotras, pero yo sí." (Alumna de 1º).

"Sí, porque si por ejemplo tú, estáis tres en el piso y dos de ellas hacen actividades, pues te inciden a ti. Que si al gimnasio, que si a correr, que si no sé qué. Si estás con una persona que no hace nada, pues tú detrás." (Alumna de 1º).

“Y las personas que tengan equilibrio pueden ayudar a otras que no lo tengan, también ¿no?”; “Mi madre, a mí por ejemplo, me ayuda a tener muy buen equilibrio.” (Alumnas de 1º)

“Que algo de tu entorno no esté bien. Yo creo que afecta mucho a tu forma de... Yo por ejemplo, cuando algo de mi vida no está bien pues me pongo histérica perdida y estoy todo el día para arriba y para abajo, que no puedo dormir, que no sé qué y eso afecta en mi equilibrio, en mi sueño, en mis actividades, me pongo a zampar como una loca, ¿sabes? Todo eso.” (Alumna de 4º)

“Quizá también lo que dice ella es que a lo mejor tú, por ejemplo, estabas en el piso con todos éstos que también van a clase, el mismo horario que tú y entonces como tú convivías y tu vida estaba alrededor de otras personas que tienen tu mismo horario...” (Alumna de 4º)

5.2.2. PERSONALIDAD Y ESTADO DE ÁNIMO

Para los alumnos la personalidad determina la capacidad de conseguir y mantener un buen EO. Diferenciaron entre tener una “personalidad fuerte”, que te permite cumplir con tus objetivos a pesar de las dificultades; y una “personalidad floja o débil”, que se deja llevar por los demás y/o no es capaz de esforzarse para alcanzar sus metas. Del mismo modo se refieren al estado de ánimo, indicando que influye en la elección y en la participación en actividades y, por tanto, en el EO de la persona. De esta manera, una persona que está triste o enfadada restringirá su participación a pocas actividades, de tipo sedentario y en solitario. Mientras que una persona que está alegre y animada participará en mayor cantidad y variedad de actividades.

“También nuestra manera de ser, ¿no? Porque está la persona que tiene obligaciones, es responsable, las hace y las cumple. Y la persona que no, que puede pasar todo el día sin hacer absolutamente nada. También tu manera de ser.” (Alumna de 1º).

“Yo no lo veo así. Porque yo en mi barrio la rara era yo, que hacía mis obligaciones, ¿sabes? Era muy raro que una chavala se levantase para estudiar o que no saliese para estudiar o algo de eso. O sea que... yo ahí pienso que en mi barrio la que tenía que tener personalidad y saber lo que quería era yo, no mi entorno ni lo que me obligasen ni lo que me dejasen hacer. Era yo.” (Alumna de 1º).

“La personalidad de cada uno, porque al fin y al cabo, a lo mejor una persona con una personalidad un poco más floja, un poquito más dependiente de otras personas sí que le tira más que le digan “oye, tal ¡vente a tal sitio!”, “no... pero tengo que hacer...”, “no, venga vente, venga...” y ya el equilibrio ocupacional ya...” (Alumno de 4º).

“El estado de ánimo también te puede hacer que no tengas tantas ganas de salir, de hablar con gente o de estar con gente, más ganas de dormir porque estás enfadado por algo o con alguien. Que no tengas ganas de ver a nadie de la sociedad y cosas así.” (Alumna de 4º).

5.2.3. NECESIDADES, OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

Destacaron que a pesar de los gustos e intereses propios existen otros factores que determinan las ocupaciones cotidianas. Las necesidades, obligaciones y responsabilidades de cada persona la llevan a asumir la realización de actividades concretas o empear más tiempo en ellas del deseado. Por ejemplo, asumir un aumento de las horas de estudio en época de exámenes, respondiendo a la obligación y la responsabilidad como estudiante.

“Cada uno tendrá unas necesidades y una forma de ser. A lo mejor también lo puede marcar.” (Alumna de 1º).

“Es como la época de exámenes, que el ocio se pierde. Te gustaría, por supuesto, pero sabes que tienes esa ocupación”. (Alumna de 4º).

“A ver, a lo mejor tenemos la necesidad y tenemos que tener un equilibrio de mucho trabajo porque lo necesitamos y no por ello estamos contentos con lo que estamos haciendo, o sea a ver, cómo me explico...” (Alumna de 4º).

5.2.4. RECURSOS ECONÓMICOS

Para los alumnos los recursos económicos influyen en el EO puesto que limitan el tipo de actividades que una persona puede desarrollar. Reflexionan sobre el hecho de que para optar a la realización de actividades variadas hay que trabajar más para tener más recursos económicos, a pesar de que eso limite el tiempo a invertir en otras áreas. En su caso se centran en las relacionadas con el ocio y tiempo libre y la participación social puesto que son las actividades que ellos se costean.

“Pues por las cosas que te puedes permitir o no. Si no puedes permitirte hacer más que trabajar y estudiar, por tu economía, pues...” (Alumna de 1º).

“Por más que quieras hacer actividades, las actividades las tienes que pagar” (Alumna de 1º).

“Sí, es algo así porque hay cosas que antes por ejemplo yo sé que las podía hacer de forma gratuita o que me costaban menos y con el mismo dinero que gasto ahora, o sea, si gasto ahora diez euros y antes podía hacer todas las actividades ahora solo puedo hacer cinco. Entonces tampoco tienes tanto tiempo y encima tienes que ganarte esos diez euros y ocupas menos tiempo en lo que tú quieres. Encima te cuesta más y al final dices "para qué lo voy a hacer si es que estoy luchando contra algo que no puedo cambiar”, al menos de forma individual”. (Alumno de 4º).

5.2.5. EDAD

Expusieron que el EO cambia con la edad puesto que ésta determina las ocupaciones que una persona puede desempeñar. La edad, el ciclo vital y la madurez afectan a nuestras aficiones, intereses, obligaciones y roles, entre otros, por lo que las actividades a desarrollar por un bebé no son las mismas que las propias de un niño, de un adolescente, un adulto o una persona mayor.

“La edad de cada persona influye.” (Alumna de 1º).

“Y la edad también. Yo creo que la madurez también, porque yo por ejemplo, creo que pensando lo que hacía antes con dieciséis años no son las mismas ocupaciones que hago ahora que tengo veintidós, y ahora que vivo sola, tengo un perro... Entonces mis ocupaciones son ya más centradas a responsabilidades que tengo, son cosas que no puedo evitar. Y antes era como bueno pues voy a clase sí, esa es mi obligación, pero el resto del día puedo hacer lo que quiera, no tengo que limpiar la casa,...” (Alumna de 4º).

5.2.6. EDUCACIÓN

Los alumnos manifestaron que la educación repercute en las ocupaciones que una persona lleva a cabo así como en el estilo de vida que asume. Si desde la infancia te inculcan la importancia de participar en diferentes tipos de actividades y de estructurar la rutina de forma equilibrada es más probable que adquieras esas prácticas que si no lo

hacen. Del mismo modo, opinaron que si desde edades tempranas te involucran en determinadas actividades es probable que con el tiempo muchas de esas actividades se mantengan.

“Cómo te hayan criado en casa, lo que hayas mamado de tus padres. Por ejemplo, una familia que los padres siempre te dicen que tienes que hacer deporte, que ellos mismos son deportistas, a ti te inciden a que tú hagas deporte, a que mantengas. No sé, un hábito de deporte. Si en cambio tus padres, el deporte nunca les ha importado, nunca nada, y te han dicho si quieres ves, y si no, no, tampoco te incitan, ni te promueven a hacer deporte.” (Alumna de 1°).

“O la educación que a ti te hayan dado como los valores, lo que sea... desde pequeño, al colegio que hayas ido, si has ido a uno de curas o has ido a uno público eso influye muchísimo”. (Alumna de 4°).

5.2.7. CULTURA

Interpretaron la cultura como otro factor influyente del EO puesto que según ésta una persona puede plantearse la realización de ciertas actividades que con otra cultura no se plantearía. Hicieron referencia a las limitaciones en la participación según el sexo en determinadas culturas y a la variedad de actividades según se prime pasar más o menos tiempo fuera del hogar.

“La cultura que nosotros tenemos aquí de libertad, entre comillas, en el caso de todas las mujeres. Eso también influye, porque bueno, igual tú estás en otro sitio y tu equilibrio es diferente porque no puedes, directamente no puedes abrir más tus fronteras, porque no te dejan hacer otras cosas.” (Alumna de 1°).

“Es que también en diferentes países es diferente nuestro equilibrio ocupacional. Aquí somos más de ocio y en otros países no. Si hay un equilibrio ocupacional exacto tendrá que ser, no sé, a nivel mundial y no todos tenemos el mismo punto de vista o la misma ocupación o cultura, entonces...” (Alumna de 4°).

5.2.8. ÉPOCA DEL AÑO Y CLIMA

Especificaron que el EO se adapta según la época del año y el clima ya que estas condiciones propician realizar unas actividades u otras. Para ellos, las horas de luz, la

temperatura y demás condiciones climáticas marcan en gran medida las actividades a realizar, las horas que se les dedican y las horas a las que se realizan.

“En verano, por ejemplo, te apetece hacer muchas cosas y en invierno te apetece estar un domingo en el sofá.” (Alumna de 1º)

“También el clima. Yo cuando hablo de esto siempre está en mi cabeza "clima, clima". Digo el clima también influye, porque yo por ejemplo mi madre es holandesa y comen a la una de la tarde, cenan a las siete y a las once ya están dormidos y aquí por ejemplo llego y digo "yo a las once estoy cenando" entonces también el clima influye en eso.” (Alumna de 4º).

5.2.9. CONDICIÓN FÍSICA

Los alumnos de 1º indicaron que la condición física de una persona hace que se plantee participar en unas ocupaciones y no en otras por sentirse más o menos capaz de llevarlas a cabo. Por tanto la condición física influye en el EO de la persona afectando a la variedad y cantidad de actividades que puede desarrollar. Los alumnos de 4º no aludieron esta condición como influyente del EO pero sí hicieron referencia a las enfermedades o lesiones como causas del DO.

“Según la condición física una persona no puede hacer lo mismo (las mismas actividades). No tiene la capacidad de hacer algunas actividades que otras sí pueden o de alimentarse de una manera o de otra...”; “O si tiene alguna discapacidad.” (Alumnos de 1º).

5.3. Relación con otros conceptos

Los alumnos reflexionaron sobre la relación del EO con los conceptos de calidad de vida, salud y equilibrio emocional, reflejando que esa relación es bidireccional. Por tanto, la pérdida de equilibrio influye de forma negativa en los demás estados y una peor calidad de vida, los problemas de salud y la pérdida de equilibrio emocional afectan negativamente sobre el EO.

5.3.1. CALIDAD DE VIDA

Opinaron que estar satisfecho con la rutina diaria y ser capaz de adaptarse a los cambios es indispensable para tener calidad de vida.

“Pero, yo pienso que lo del EO no solo iría directamente con el paciente que tiene alguna patología, si no con los que están a su alrededor, ¿no? Por ejemplo, una madre que está todo el día cuidando a su niño que tiene un síndrome, por ejemplo. Al final la madre, ¿qué calidad de vida tiene, si solo se dedica a eso, si solo ve lo que es él, y ya está?, ¿entiendes? Tiene que tener un equilibrio en su vida, de satisfacerse a sí misma y mirar otras cosas, además de estar pendiente de su hijo.” (Alumna de 1°).

“Yo, para mí, la calidad de vida. O sea, tener un buen equilibrio supone una buena calidad de vida.” (Alumna de 4°).

“Claro, si no sabes adaptarte al final la calidad de vida se va... desaparece.” (Alumna de 4°).

5.3.2. SALUD

Relacionaron la salud y el EO en dos sentidos. Por una parte, explicaron que no tener EO puede ocasionar alteraciones en la salud, que pueden ser graves si la situación se mantiene en el tiempo. Por otra parte, explicaron que muchas enfermedades pueden alterar en menor o mayor medida el EO de las personas que las sufren.

“En el sentido de que si no lo tienes (equilibrio ocupacional), lo puedes pasar muy mal, o sea, tanto como la persona que está súper estresada, que acaba en hospital, como la que tiene depresión y acaba con 20 pastillas ¿sabes? Que ya los hay. Que es necesario porque puedes acabar... si no lo tienes, si no tienes ese equilibrio, puedes acabar bastante mal. (Alumna de 1°).

“Pero digo, no es un caso extremo pero que más o menos algo que le produzca bienestar y que esté a gusto consigo mismo sí que sería.”; “Pero que no te afecte para ti, para mal.”; “Que no afecte a la salud.” (Alumnas de 4°).

“También depende de la enfermedad que tenga cada persona, va a afectar en su equilibrio, entonces...” (Alumna de 4°).

5.3.3. EQUILIBRIO EMOCIONAL

Relacionaron constantemente la importancia de tener un buen EO para tener equilibrio emocional, aludiendo que equilibrar las ocupaciones te permite organizar tu mente, te hace sentir mejor, animado y enérgico; por el contrario, la pérdida de EO conlleva pérdida de estructura y organización a nivel emocional, produciendo cierta desorientación, malestar y sensación de vacío.

“Yo por ejemplo, en las épocas que no tengo EO es como si te desequilibras también emocionalmente, porque no sabes qué hacer en cada momento, te sientes mal, o sea vacía.” (Alumna de 1º).

“Pues que te sientes con más ánimo, tienes más energía en el cuerpo, y se te van todos los males...” (Alumna de 1º).

“Algún hecho que te marque, entonces cambia tu estado o lo que sea, o pérdida de trabajo o lo que sea, entonces empiezas a que tu estado de ánimo llegue a... influya yo que sé y que conlleve a una depresión o lo que sea.” (Alumna de 4º).

5.4. Desequilibrio Ocupacional

Dentro de este tema desarrollaron los subtemas de definición de DO, situaciones causantes del mismo y consecuencias de sufrirlo, explicando que cierto grado de desequilibrio es positivo. Se refirieron al desequilibrio de forma negativa cuando se mantenía en el tiempo y llegaba a afectar a la persona.

5.4.1. DEFINICIÓN DE DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL

Los alumnos entendieron el DO como la percepción de descompensación entre las ocupaciones cotidianas que produce insatisfacción, ya sea porque se ven obligados a realizar determinadas actividades o porque tienen que dedicar más tiempo del deseado en detrimento de otras actividades. Además, consideraron que supone un problema cuando es mantenido puesto que muestra la incapacidad de la persona para adaptarse a sus circunstancias particulares.

“Cuando una parte de esas actividades que tú realizas te ocupa más tiempo y además te pesa más que las otras...” (Alumna de 1º).

“Yo creo que es depende de cuánto te afecta el desequilibrio en la vida diaria. Porque por ejemplo, si estás muy desequilibrado en tu vida diaria y ves que las cosas normales te empiezan a pesar más, ahí tienes que ver algo, porque no estás haciendo bien algo en tu rutina. Pero si no, si no sientes ningún peso, problema con lo que haces en tu vida diaria, entonces tampoco tienes la necesidad de cambiar nada.” (Alumna de 1º).

“Cierta desequilibrio es normal, lo preocupante es cuando se prolonga en el tiempo y no te adaptas.” (Alumna de 4º).

“Yo pondría en épocas de exámenes, que dices "necesito salir, quiero salir, leerme un libro" y dices "no puedo porque tengo que estudiar porque mañana tengo un examen". Entonces es como que sabes que vas a llegar y sabes que es un momento de transición de tener el equilibrio, lo tenías antes, lo vas a tener, pero durante la época de estudiar no lo tienes. Dormir, comer, ducharte, estudiar y ya está.” (Alumna de 4º).

5.4.2. SITUACIONES CAUSANTES DEL DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL

Los alumnos explicaron que cualquier circunstancia que conlleve un cambio en las rutinas produce DO (en menor o mayor grado) pero diferenciaron dos tipos de situaciones causantes: las situaciones positivas y las situaciones negativas. En ambos casos consideraron el desequilibrio por exceso de ocupaciones y por falta de ellas.

SITUACIONES POSITIVAS

Las situaciones positivas causantes de DO son aquellas que las elige la propia persona, como ir a la universidad, empezar en un trabajo o enfrentarse a la maternidad.

“De las personas que ahora, este año, hemos saltado, por así decirlo, de ir a vivir solas, entre comillas, sí que se nota. Bueno, mi equilibrio se ha descompensado totalmente, porque mi entorno ha cambiado en mí. Mi rutina ha cambiado pero también me sirve para decir, bueno pero yo también puedo hacer las cosas sola, también para formarme (como persona).” (Alumna de 1º).

“Ahora mismo el cambio de la universidad. Llegará un día en que a lo mejor te casas o te echas pareja y te vas a vivir con tu pareja. Entonces tendrás que también adaptarte tu vida con la otra persona, ¿no?, y cómo llevar la casa, por ejemplo. O llegará un día que tengas hijos o llegará yo que sé... Pues hay muchos cambios, entonces todo eso. Entonces

hay que llevar controlado todas las cosas e ir adaptándote a la misma vez.” (Alumna de 1º)

“Yo creo que cualquier cosa nueva que empieces, empezar nuevo trabajo, terminarlo, empezar otro, aunque estés toda tu vida así siempre es algo como que estás empezando.” (Alumna de 4º).

“La universidad también es un cambio, pienso yo... muy pocas personas serán que no... pero voluntario. No sé si me explico. Que no es tan chocante como otro que te viene impuesto como la jubilación.” (Alumna de 4º).

SITUACIONES NEGATIVAS

Como situaciones negativas causantes de DO describieron aquellas no elegidas directamente y que se experimentan de forma negativa, como sufrir una enfermedad, sufrir una lesión o quedarse en paro.

“Por ejemplo, una persona que ha tenido un accidente y se ha quedado, en plan, discapacitado o algo, pues su rutina va a cambiar. Normalmente cambia totalmente. Entonces tienes que, puedes ayudarle a volver a ajustar la rutina que tiene que hacer y llevar a cabo en esa situación.” (Alumna de 1º).

“Una separación de un matrimonio afecta a toda la familia, afecta a las actividades que hacían los hijos, afecta a que siempre estaban con su rutina, y ahora tienen que cambiarla literalmente, de un momento a otro. Los padres también tienen que cambiar de un momento a otro de vida, totalmente.” (Alumna de 1º).

“Igual que las discapacidades también te impiden tener un equilibrio ocupacional. Por eso mismo, si tienes una discapacidad y no puedes jugar, por ejemplo, y eres un niño.”; “Te afecta a tu salud”; “Y tienes desequilibrio”. (Alumnas de 4º)

“Por ejemplo, yo diría los directivos de empresa que tienen una reunión de tal, que tienen no sé qué, que tienen el hijo, que tienen la mujer enferma, que no sé qué, que dices que no tienen ni un segundo”; “Trabajos de altos cargos”; “Con mucha responsabilidad, personas con mucha responsabilidad, sea de hijos, sea de trabajos, sea de lo que sea, cuanta más responsabilidad tienes menos tiempo queda para ti”. (Alumnas de 4º).

5.4.3. CONSECUENCIAS DE SUFRIR DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL

Analizaron las consecuencias de sufrir DO y en este subtema también diferenciaron entre aspectos positivos y negativos.

CONSECUENCIAS POSITIVAS

Las consecuencias positivas se referían a aquellas en las que experimentar DO permitía buscar motivaciones, afrontar retos y desarrollarse como persona.

“Pero siempre, yo, o sea... si al final tu equilibrio lo tienes tan, tan, tan bien, que se te convierte en rutina, al final coges...”; “¡Y te aburres!”; “Claro”; “¡Y ya no tiene equilibrio!”. (Alumnas de 1º).

“Sí, porque te ayuda a adaptarte mejor en un futuro.” (Alumna de 1º).

“Yo también pienso, rompiendo un poco este esquema de desequilibrio por nuevos cambios, a lo mejor también hay gente que necesita ese cambio. Que se hace muy rutinario, muy monótona la rutina diaria, mi casa, mis padres, tal, estudia. Y a lo mejor es un equilibrio mayor, al 100% irte y buscarte tu vida, tu independencia, por así decirlo. Entonces, a lo mejor también a veces romper un poco tus esquemas, también a veces es un equilibrio. No sé si a lo mejor estoy liando mucho la cosa.” (Alumna de 4º).

“Exacto, entonces se queda ahí estancado, entonces yo creo que madurar es tener de vez en cuando algún desequilibrio para aprender de ello y decir "vale, voy a buscar el equilibrio, ¿cuál es? este" y así siempre”. (Alumna de 4º)

CONSECUENCIAS NEGATIVAS

Las consecuencias negativas se referían a aquellas en la que el desequilibrio producía un daño o algún tipo de malestar, como sentirse inútil, aburrirse, agobiarse o enfermarse.

“Hay gente que se siente inútil porque no hace nada. Entonces de estar acostumbrado a hacer un montón de cosas a no hacer nada, no sé...” (Alumna de 1º).

“Pues que si tienes desequilibrado el... o entra más estrés en tu vida, no te sientes bien contigo mismo, te entra el bajón al no sentirte conforme, y ya te entra depresión, y así...es una bola que se va haciendo más grande.” (Alumna de 1º).

“Yo creo que por ejemplo, si tienes mucho trabajo, o muchas cosas que hacer, muchas ocupaciones, sería un poco, a lo mejor, de estrés, agobio, y por el otro, sería un poco como apagamiento, o así, como apagarse, es que...no sé, como.. puf.” (Alumna de 1°).

“(En el caso de los cuidadores) si salen luego también tienen la conciencia de decir "he tenido que dejar a tal persona con otra por yo salir a tomarme algo" y ya la conciencia de "debería estar donde me toca".” (Alumna de 4°).

5.5. Parte del plan de estudios

Los alumnos de 1° comentaron que esperaban estudiar el concepto de EO en profundidad a lo largo de la carrera pero sin profundizar más en este tema. Los alumnos de 4° desarrollaron los subtemas de asignaturas en las que se había tratado el tema del EO y de modelos en los que basa la intervención un terapeuta ocupacional que tenían relación.

5.5.1. ASIGNATURAS RELACIONADAS

Destacaron haber hablado del EO en diferentes asignaturas de 2°, 3° y 4°, pero tenían la impresión de haber tratado más el tema en las asignaturas relacionadas con Psicología. Sin embargo, refirieron que a menudo se abordó orientado al uso del tiempo y nunca bajo la terminología de EO.

“Me suena que el año pasado hicimos un círculo y que completamos las horas pintadas de lo que duermes, lo que dedicas al descanso y la salud, al ocio y a las AVD´s.”; “Sí”; “En intervención Comunitaria.” (Alumnas de 4°).

“Pues a mí me suena mucho en Fundamentos de Terapia Ocupacional.” (Alumna de 4°).

“Yo creo que lo hemos nombrado pero no con el nombre como tal. Hemos visto la importancia de la persona y las actividades de la vida diaria, de saber organizarse, pero no con esa palabra en sí de título.” (Alumna de 4°).

“Y un montón también con Mayores, que muchas veces trabajando, cuidando... muchas veces se olvida la parte de ocio, de dedicarte tiempo para ti... eso también nos lo dicen muchas veces, que el ocio y... también forman parte de las actividades diarias.” (Alumna de 4°).

“Pero ahora que me doy cuenta haciendo este estudio, lo hemos dado más en asignaturas enfocadas a la psicología que de terapia ocupacional.” (Alumna de 4º).

“Intervención Comunitaria y este año en Demencias.” (Alumna de 4º).

“En Gerontología algo. Fue la primera vez de toma de contacto pero nos lo dieron desde la perspectiva de la psicología.” (Alumna de 4º).

“Aunque lo hacíamos más general, no tan específico, sino que a lo mejor "sueño: ocho horas, ocio...” No especificabas qué ocio, no especificabas. No, “tantas horas”.” (Alumna de 4º).

5.5.2. MODELOS RELACIONADOS

En cuanto a los modelos conceptuales y para la práctica de la TO explicaron no haber estudiado ninguno que se centrara en el EO pero que podía incluirse de forma implícita en varios de ellos, especialmente en el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), por centrarse en los valores, intereses, hábitos, rutinas y roles de la persona.

“Con el modelo que trabajes tienes que tener en cuenta el equilibrio ocupacional.”; “Pero no hay un modelo que digas éste, el equilibrio ocupacional lo asocias directamente a...” (Alumna de 4º).

“A mí cuando ha hablado sobre un modelo del equilibrio ocupacional, a mí el que me ha recordado es el MOHO (Modelo de la Ocupación Humana). Porque es el que más se centra en la persona.”; “Es el que más se acerca.”; “Por los intereses y tal.”; “Claro y en sus ocupaciones.” (Alumnas de 4º).

6. Características comunes de un patrón ideal de ocupaciones para estudiantes universitarios

Los alumnos consideraron imposible establecer un patrón de ocupaciones a seguir como si se tratase de una receta para conseguir el EO. Sin embargo, referían la posibilidad de establecer una guía o referente con unas recomendaciones generales para los estudiantes universitarios. Así, se diferenciaron los temas de “patrón común imposible” y “recomendaciones generales” (figura 4).

Figura 4. Temas codificados dentro de las “características de un patrón ideal de ocupaciones para estudiantes universitarios”.



6.1. Patrón común imposible

Para ellos no era viable establecer un patrón de ocupaciones ideal que fuera común a todos los universitarios, puesto que entendían el EO como subjetivo y diferente para cada persona. Consecuentemente el patrón ideal también sería subjetivo e individual. Refirieron que establecer un patrón común supondría una imposición de actividades y horarios, además de unas rutinas determinadas, eliminando la propiedad de individualidad del EO.

“No, porque aparte sería algo impuesto. No te han dado la opción de poder elegir eso o adecuarlo a lo que yo creo que me puede venir bien. Porque ya decir “tienes que hacer esto”, y a lo mejor a una persona determinada sí, porque vale, pero a un conjunto no, porque cada persona... tendría que ser individual. (Alumna 1º).

“A ver, por poderse plasmar ese ideal, se puede plasmar, pero para llevarlo a fin todos los puntos, todos en común, yo creo que no.” (Alumna de 1º).

“Claro, es que yo creo que no existe un patrón ideal ni una receta que te diga: bien, 8 horas para dormir, 1 para no sé cuánto, 2 para estudiar... Porque cada persona necesita su tiempo. Pero quizá no puedas repartir... Yo había dicho que no al principio pero quizá no puedes repartir horas ni tareas (X horas para esto) pero sí puedes decir "mira, lo ideal sería que durmieras, que dedicaras cierta parte al ocio, que dedicaras cierta parte a estudiar, que dedicaras cierta parte a estar con tu familia,...” Eso no es una receta que te diga XXX, pero sí ciertos factores que a todos, más o menos, nos puedan venir bien.” (Alumna de 4º).

“A ver, yo creo que es más una guía que proporcionas a nivel más general para, y luego individualmente, cada uno se hace. Realmente cada uno tiene un patrón ideal, es decir, yo tengo mi patrón ideal de estudiar. A lo mejor yo estudio 1 hora todos los días y a lo mejor otra se espera a la semana anterior y estudia 7, quiero decir. Pero cada una se hace su patrón ideal, siempre cumpliendo más o menos, quien tiene un equilibrio ocupacional, cumpliendo con las mismas bases. Es decir, que igual yo me encuentro a gusto porque tengo mi tiempo de ocio, que a lo mejor para mí es jugar al baloncesto, para ti es bailar, para ti es estar con tus amigos... O luego, a mí no me gusta estar con la familia pero a ti sí.” (Alumna de 4º).

“Lo que dice ella es hacer no un patrón sino una guía bastante amplia. Que todo el mundo necesita tiempo para ocio, el tema de estudiante, trabajo...” (Alumna de 4º).

6.2. Recomendaciones generales

Recomendaron que los universitarios debían incluir en su rutina diaria, en diferentes proporciones de tiempo atendiendo a sus gustos y necesidades, ciertas actividades. Entre ellas incluyeron actividades de autocuidado, actividades de descanso y de evasión, actividades motivantes, deporte u otras actividades físicas, actividades de sociabilización (dentro y fuera del ámbito universitario), estudio, ocio y actividades combinadas (que conlleven actividad física e intelectual).

“Dedicarte tiempo a ti, aunque sea una hora al día.”; “Y buscar algo para ocupar tu tiempo. No todo, porque no, pero buscar algo que también te haga evadirte.” (Alumnas de 1º).

“Sí porque yo cuando hacía deporte, ¿qué te digo? Hasta primero de bachiller he hecho deporte, pues no me sentía tan cansada como ahora, ¿sabes? Porque ahora, yo que sé, no hago nada en todo el día, a lo mejor salgo dos horas de casa y es que llego cansadísima, de verdad. Pero cansadísima. Y todo lo contrario cuando hacía deporte, que era capaz de estudiar tanto tiempo, salir luego, luego hacer... yo que sé.” (Alumna de 1º).

“La parte social. Llega el fin de semana y yo ya me hundo totalmente, uf. Aunque tengo a mis amigas y eso, pero como casi todas son ya de aquí, de Alicante, tienen su vida, sus amigos y no sé qué.” (Alumna de 1º).

“Aunque sea todo en conjunto, es decir, que no sea a lo mejor "ahora me dedico a actividades mentales, ahora a físicas", porque a lo mejor te puedes ir a andar y estar pensando o calculando, yo que sé, lo que te cuesta la compra.” (Alumna de 4º).

“Pues hay que dedicar horas sí o sí a dormir, hay que dedicar horas a las actividades de la vida diaria, hay que dedicar tiempo a sociabilizar, si eres estudiante de universidad a estudiar e ir a clase un poco, no?, porque yo que sé, eh...” (Alumna de 4º).

“Como que da tiempo a todo y eso, hacer un poco de cada. Según la medida que tú quieras pero...” (Alumna de 4º).

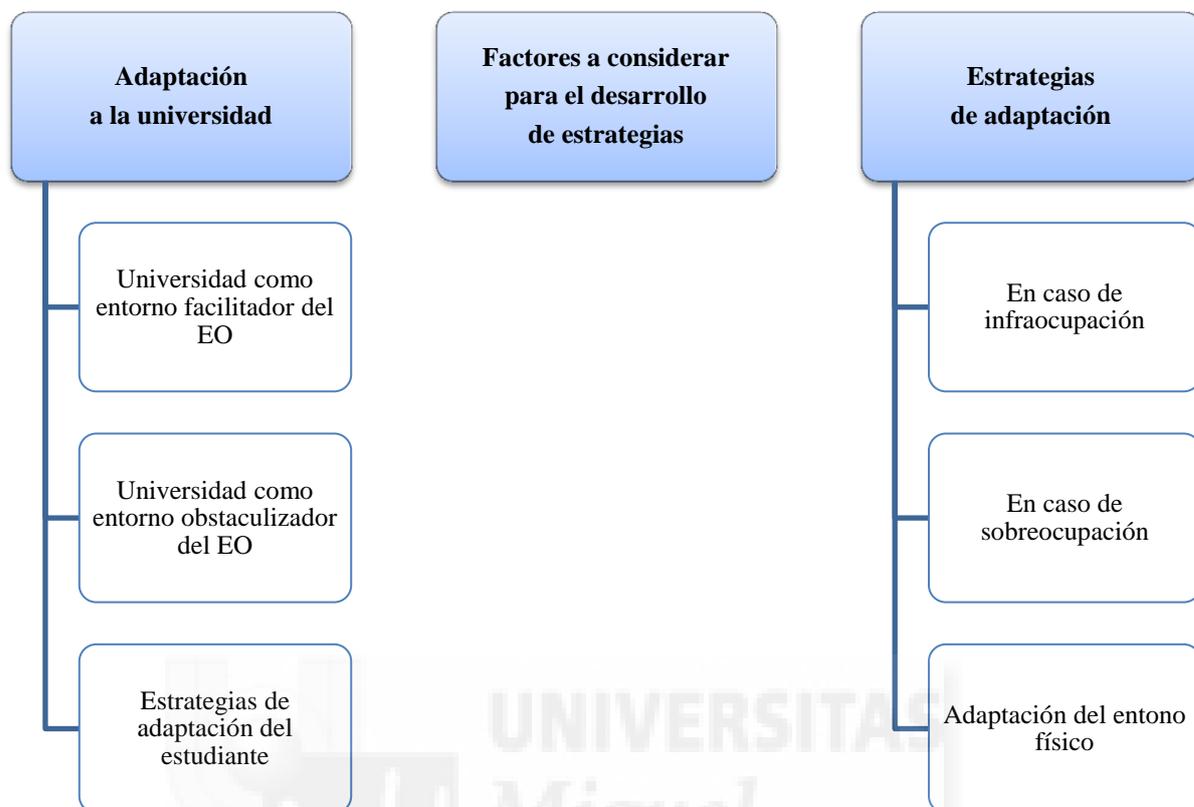
7. Diferentes estrategias de adaptación de los estudiantes para mantener su Equilibrio Ocupacional

Con el objetivo de determinar las diferentes estrategias de adaptación para mantener el EO, los estudiantes abordaron varios temas, incluyendo su proceso de adaptación a la universidad, los factores a tener en cuenta para desarrollar las estrategias adecuadas y finalmente, las estrategias a llevar a cabo, útiles tanto para estudiantes como para cualquier persona que las pueda necesitar (figura 5).

7.1. Adaptación a la universidad

Para los estudiantes afrontar la etapa universitaria supuso un conjunto de cambios a los que debían adaptarse para recobrar su EO. Destacaron aspectos facilitadores de esa recuperación pero también encontraron obstáculos para conseguirla. Por último, señalaron las estrategias de adaptación que ellos habían usado como estudiantes universitarios.

Figura 5. Temas y subtemas codificados dentro de las “estrategias de adaptación de adaptación de los estudiantes para mantener su equilibrio”.



EO: Equilibrio ocupacional.

7.1.1. LA UNIVERSIDAD COMO ENTORNO FACILITADOR DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Dentro del entorno de la universidad referenciaron como aspectos que facilitaban la recuperación del EO el conocer gente nueva y recuperar una actividad principal que marcara su rutina.

“Conocer nuevos entornos, amigos, grupos...”; “Es algo que, a ver, por ejemplo, conocer a nueva gente no lo vería como que me han estropeado mi equilibrio porque es algo que me gusta y no me estoy dando cuenta.” (Alumnas de 1°).

“También, porque por ejemplo, en verano decimos, qué ganas de que empiece la universidad, porque vamos todos perdidos con las horas, que te levantas y no sabes ni qué hora es, y cuando empiezas la universidad, ya tienes un...de tal hora a tal hora universidad, luego estudiar, luego tal, entonces como que te marca un poco tu rutina diaria.” (Alumna de 1°).

7.1.2. LA UNIVERSIDAD COMO ENTORNO OBSTACULIZADOR DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Como aspectos que hacían más difícil conseguir de nuevo un equilibrio incluyeron la concentración de los exámenes en dos periodos, los cambios de horario, salir del núcleo familiar para ir a vivir cerca de la universidad, la dificultad para compaginar las actividades significativas con las clases y las horas de estudio y el acceso limitado a esas actividades (porque no saben dónde ni cómo realizarlas).

“Yo creo que no, porque a ver, o sea, al cambiar mi zona de confort de estar allí, en mi pueblo y demás, venirme aquí, aparte de que allí realizaba actividades. Por ejemplo, yo allí hacía fútbol y hacía deporte y demás, al venirme aquí no tengo tiempo para hacer lo que a mí me gusta, la música, el deporte y demás. Y no consigo sentirme bien, al tener que ocuparme de la casa, de estudiar y demás, no me da tiempo a recuperar ese equilibrio que tenía allí.” (Alumna de 1º).

“El otro día lo comentábamos nosotras, que a lo mejor, un día entras a las 8, pero otro día entras a las 10, y entonces es como que al final no te acostumbras, porque en el instituto, por ejemplo, te levantabas todos, entrabas a las 8:00, todos los días a las 8:00, y al final coges la rutina de levantarte temprano, pero aquí, como es cada vez un horario, entonces la hora, es lo que llevo yo peor.” (Alumna de 1º).

“Y por ejemplo, el primer año son clases de mañana. El horario con instituto si sigues con tus padres es prácticamente el mismo. Pero sí que es cierto que a mí, cuando me cambiaron de 1º a 2º por la tarde, no tenía horario de levantarme... eso sí que me desequilibró. Porque por la mañana tú vas, tal, comes, entre que descansas, lees algo, si tienes deporte, o sales con los amigos...” (Alumna de 4º).

“Me ha venido un ejemplo que yo creo que nos pasa a todos. Esta universidad empieza las clases después que la Universidad de Alicante, después que todos los institutos. Entones siempre está esa semana que ya no hay vacaciones, todo el mundo ha empezado pero tú no tienes nada, nada que hacer.” (Alumna de 4º).

“En la diferencia de por ejemplo, en el instituto la mayoría creo que hacíamos exámenes cada tema o cada dos temas, aquí es un examen de todo el curso, esos nervios

vamos a mí me matan, porque de pensar que te juegas una asignatura en un examen, eso es súper duro, por lo menos para mí.” (Alumna de 4°).

7.1.3. ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN DEL ESTUDIANTE

Explicaron que usaban diferentes estrategias para recuperar el equilibrio entre sus ocupaciones y así sentirse satisfechos con sus rutinas. Entre estas estrategias destacaron centrarse durante una época en las actividades más satisfactorias o motivantes, marcarse rutinas y planificar las actividades a desarrollar durante la semana (sobre todo las obligatorias o aquellas que hay que cumplir en un plazo) y buscar actividades para mantenerse ocupado en las épocas de menor ocupación.

“Refuerzo de la gente que quieres, o hacer más lo que te satisface, esforzarte. Si ahora mismo en una escala del 1 al 10 te refuerza más, yo que sé, estar con tus amigos, pues estar más tiempo con ellos, hasta que te consigues adaptar poco a poco a eso que te ha desequilibrado.” (Alumno de 1°)

“Yo me busqué un curso específicamente para hacer esa semana y en cambio, ese curso sí que fue de tarde, pero bueno, tenía algo que hacer.” (Alumna de 4°)

“En plan, me planifico lo que sé que tiene plazo. Por ejemplo, un trabajo no tienes más plazo que una fecha, entonces va estructurado durante una semana. Pero si por ejemplo he quedado de cinco a seis para hacer un trabajo y se hacen las seis y media o siete... no me agobio, a no ser que tenga algo más importante como irme al médico o lo que sea. Pero es eso, que tengo una planificación pero que puede variar el tiempo, el día... o sea, un poco como él, depende de cómo se plantee el día es como "venga hoy me toca hacer esto, esto y esto" y ya más o menos el tiempo.” (Alumna de 4°)

“Yo es que dije o me espabilo o me quedo en la cama, entonces lo que hacía es duermes en el fin de semana, eso en segundo lo tenía claro y me levantaba a las ocho y media, me duchaba, a las nueve ya estaba desayunando, nueve y cuarto me ponía a hacer ejercicios, pasar apuntes y tal y trabajos que eran individuales y terminabas lo que podías y ya irme a las prácticas, volver a comer al piso, volver a clase, hacer las prácticas, llegar... Yo lo hacía así porque sabía que el ocio era el fin de semana”; “...o un ocio tranquilo.” (Alumno de 4°).

7.2. Factores a considerar para el diseño de estrategias

Puesto que el EO es individual y subjetivo los alumnos consideraron que para diseñar estrategias de adaptación hay que recoger información previa sobre la persona. Información relativa a su entorno inmediato, sus gustos, su horario y el tiempo real disponible para hacer las diferentes actividades, sus necesidades, sus prioridades, las causas de la pérdida de EO, sus recursos (económicos y personales), su estado de ánimo, su actividad principal y las actividades que desarrolla actualmente.

“Sería un poco hablar con esa persona, y que te comente cosas, y a partir de lo que hablas con esa persona, pues ya va dejando cosas caer de qué le gusta o no le gusta, o qué hacía antes, qué no hacía...cómo puede hacer lo que hacía antes, o dejaba de hacer, cómo puede incorporarlo a su situación de ahora, a lo mejor puede retomar de cierta manera, lo que estaba haciendo antes, que dejó de hacer, o en eso que, ya, lo que esa persona está hablando.” (Alumna de 1º).

“A ver, yo en principio lo que haría, yo lo preguntaría quizá cuál es su rutina (que cada día es diferente, que tal), qué cosas de esas son las que le provocan más ansiedad para tener en cuenta eso y quizá lo que haría sería preguntarle cómo le gustaría que fuera su rutina y tener en cuenta pues las cosas que estábamos diciendo de referente que son a lo mejor más básicas, que tienes que tener sí o sí. Teniendo en cuenta cada persona sus gustos y sus necesidades, sus prioridades y sus cosas.” (Alumna de 4º).

“Y también sería importante comparar cómo era antes y cómo es ahora. A lo mejor ha habido algún factor que le ha alterado y no se ha dado cuenta. Entonces habría que analizar qué ha pasado.” (Alumna de 4º).

7.3. Estrategias de adaptación

Dentro de las estrategias de adaptación diferenciaron tres subtemas: estrategias en caso de “infraocupación”, estrategias en caso de “sobrecupación” y la adaptación del entorno físico como estrategia.

7.3.1. ESTRATEGIAS EN CASO DE INFRAOCUPACIÓN

Describieron las estrategias a seguir en caso de tener pocas ocupaciones o estar “infraocupado”, principalmente basadas en incorporar actividades motivantes en el día a

día, bien que se realizasen en el pasado o bien que resulten novedosas, además de adquirir un compromiso con las ocupaciones (marcarse el propósito de llevarlas a cabo).

“Buscar algo que le guste, que le satisfaga, y de esa manera, que ocupe su tiempo, aunque a lo mejor no son sus prioridades.” (Alumna de 1º).

“Yo creo que es probar cosas nuevas.”; “O que tú creas que te puedan motivar.” (Alumnas de 4º).

“Yo ahí tendría una rutina. Yo al final para sobrellevarlo tenía una rutina, aunque en vez de dormirme hasta las diez/oncena, digo “venga me levanto a las nueve todos los días y desayuno y yo que sé, voy a hacer una hora de ejercicio”. Ya al menos con eso llenas toda la mañana de decir, bueno al menos he hecho algo y todos los días hago lo mismo. Una rutina, aunque no sea irte a trabajar o estudiar y tal, pero ya es una rutina aunque sea de ocio, pero una rutina.” (Alumna de 4º).

“Actividades que le gusten. Depende de cómo se siente, hay gente que igual se siente cómoda con algo que ya conoce y no empezar algo nuevo que no conoce.”; “Claro, a lo mejor, yo que sé, practicaba el deporte de nadar y lo ha tenido que dejar y a lo mejor en verano puede y que vuelva a practicarlo.” (Alumnas de 4º).

7.3.2. ESTRATEGIAS EN CASO DE SOBREOCUPACIÓN

Señalaron las estrategias a seguir en caso de sentir saturación de ocupaciones o estar “sobreoocupado”, tales como realizar actividades de relajación, reconocer qué actividades son prioritarias y organizarse en torno a ellas, abordar las actividades más pesadas y estresantes desde una actitud positiva e incluir dentro de esas actividades pequeños periodos de descanso o actividades de tiempo reducido que resulten agradables y recuperadoras.

“Yo de relajación, por ejemplo. Yo es que soy una persona muy nerviosa, con nada me agobia. Pues en vez de ir al médico y que te dé para relajarte, o sea, los medicamentos estos que te dan, pues eso, meterte en internet y buscar métodos de relajación o escuchar música relajante y eso. Yo por lo menos.” (Alumna de 1º).

“Sus prioridades, y enseñar, y ayudarle a que vea cuáles son sus prioridades de verdad, para dedicarles más tiempo que a las demás, porque si no le va ir dedicando más tiempo a

cosas que en verdad no son tan importantes para ella, y se va a ir agobiando.” (Alumna de 1º).

“Pues incluyendo esas actividades que no puede hacer de alguna forma estratégica, en las horas de trabajo. A lo mejor tiene 10 minutos de descanso, pues se le añade ahí alguna actividad que a él le guste y poco a poco ir adaptándolo.” (Alumna de 1º).

“Intentar que la persona lo enfoque de otra forma. A lo mejor, eso que le resulta tan estresante, pues decir, verlo desde otra perspectiva. Que no va a dejar de serlo, de ser ese trabajo, pero enfocarlo desde otra forma que la persona no lo vea así, o no lo vea como un deber, sino que le encuentre ahí el porqué. Una motivación de decir, ¿por qué estoy haciendo esto?, aunque me resulte estresante. A lo mejor me resulta estresante porque lo entiendo de una forma que no lo había visto de otra manera.” (Alumna de 1º).

“Enfocar esa sobreocupación, o sea, esas necesidades quien pueda. O sea, va a haber gente que le sea imposible, pero a lo mejor enfocar esas ocupaciones en hacerlas un poquillo más agradables, estar más a gusto con lo que haces.” (Alumna de 4º).

7.3.3. ADAPTACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO COMO ESTRATEGIA

Además de las estrategias anteriores, mencionaron la posibilidad de recuperar el EO mediante la adaptación del entorno físico. Explicaron que si una persona ve alterada su rutina porque algún elemento físico impide que desarrolle una actividad en concreto, al modificar o cambiar ese elemento podría incorporar de nuevo la actividad en su día a día.

“Ahora mismo con el ejemplo que he dado antes (un anciano que reduce sus horas de dormir porque tiene que subir a su habitación). Un anciano, imagínate, que vive en una casa de dos pisos y tiene un montón de escaleras para subir al segundo piso, ¿quién le adapta el ambiente para subir a descansar? un terapeuta.” (Alumna de 1º).

8. Influencia de la comprensión del concepto de Equilibrio Ocupacional en su trabajo profesional

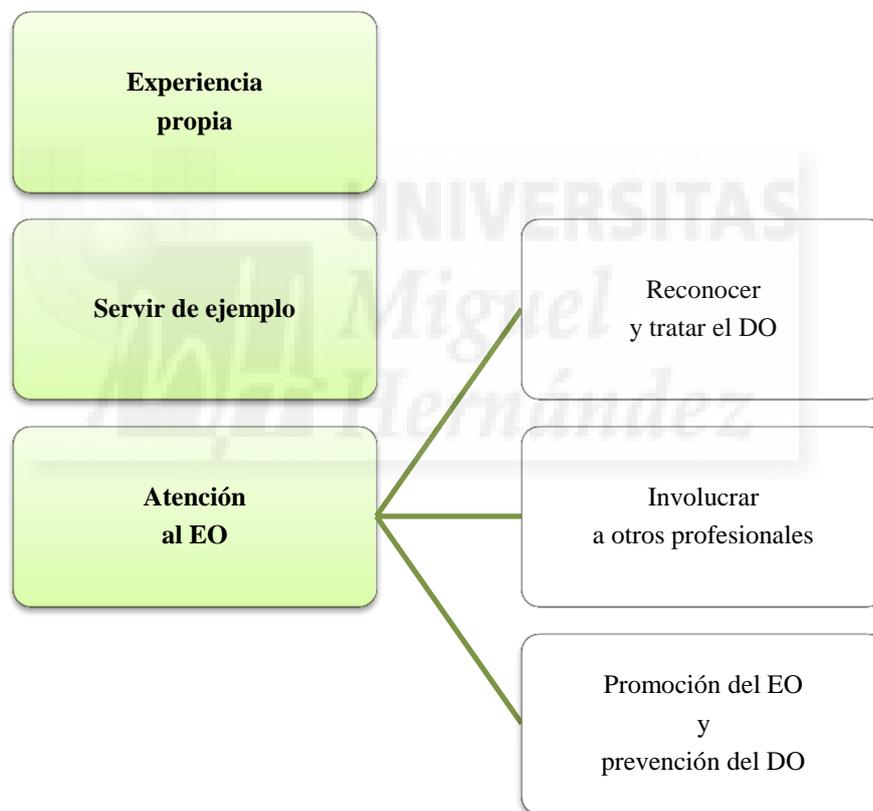
Los alumnos resaltaron la importancia de comprender el concepto de EO para desempeñar de forma adecuada su trabajo como terapeutas ocupacionales. Desarrollaron

los temas de experimentar en sí mismos un buen EO, poder servir de ejemplo a otras personas y abordar mejor la atención o tratamiento del EO (figura 6).

8.1. Experiencia propia

Se refirieron a ser capaces de reconocer su propio EO así como los momentos o etapas en las que éste cambia o empeora para intentar recuperarlo en base a otras experiencias vividas. Además, explicaron que si no fueran capaces de experimentar y mantenerse en equilibrio finalmente habría una repercusión en su quehacer profesional.

Figura 6. Temas y subtemas codificados dentro de “la influencia de comprender el concepto de equilibrio ocupacional en el trabajo profesional”.



EO: Equilibrio ocupacional. DO: Desequilibrio Ocupacional

“Yo creo que no solamente en la carrera. O sea, cada uno con lo que vive, ahí ya lleva algo aprendido. Quizá lo pueda aplicar al trabajo y en sucesivas...”, “... o sea, lo que nos ha pasado a nosotros. O sea, por ejemplo, lo que yo he contado a mí me ha pasado, eso me ha dado ya una experiencia.” (Alumna de 1º).

“Si yo, por ejemplo, no he repartido bien mi tiempo, como hemos dicho, que estoy muy estresada, que no repartir bien mi tiempo me está generando ese estrés... yo eso al final lo voy a aplicar cuando esté trabajando. Voy a estar más irascible, voy a estar... No sé, voy a tener mucha menos paciencia. No me implicaría tanto.” (Alumna de 1°).

“Antes que profesional eres persona y si tienes un desequilibrio, si sabes qué es el equilibrio ocupacional te lo aplicas primero a ti. Es lo que estábamos hablando. Él se lo aplica primero a sí mismo. Te lo aplicas primero a ti, entonces tú vas a tener un equilibrio en tu vida, sabes cómo estructurártelo y luego vas a rendir más en tu hora de trabajo y no vas a estar agotado como decía él, en plan “voy a trabajar cansado, no quiero ir...”, porque no vas a atender bien a la persona que tengas en frente y eso repercute...”. (Alumna de 4°).

8.2. Servir de ejemplo

Consideraron que para que las personas que vayan a tratar como terapeutas ocupacionales valoren la importancia de tener un buen EO es imprescindible que ellos, como profesionales, lo tengan y puedan ser un referente. Comprender el EO les permitirá organizar sus ocupaciones para tenerlo y servir de ejemplo a sus futuros pacientes.

“Al tener un equilibrio tuyo ya sabes mejor cómo intentar creárselo a la otra persona.” (Alumno de 1°).

“Por ejemplo, porque si yo estoy intentando transmitir a esa persona o ayudarle a que tenga un equilibrio, si yo no lo tengo, esa persona ¿qué va a decir?, “¿tú me estás diciendo a mí cómo, si tú no eres capaz de tener tu propio equilibrio?” O sea, un equilibrio yo creo que tengo que empezar por saberlo y tenerlo yo, conocerlo, para poder ayudar a la otra persona. Si yo no sé estructurarme mi..., a mí, un poco, y tener un equilibrio, ¿cómo voy a ayudar a otra persona?” (Alumna de 4°).

8.3. Atención al Equilibrio Ocupacional

Dentro de este tema desarrollaron los subtemas de “reconocer y tratar el desequilibrio”, “involucrar a otros profesionales” y “promoción del EO y prevención del DO”.

8.3.1. RECONOCER Y TRATAR EL DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL

Los alumnos explicaron cómo el conocer el concepto de EO les permitirá reconocer el equilibrio y el desequilibrio en sí mismos y en los demás, y a su vez les servirá para marcarse un tratamiento más adecuado cuando sea necesario.

“Yo creo que vamos a trabajar en torno a eso ¿no?, al equilibrio. Según el tipo de persona pensaremos qué necesita, o qué..., los aspectos que hemos estado hablando, relacionarlos y todos equilibrarlos, para conseguir el equilibrio.” (Alumna de 1º)

“Pues yo creo que esto va a ser un poco cómo se desenvuelve. Esto me ha servido para conocer un poco todas las cosas que influyen en el día a día y que cada persona tiene unas. O sea, que influyen unas cosas u otras, entonces un poco para ver la diversidad que hay y cómo trabajar de manera específica con una persona, que no en general, ¿no?” (Alumna de 1º).

“Porque el terapeuta es el que está especializado en ayudar a esa persona a adaptarse a ese desequilibrio, a ayudar a enfrentarlo.” (Alumna de 1º).

“Como a nosotros, como a la hora del paciente. Es decir, te puede venir un paciente que tú te piensas que en un principio tiene un problema y que ese problema viene dado por un mal equilibrio ocupacional o que tienes que proporcionarle un buen equilibrio ocupacional o aún no tiene una rutina y debes proporcionarles ese equilibrio ocupacional, pero siempre dependiendo de lo que él necesita, de lo que quiere y eso.” (Alumna de 4º).

“Sí, yo creo que sí, porque al menos yo pienso que si en un futuro trabajo en cualquier sitio se lo puedo explicar. Si lo entiendo bien yo lo puedo explicar y que lo entienda la gente, mis pacientes, mis usuarios y ellos aplicarlo a su vida y decir "vale, lo puedo utilizar". Porque yo creo que la gente no entiende el equilibrio ocupacional porque no ha escuchado nunca hablar de ello y porque no lo entiende. A mí me serviría en plan para explicárselo.” (Alumno de 4º).

8.3.2. INVOLUCRAR A OTROS PROFESIONALES

Consideraron que el terapeuta ocupacional es el profesional más cualificado para tratar el equilibrio entre las ocupaciones. No obstante, consideraron la importancia de incluir a todos los profesionales sanitarios para llevar a cabo una intervención multidisciplinar

(haciendo hincapié en la figura del médico y del psicólogo), cada uno abordando el problema desde su perspectiva. Además, resaltaron que el resto de profesionales sanitarios deberían ser capaces de detectar problemas de EO para derivarlos a TO.

“Cada uno (cada profesional) va encaminado hacia su tema, lo que englobe su trabajo.” (Alumna de 1º).

“El terapeuta ocupacional, para que se encargue de hacer eso, o un psicólogo o... Es que yo creo que no siempre va a ser el terapeuta ocupacional porque no le va a llegar directamente a lo mejor a la consulta.” (Alumna de 1º).

“Yo lo que me he referido es que depende de la patología vas a necesitar a unos profesionales u otros pero siempre vas a seguir necesitando terapia ocupacional. Si no hay ninguna afectación muscular pero sí que la hay cognitiva, a lo mejor es el psicólogo y el terapeuta ocupacional, si es de comunicación a lo mejor es el logopeda y el terapeuta ocupacional... A lo que me refiero es que si hay alguna patología sí que puedes estar acompañado de un equipo multidisciplinar muy amplio, pero que el concepto en sí, sí que es más de la terapia ocupacional.” (Alumna de 4º).

“Depende de lo que acompañe a ese desequilibrio ocupacional sí que se añadirían el resto de profesionales.” (Alumna de 4º).

“A ver, cada uno con sus conocimientos, claro. Pero por qué no me puede hablar otra persona sobre el equilibrio conociéndolo, sea terapeuta, sea lo que sea. Yo no lo encerraría solamente en terapia ocupacional, igual que no cerraría otras cosas de otros profesionales en esos profesionales, claro.” (Alumna de 4º).

“Si la patología que a ti te viene a tu consulta, o sea, si tú eres psicólogo, médico o fisio... no es original de esa patología sino por un desequilibrio ocupacional, debe saberlo para derivarlo.” (Alumna de 4º).

8.3.3. PROMOCIÓN DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DEL DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL

Opinaron que el EO debe entenderse como un elemento fundamental para tener un estilo de vida saludable y por tanto, es un concepto que deberían manejar todos los profesionales sanitarios así como las figuras de referencia en la educación, abordando la

promoción del EO y la prevención del DO desde la infancia y en diferentes etapas del ciclo vital. Propusieron llevar a cabo actuaciones antes de que se produjese un DO mantenido en el tiempo.

“Tienen que participar los demás, o sea, no solo los que van (los que le enseñan eso) sino por ejemplo, los padres o los profesores que en ese momento están mandando tres horas más de deberes para por la tarde. No es solo explicarles lo que es el EO, decirles “tal, esta tarde vais a tener tiempo para tal”, o sea, no... Tampoco el contribuir al desequilibrio, que es lo que hacen ahora, pienso, la mayoría. (Alumna de 1º).

“Antes de que se produzca eso... que la persona esté mal por el desequilibrio.”; “Prevenir eso.” (Alumnas de 1º).

“Es repetirse mucho pero por ejemplo cuando en la jubilación se prepara antes de la jubilación de forma preventiva ese desequilibrio, tanto en el embarazo y todo eso también.” (Alumna de 4º).

“Yo creo que todas estábamos hablando de eso, tu puedes prevenir de ciertas cosas que sabes que van a pasar más específicas.” (Alumna de 4º).

“Como los hábitos alimentarios, como dices. Por ejemplo, hay gente que no come bien por el tema de tiempo, “entre que trabajo, salgo tarde y no puedo comer como se debe y a lo mejor comida basura rápida”. Entonces eso influye también, si no tiene un buen equilibrio influye en su salud.” (Alumna de 4º).

“Claro, al fin y al cabo el equilibrio ocupacional para mi es la base de todo, según en lo que emplees tu tiempo va a suponer otros trastornos, otros problemas...” (Alumna de 4º).

“De hecho, será mejor que no llegue a existir ese desequilibrio. Bueno, que ese desequilibrio no dure un tiempo prolongado, claro. (Alumna de 4º).

DISCUSIÓN

Este trabajo ha tenido como objetivo el estudio del EO de los estudiantes de grado en TO de la UMH. Por un lado, desde una metodología cuantitativa, hemos pretendido explorar su EO y la posible relación con diferentes factores (salud, satisfacción con la vida y rendimiento académico). Por otro, con un enfoque cualitativo, completamos el análisis del EO profundizando en el concepto, el patrón ideal de ocupaciones, las estrategias de adaptación y la influencia en el desarrollo profesional de nuestros estudiantes.

Hemos utilizado una medida cuantitativa de EO que ha requerido un proceso previo de adaptación cultural. Este proceso ha incluido una doble traducción-retrotraducción y un estudio piloto para mejorar la adaptación del cuestionario a la población española. Se han resuelto las confusiones surgidas en los ítems y expresiones dando lugar a la Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E), manteniendo el número de ítems y la escala de puntuación de la versión original (Wagman & Håkansson, 2014b). Se ha probado su consistencia interna y su fiabilidad tests-retest. La fiabilidad es moderada-fuerte, con un coeficiente de correlación $> 0,7$ y $p < 0,001$, pero la fiabilidad del cuestionario original es mayor ($\rho = 0,93$). Nuestro retest se hizo con 49 estudiantes por lo que es probable que los datos mejoren si aumentamos el tamaño de la muestra.

Equilibrio Ocupacional de los estudiantes de TO de la Facultad de Medicina de la UMH.

En primer lugar, los resultados muestran que los estudiantes presentan un buen nivel de EO, ya que la puntuación media del cuestionario es de 43,6 en un rango de 0 a 65. Aunque pensamos que su condición podría mejorar intentado aproximar su equilibrio actual a su equilibrio ideal u “óptimo”. Nos planteamos si esto sería posible modificando algunos o varios de los factores que influyen en el EO. Creemos que al corregir los factores identificados por los estudiantes como obstáculos dentro del entorno universitario su percepción de equilibrio debería mejorar.

El OBQ se ha utilizado en otros estudios para medir el EO, pero ninguno en nuestro país ni con estudiantes. Uno de ellos tiene el objetivo de introducir el cuestionario como herramienta para medir el EO (Wagman & Håkansson, 2014b). La muestra compuesta por 67 adultos suecos sanos obtuvo una puntuación total media de 43,5. Aunque ésta fue similar a la obtenida en nuestra muestra, la puntuación más baja y la puntuación más alta

alcanzadas son diferentes, siendo inferiores en la muestra sueca (17 y 59) que en la de estudiantes de TO (22 y 65 respectivamente). La semejanza puede deberse a que se trata en ambos casos de adultos sanos, a pesar de la diferencia de edad. Por otra parte, la media obtenida por los hombres suecos fue menor (38) que la obtenida por el grupo de mujeres (44); en la muestra de estudiantes ocurre a la inversa (hombres, 45,3; mujeres, 43,3). La disparidad puede deberse a que el porcentaje de hombres en nuestro estudio es menor que en el estudio sueco (10,5% y 29,7% respectivamente).

Otro estudio explora el EO en adultos suecos y lo relaciona con la salud y la satisfacción con la vida (Wagman & Håkansson, 2014a). Esta muestra de 153 sujetos obtuvo una media en el OBQ de 42, con una puntuación empírica 11- 64. En esta ocasión el grupo de hombres también puntuó inferior al de las mujeres (40 y 43 respectivamente).

Los factores sociodemográficos analizados en nuestro trabajo no se relacionan con el EO de los alumnos. Pero tras realizar el estudio cualitativo consideramos interesante comprobar si ocurre lo mismo atendiendo al nivel económico y a la situación familiar (si se vive en el domicilio habitual o no), puesto que ellos aluden que repercuten en su equilibrio. Resaltan especialmente la situación familiar, por lo que habría que diferenciar entre aquellos que deben dejar el domicilio familiar durante el curso, independizándose y teniendo que compartir piso, y los que pueden permanecer en casa con su familia.

Esperábamos encontrar que los estudiantes de 1º y último año de carrera presentasen un EO inferior que los de los cursos intermedios. En el caso de los alumnos de 1º por la salida del instituto o del mundo laboral para iniciar una carrera, rompiendo con rutinas y entornos conocidos hasta el momento. En cuanto a los de 4º, por ser un curso en el que las clases se concentran en las primeras semanas para dar paso a meses de prácticas externas en centros, lo que de nuevo supone ruptura con rutinas y entornos conocidos. Sin embargo, el curso académico no presenta relación con el EO, aunque la puntuación media obtenida en el OBQ-E es menor en los alumnos de 1º (42) que en el resto de cursos. Mientras, los alumnos de 4º tienen la puntuación media más alta (44,8). Puede influir que en 3º ya tienen una experiencia de estancias prácticas y eso permita una mejor adaptación a los cambios del último curso. Por otro lado, durante los grupos focales los alumnos de 4º han comentado que 2º es el curso más complicado para encontrar y mantener el EO. El motivo es el cambio brusco de horario que supone (es el único curso con clase en horario de tarde, lo cual difiere también del horario de la etapa de colegio e instituto). No obstante, esto no

se ha reflejado en los resultados de los alumnos de 2º, quizá por el momento en el que se han obtenido los datos, un mes después del inicio del curso.

Al comparar las respuestas dadas a cada ítem entre la muestra de estudiantes y la de 67 adultos suecos (Wagman & Håkansson, 2014b), encontramos que sólo difieren algunas décimas en la mayoría de ellos, excepto en el ítem 6, *Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer*. En la muestra sueca este ítem tiene una media de 3 (“algo de acuerdo”) y ha sido puntuado en un rango de 0 a 5 (de “completamente en desacuerdo” a “completamente de acuerdo”). En nuestra muestra el ítem tiene una media de 4 (“muy de acuerdo”) con un valor mínimo de 2 (“algo en desacuerdo”). La diferencia puede deberse a que los estudiantes sienten que tienen las ocupaciones necesarias (ni más ni menos) durante la semana, marcadas por el horario de clases y estudio. Mientras, un adulto no estudiante puede sentir su rutina descompensada, con más ocupaciones que las deseadas debido a las exigencias del trabajo, de la familia, de la casa, de los compromisos sociales, etc. No obstante, dentro de los estudiantes encontramos diferencias según los factores sociodemográficos. Los alumnos de más edad, los que están casados o viviendo en pareja, los que estudian y trabajan, y los que tienen otra formación previa diferente al bachiller presentan mayor grado de acuerdo que los demás grupos. Esto puede deberse a la madurez que aportan las experiencias relacionadas con esos factores, que hace que estos estudiantes se organicen mejor y se adapten a las situaciones y a las exigencias diarias, sintiendo que tienen suficientes cosas que hacer.

En el estudio sueco de 153 sujetos (Wagman & Håkansson, 2014a) no hubo relación entre los factores sociodemográficos y la puntuación total, al igual que ocurre en nuestra muestra. No obstante, encontraron diferencias asociadas con la edad y con el hecho de convivir con hijos en varios ítems. En nuestro estudio la edad solo se correlacionó con el ítem 6 y el tener o no hijos no supuso diferencias.

Analizando las relaciones entre los ítems y las variables sociodemográficas en los estudiantes de TO, encontramos que también se diferencian en los ítems 2, 5 y 13. Los estudiantes que además trabajan perciben que las actividades que realizan en su vida cotidiana tienen más sentido para ellos mismos (ítem 2) en comparación a los que solo estudian. Es entendible que los que desempeñan estas dos ocupaciones encuentren un gran sentido a lo que hacen (ya sea trabajar para costearse los estudios como estudiar para progresar en el trabajo) puesto que compaginar las dos actividades requiere un gran esfuerzo. De no encontrar sentido difícilmente podrían sobrellevarse las dos ocupaciones.

Además, los estudiantes trabajadores presentan más grado de acuerdo con tener suficiente variedad entre las cosas que hacen solos y con los demás (ítem 5) y perciben que descansan menos (ítem 13). Desarrollar las dos ocupaciones puede implicar realizar actividades solo y acompañado (más que si solo se estudia, que en muchas ocasiones se hace a solas) y tener menos tiempo para descansar puesto que hay que cumplir con las tareas de los dos roles.

Al analizar el uso de tiempo que hacen los estudiantes de TO encontramos que las categorías de ocupaciones en las que más alumnos participan, a las que más horas dedican y las que más valoran no siempre coinciden. El 91% de los alumnos registró la ocupación de descanso describiendo actividades como dormir, tumbarse en la cama o dormir la siesta. Es la categoría a la que más horas dedican (8) y una de las más valoradas (4,4 sobre 5). En el autocuidado participa el 90,1% (ducharse, vestirse, asearse y desayunar, entre otras actividades), dedicando una media 3 horas diarias y con una valoración de 4,3. Estudiar incluye al 82,6% de alumnos (asistiendo a clase, estudiando en casa, pasando apuntes o haciendo trabajos), con una media de 6 horas y un valor de 4,1. Estos resultados eran de esperar en nuestra población de estudio. Sin embargo, las categorías más valoradas son jugar con niños (4,6), socialización (4,5) y deporte (4,4). En actividades de socialización participa un 47,9% (bastante por debajo de las categorías principales), con una media de 2,8 horas al día. La participación en deporte es del 18,7%, con una media de 1,9 horas diarias. Por último, solo un 2,7% participa en actividades relacionadas con jugar con niños, con una media de 1,8 horas de dedicación, a pesar de obtener una valoración muy positiva. Por tanto, estas 3 categorías tienen mucho valor para las personas que participan en ellas pero no despiertan el interés ni son prioritarias para la mayoría de los estudiantes. En el estudio llevado a cabo por Demiryi et al. (2014) sobre las rutinas diarias de 165 estudiantes de la universidad de Quilmes, encontramos similitudes con las horas dedicadas al descanso (7 horas) y al estudio (6 horas), pero ellos dedican más tiempo a actividades de autocuidado (4 horas) y participación social/política (6 horas) entre otras. Estas diferencias pueden atribuirse a la cultura y la situación política y social del país. Quizá más preocupados por la apariencia externa, pero también más activos a nivel social y político debido a la mayor desigualdad entre las clases sociales.

Los estudiantes de TO de la UMH de mayor edad dedican más horas a las tareas domésticas, al igual que los que conviven con sus parejas. En el estudio de Henry et al. (1996) con 106 estudiantes de TO, encontraron que los más mayores dedicaban más

tiempo a las actividades de la vida diaria (entre las que se encuentran las tareas domésticas) coincidiendo con nuestros alumnos. También encontraron que aquellos que vivían más alejados del campus dedicaban más tiempo al trabajo y a las actividades de la vida diaria y menos tiempo al descanso que los que vivían cerca. Pero no existieron diferencias con respecto a otros factores sociodemográficos.

En nuestra muestra hay diferencias según el sexo en las horas dedicadas no hacer nada, siendo los hombres los que invierten más tiempo. Puede que esto se deba a que ellos no sienten “pérdida de tiempo” al “no hacer nada” mientras que las mujeres sí. En los grupos focales las alumnas coincidían en sentirse culpables cuando pasaban tardes en el sofá viendo la televisión en lugar de hacer actividades más productivas.

Atendiendo al curso académico encontramos que los alumnos de 2º estudian menos y dedican más tiempo a la recreación y ocio, mientras que los de 3º dedican más tiempo a descansar. Comprobamos que el 50,8% de los alumnos de 2º registraron las actividades realizadas un domingo, lo que explica que pasen menos horas estudiando y más en recreación y ocio. En cuanto a los alumnos de 3º encontramos que en el mes de octubre (mes de realización del estudio) tienen un horario de clase muy intenso (empezando muchos días a las 8 de la mañana y acabando por la tarde). Puede que para seguir ese ritmo intenso dediquen más tiempo al descanso. En otro estudio eran los alumnos de 1º los que dedicaban más tiempo a esta categoría (Henry et al., 1996). Sería interesante conocer su plan de estudios para saber si es eso lo que está condicionando las horas de descanso. Por otra parte, los alumnos de la UMH que se identifican solo como estudiantes emplean más tiempo en estudiar. Esto resulta evidente al no tener que dedicar horas obligatoriamente a otra ocupación.

Los alumnos consideran que las actividades que realizan en su día son valiosas, otorgando una puntuación media de 4,2 sobre 5. Y son los de mayor edad los que valoran sus actividades de forma más positiva, quizá porque se preocupan de participar en actividades significativas en mayor medida que sus compañeros.

El valor medio experimentado se correlaciona con la puntuación del OBQ-E, de manera que los alumnos que valoran mejor sus actividades diarias perciben mejor EO. Además, los que dan más valor al cuidado de los otros y al descanso tienen una mayor puntuación en el OBQ-E. Por otro lado, los alumnos que tienen trabajo y los que proceden de un ciclo formativo presentan un valor general mayor. Esto puede deberse a que los que tienen

relación con el mundo laboral escogen las actividades que tienen más valor para ellos porque tienen que repartir más su tiempo. Otras investigaciones sobre el EO en personas con patología crónica o de salud mental coinciden en que realizar actividades productivas, sobre todo ocupaciones relacionadas con el trabajo (aunque sea no remunerado), deriva en un mayor sentido de realización y de satisfacción (Crist et al., 2000; Sandqvist & Eklund, 2008). Por otra parte, según el trabajo de Henry et al. (1996) los alumnos de TO que además trabajan valoran más las actividades recreativas y disfrutan más del tiempo cuando se dedican a ellas (Henry et al., 1996). Nuestros resultados no coinciden con la insatisfacción con la rutina diaria que percibían el 55,7% de los estudiantes de la universidad de Quilmes (Demiryi et al., 2014).

Los alumnos participan en una media de 5,7 categorías de ocupaciones al día. Existe una relación negativa entre el número de categorías en las que se participa y el valor medio experimentado, y lo mismo ocurre con el estado global de salud. Por otro lado, no existe relación entre el número de categorías y la puntuación del OBQ-E. Cabía esperar que a mayor variedad de categorías se sintiera un mayor valor, mejor estado global de salud y se percibiese mayor EO. Sin embargo, hay que tener en cuenta que este estudio ha considerado variedad de categorías y no variedad de actividades. Una categoría implica diferentes actividades y puede ser que los alumnos identifiquen pocas categorías pero que dentro de ellas se incluyan varias actividades. Por otro lado, en esta clasificación se tiene en cuenta la variedad de categorías atendiendo al tipo de ocupación, pero no se contempla variedad atendiendo a otras características como pueden ser actividades físicas, intelectuales, emocionales y relajantes o actividades que se hacen solo o en compañía, por ejemplo. Quizá con una clasificación diferente los resultados serían distintos. Por último, hay que reflexionar sobre el EO. Éste no supone tener mucha variedad y cantidad de ocupaciones sino tener la variedad y cantidad que satisfagan a la persona y le permitan desempeñar sus roles y cubrir sus necesidades. Si bien es cierto que la teoría habla de estos dos parámetros (variedad y cantidad) nunca establece unas medidas determinadas sino que subraya que dependen de la persona. Wagman et al., (2012) hablan de la combinación adecuada de ocupaciones en el patrón ocupacional de la persona, siendo una experiencia subjetiva. Por tanto, solo la persona puede determinar si la cantidad de tiempo que dedica a las actividades, así como si la cantidad y variedad de actividades que realiza, son suficientes para ella o si por el contrario no le satisfacen.

Relación entre el Equilibrio Ocupacional y la salud en los estudiantes de TO

La salud percibida por los estudiantes de TO es buena, destacando la salud física sobre la salud mental. Los dominios en mejor estado son la función física, el rol físico y la función social. Los alumnos sienten que tienen las capacidades físicas y mentales necesarias para desarrollar sus actividades cotidianas, incluyendo las actividades sociales. Por el contrario, los dominios más afectados son el de vitalidad y el de salud mental. Quizá estos resultados se deban al estrés que sienten ante las expectativas del desarrollo de sus roles, especialmente el de estudiante. Demiryi et al. (2014) aludieron que los estudiantes universitarios experimentaban diferentes indicadores psicofísicos de estrés, destacando la tensión, la ansiedad y la angustia en el 79% de los casos. En otra investigación se encontró que los estudiantes de TO presentaban niveles moderados de estrés académico, destacando el estrés en época de exámenes y el estrés general, repercutiendo en su desempeño ocupacional (Blanco, Angulo, Contreras, Pacheco & Vargas, 2012). Wilson y Wilcock (2005) destacaron las presiones psicológicas y emocionales dentro de los factores personales que impactaban de forma negativa en el EO de los estudiantes.

Para la evaluación de estos dominios se ha usado el SF-36, versión 2 (Alonso et al., 2003), que está adaptado a la población española pero no cuenta con valores normativos. Por ello, tomamos como referencia los valores de la población estadounidense. Encontramos que las puntuaciones de los alumnos de TO están por encima de la media de esa población excepto en el componente sumario mental (media de 46,1). En el caso americano todos los dominios tienen media de 50 (DE=10; IC 95% [49,76- 50,24]), incluidos el componente sumario físico y el componente sumario mental (Hawthorne, Osborne, Tailor & Sansoni, 2007).

Esperábamos que los alumnos con mayor EO tuvieran mejor percepción de su salud, y que esta relación fuera independiente del curso académico en el que se encontrasen. Hemos comprobado que el EO se relaciona de forma positiva con los diferentes dominios de salud, con la salud física, con la salud mental, con el estado global de salud y con la calidad de vida relacionada. Estos resultados siguen la tendencia de otros estudios publicados sobre EO y factores relacionados con la salud en otras poblaciones (Bejerholm, 2010; Wagman & Håkansson, 2014a). No se ha encontrado relación entre el EO y la evolución declarada de salud, aunque ésta sí ha mostrado diferencias en torno al curso académico. En 2º hay más alumnos que perciben una mejoría en su estado de salud con respecto al curso anterior, y también es el grupo donde más alumnos perciben un empeoramiento. La diferencia

puede deberse a la capacidad de adaptación, encontrando alumnos que se han adaptado muy bien a su etapa universitaria tras el primer año de carrera y alumnos que no lo han hecho. También hay diferencias por curso en la calidad de vida relacionada con la salud, que aun siendo buena en todos los cursos, fue inferior en los alumnos de 1º, que son los que se enfrentan a un contexto totalmente nuevo.

Relación entre el Equilibrio Ocupacional y la satisfacción con la vida

Los estudiantes de TO muestran satisfacción con sus vidas sin diferencias según los factores sociodemográficos. En la Escala de Satisfacción con la Vida (Atienza et al., 2000) obtienen una mediana de 20 puntos, siendo 25 la puntuación que refleja la máxima satisfacción. No existen datos normativos para esta versión.

Hemos encontrado asociación positiva entre el EO y la satisfacción con la vida de los estudiantes, de manera que a mayor EO percibido mayor satisfacción con la vida sienten. Esperábamos esta relación puesto que el EO comprende satisfacción, aunque de forma concreta en términos de satisfacción con las actividades realizadas y el tiempo dedicado. Además, se repite la asociación referida en otros estudios sobre EO, DO y satisfacción con la vida en población adulta (Anaby et al., 2010; Håkansson et al., 2011; Wagman & Håkansson, 2014a).

Por tanto, se cumple nuestra hipótesis “los estudiantes con mayor EO percibirán una mayor satisfacción con la vida, y esta asociación será independiente del curso académico en el que se encuentren”.

Relación entre el Equilibrio Ocupacional y el rendimiento académico

Para valorar el rendimiento académico hemos calculado la nota media obtenida en las asignaturas matriculadas en el primer semestre del curso académico, así como el número total de créditos matriculados. Hemos encontrado que los alumnos que se matriculan de más créditos obtienen notas medias inferiores. Por otro lado, los alumnos que tienen mejor EO tienen notas medias superiores, sin relación con el número de horas de estudio ni con el valor otorgado a esa ocupación, tal y como esperábamos. Esto coincide con el estudio de Henry et al. (1996) en el que los alumnos que experimentaban una mejor gestión del tiempo contaban con un mejor expediente académico. Sin embargo, pensábamos que el rendimiento sería independiente del curso y hemos comprobado que la nota media es mejor a medida que aumenta el curso académico. Es más baja en 1º y va aumentando hasta llegar

a 4º, curso con la nota media más alta. Puede ocurrir que a medida que se avanza en la carrera las asignaturas son más específicas de TO y tienen más carga práctica, lo que puede motivar a los estudiantes y favorecer su implicación en el aprendizaje, sin necesidad de aumentar las horas de estudio. Asimismo, existe relación con la edad de manera que la nota media es mejor en los estudiantes mayores, como ocurre también en el estudio mencionado (Henry et al., 1996). Podemos pensar que, al igual que ocurre con el curso, a mayor edad mayor implicación en el aprendizaje, lo que puede traducirse en un mayor rendimiento académico.

Concepto de Equilibrio Ocupacional según los estudiantes de TO

Hemos comprobado que el concepto de EO de los estudiantes de TO coincide con el concepto real en el que se apoya este estudio. No se centran en el uso del tiempo sino que refieren otros aspectos como la importancia de hacer actividades variadas y en diferentes cantidades y sentirse satisfecho con lo que se hace, tal y como se refleja en la definición de Wagman et al., (2012). Además, destacan que es subjetivo e individual y que cambia a lo largo del tiempo, apoyando lo dicho por autores de referencia (Anaby et al., 2010; Backman, 2004; ENOTHE, 2001; Gómez, 2009; Hammell, 2009; Jonsson & Persson, 2006; Matuska & Christiansen, 2008; Pentland & McColl, 2009; Reed & Sanderson, 1999; Sandqvist & Eklund, 2008; Simpson, 1997; Townsend & Polatajko, 2007; Velde & Filder, 2002; Wagman et al, 2012; Wilcock, 1998; Yerxa, 1998).

Profundizan en el concepto detallando diferentes temas. Describen los factores que repercuten en el EO como el entorno inmediato, los recursos económicos, las obligaciones y la personalidad, coincidiendo con los resultados del estudio de Wilson y Wilcock (2005) sobre los factores que los estudiantes de 1º de TO consideran preventivos para conseguir el EO. Relacionan el EO con la salud, la calidad de vida y el equilibrio emocional. Y definen DO, diferenciando cualidades positivas y negativas. De esta manera amplían la descripción aportada por los estudiantes universitarios del estudio de Demiryi et al. (2014) como “el estado en el que se mantiene una rutina diaria satisfactoria y saludable”.

Esperábamos encontrar diferencias en el concepto según el curso académico, con definiciones más vagas e informales realizadas por los alumnos de primero, y definiciones más ajustadas a la teoría en los estudiantes de cuarto. Aunque ha sido así, las diferencias han sido menores de lo esperado puesto que ninguno de los estudiantes había estudiado el concepto como tal. No hay diferencias entre los temas referidos atendiendo al curso

académico excepto en el tema de “parte del plan de estudios”, solo desarrollado por los alumnos de 4º. Destaca el hecho de que los alumnos sienten que lo han visto de forma superficial en varias asignaturas y que no lo abordan como tal, es decir, no conocían el término de EO antes de participar en esta investigación. Esto nos lleva a plantearnos la revisión del plan de las asignaturas más relacionadas dentro del grado de TO. Se debería incluir el concepto de EO como tema de estudio específico dada su importancia en el desarrollo de la rutina de una persona y su relación con la calidad de vida y salud, además de su repercusión en la futura labor profesional.

Características de un patrón ideal de ocupaciones desde la perspectiva de los estudiantes

Los alumnos de TO entienden que el EO es individual y subjetivo por lo que no es extraño que todos coincidan en la imposibilidad de crear un patrón ideal de ocupaciones común a todos los universitarios. No obstante, suponen un patrón ideal para cada persona, al que debe aspirar para tener un EO óptimo y por tanto el mejor estado de salud posible. Wilcock et al., (1997) ya hicieron referencia a la idea de participación ideal en ocupaciones para cada individuo, aunque en este caso la participación incluía actividades físicas, mentales, sociales y de descanso.

A pesar de esto, considerando que los estudiantes universitarios comparten un contexto particular, contemplan la existencia de una guía o referente general con recomendaciones como son la participación diaria en actividades de autocuidado, de descanso y evasión, físicas, de socialización, de estudio, de ocio y combinadas (aquellas que cumplen varias funciones a la vez). Siempre bajo la premisa de que dentro de cada tipo ocupación la persona seleccione aquella actividad específica que responda a sus gustos y necesidades. Por ejemplo, para una persona la actividad física elegida puede ser el baloncesto mientras que para otra es salir a pasear.

Estrategias de adaptación de los estudiantes para mantener su estado de equilibrio

Tras desarrollar el concepto de EO y pensar sobre la posibilidad de crear un patrón ideal de ocupaciones, los estudiantes han analizado su proceso de adaptación a la universidad. Valoran de forma positiva aspectos como conocer a gente nueva y tener una rutina marcada por la agenda universitaria, pero era de esperar que resaltasen aspectos negativos que hacen de la universidad un entorno obstaculizador del EO. Entre estos aspectos destacan salir del núcleo familiar y la condensación del periodo de exámenes.

Salir de casa y compartir piso implica perder las figuras de referencia que les ayudaban a organizarse (sobre todo las madres) y asumir la realización de diferentes gestiones y tareas domésticas que antes no realizaban. La concentración del periodo de exámenes en lugar de tener exámenes parciales presupone que los alumnos organizan sus estudios durante los meses previos, sin dejarse el temario para el final, pero reconocen que en la mayoría de los casos no es así. De este modo, pasan de sentir que tienen pocas ocupaciones a sentirse saturados por la cantidad de horas de estudio que tienen que asumir en el mes que precede a los exámenes. Por tanto, podemos decir que los alumnos tienen dificultad para planificar sus actividades si no tienen referentes. Pero además de la dificultad para organizar la rutina y la falta de tiempo para desarrollar actividades diferentes al estudio, en el estudio de Demiryi et al. (2014) se detectaron otros obstáculos para mantener el EO durante la etapa universitaria como son los problemas familiares, los problemas de trabajo y la mala comunicación e inadecuación de los medios de transporte que llegan al campus.

Nuestros estudiantes explican las estrategias de adaptación que suelen usar cuando sus ocupaciones se descompensan, como planificarse las actividades de forma semanal y buscar actividades que les mantengan ocupados. Pero pensamos que para mejorar su equilibrio la universidad podría desarrollar medidas facilitadoras como ofertar alternativas de asignaturas semipresenciales, talleres de diferentes temáticas (técnicas de estudio y planificación, técnicas de manejo del estrés) y actividades deportivas y de ocio y tiempo libre variadas en todos los campus.

Por último, los alumnos distinguen entre estrategias en casos de “infraocupación” y de “sobreocupación” (con independencia de ser estudiante o no). Incluso proponen adaptaciones del entorno físico que ayuden a recuperar el EO al permitir desarrollar una actividad que sin esa adaptación no podría realizarse. Esta medida también se tuvo en cuenta en la investigación de Norberg et al. (2014) en la que personas mayores con insuficiencia cardiaca proponían, para lograr el equilibrio, el uso de productos de apoyo y adaptaciones del entorno que facilitasen la participación, entre otras estrategias. Además, los estudiantes recalcan que antes de marcar unas estrategias de adaptación hay que recopilar información relevante sobre la persona, como cuáles son sus necesidades o qué tiempo real dispone para llevar a cabo sus ocupaciones. Que los alumnos de 4º hayan tenido en cuenta estos factores era de esperar puesto que en ese curso ya han asumido la esencia de la TO (centrada en la visión holística de la persona), pero llama la atención en los alumnos de 1º, que apenas han tenido contacto con el desarrollo de la disciplina.

Influencia de la comprensión del concepto en el desarrollo del trabajo profesional

Comprender qué es el EO y qué relación tiene con la salud y el bienestar resulta fundamental para los estudiantes, entendiendo la repercusión que esta toma de conciencia tiene en su futura práctica profesional. Piensan que deben experimentar equilibrio entre sus ocupaciones y mantenerlo para evitar una alteración que derive en ansiedad o estrés y, como consecuencia, afecte de forma negativa al desempeño profesional y a la atención que dirijan a las personas con las que trabajen. Además, creen que es la única forma de ser un referente para sus pacientes o usuarios con problemas de desequilibrio, siendo a su vez más fácil la adhesión de éstos al tratamiento si tienen un ejemplo real de los beneficios de tener EO. Esta visión comparte la idea de Bíró et al. (2011) de que los hábitos de estilo de vida de los profesionales de la salud pueden influir en sus actitudes y en la educación para la salud que inculcan en sus pacientes. Siguiendo la misma línea, los alumnos explican que comprender y llevar a la práctica el EO les permitirá reconocer las alteraciones del equilibrio entre ocupaciones en otras personas, así como dar un mejor tratamiento en caso de desequilibrio. Por otra parte, entienden que el EO cambia con el tiempo y que diferentes circunstancias a lo largo de la vida pueden afectar a su mantenimiento. Por ello contemplan como parte de la intervención la promoción del EO y la prevención del desequilibrio y no solo el tratamiento en caso de afectación prolongada en el tiempo. Según ellos, el terapeuta ocupacional debería liderar estas intervenciones, coincidiendo con Wilson y Wilcock (2005) que aludieron que es el terapeuta ocupacional la figura profesional responsable de comprender y buscar el EO en sí mismo y en sus clientes. Aun así, los alumnos destacan la importancia de que los profesionales sanitarios conozcan este concepto, para que sepan detectar las alteraciones del mismo y para derivar a la persona que las presente a un servicio de TO. Además, esto les permitiría abordar esas alteraciones desde su propio campo de actuación, proporcionando así una atención multidisciplinar adecuada. Otro aspecto positivo destacable es que proponen involucrar a otros profesionales, como educadores y profesores e incluso a padres, en el conocimiento del concepto para incorporar la búsqueda del EO desde la infancia, con el objetivo de alcanzar la mejor salud y el mayor bienestar posible desde las primeras etapas de la vida.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio corresponde al tamaño de la muestra. De los 389 estudiantes matriculados en los diferentes cursos del grado de TO de la UMH durante el

año académico 2016-2017, participaron 219 en el estudio cuantitativo. Para el reclutamiento se utilizaron diferentes vías como poner anuncios en la web de la titulación, dar pequeñas charlas explicativas al final de las clases con mayor asistencia y mandar correos con información a los delegados de cada curso pidiendo su difusión. Además, la recogida de datos se hizo antes o después de una clase o práctica obligatoria para mayor comodidad de los estudiantes, evitando que tuvieran que ir a la universidad expresamente. A pesar de ello, 170 alumnos reusaron participar en el estudio.

Por otro lado, dos de los instrumentos de evaluación empleados, el SF-36 v2 (Alonso et al., 2003) y la Escala de Satisfacción con la Vida (Atienza et al., 2000) no cuentan con datos normativos para la población española. No obstante, ambas adaptaciones presentan buenas propiedades psicométricas y permiten cumplir con los objetivos de estudio correspondientes (relación del EO con la salud y con la satisfacción con la vida). En cuanto al OBQ-E, hacen falta estudios como el nuestro para tener referencias en poblaciones específicas.

En la investigación cualitativa la participación de los alumnos de 1º fue mayor de lo esperado, probablemente motivados por colaborar en un proyecto de TO puesto que en el momento del estudio todavía no habían tenido contacto con un terapeuta ocupacional. Sin embargo, esto hizo que los dos grupos focales de 1º resultasen numerosos y se perdiera cierto clima de intimidad y confianza, lo que pudo reducir su implicación. Por otro lado, a pesar de que se usó la misma guía de entrevista semiestructurada en los grupos focales de 1º y de 4º, los alumnos de 1º necesitaron *feedback* constante para animar la conversación. Quizá esto hubiera mejorado haciendo los grupos más avanzado el curso, de manera que los alumnos se conociesen más y tuviesen una formación de base que les diera cierta seguridad para explicarse delante de un profesional.

Los grupos se han limitado a los alumnos de 1º y 4º puesto que incluir grupos de 2º y 3º implicaba duplicar el tiempo y los recursos personales. Sin embargo, contar con alumnos de primer y último curso nos ha permitido cumplir con los objetivos de esta parte de la investigación.

Líneas futuras de investigación

Podemos definir cuatro líneas centrales de investigación futuras dando continuidad a los datos recogidos en este trabajo.

Proponemos hacer un estudio longitudinal para analizar cómo evoluciona la percepción del EO de los estudiantes de un curso a otro, desde su inicio en 1º de TO hasta finalizar la carrera.

Además, creemos oportuno realizar varias mediciones dentro de un mismo curso académico para valorar si factores como el periodo de exámenes, el inicio y la finalización de las estancias prácticas o el regreso de las vacaciones, afectan al EO de los estudiantes.

También consideramos de gran interés plantear un ensayo clínico. El objetivo sería comprobar si estructurar una rutina que incluya una mayor actividad física mejora la salud mental y el EO de los estudiantes, tal y como apuntan los estudios sobre actividad física en el lugar de trabajo (Chu, Koh, Moy & Müller-Riemenschneider, 2014).

Por último, sería interesante ampliar el estudio a los alumnos de todas las disciplinas sociosanitarias, puesto que ellos serán los futuros profesionales que atenderán a personas con dificultades para mantener el EO. Ya hemos resaltado la importancia de que los alumnos conozcan y busquen su mejor EO posible para dar una buena atención y servir de referencia en la educación para la salud de sus pacientes.

Considerando los resultados de esta investigación subrayamos al terapeuta ocupacional como profesional idóneo para plantear intervenciones dirigidas a la promoción del EO y a la prevención y atención del DO. A su vez, destacamos la importancia de que sea capaz de encontrar y mantense en equilibrio.

Plantear estrategias para mejorar su EO requiere realizar una evaluación previa del equilibrio percibido y del uso que hace del tiempo así como considerar los roles que debe desempeñar y las demandas de su entorno en concreto. Algunas medidas podrían dirigirse hacia la inclusión de pequeños tiempos de descanso entre actividades obligatorias, la integración de actividades deseadas dentro de la rutina diaria, el establecimiento de prioridades y el uso de recursos que le permitan optimizar el tiempo destinado a las diferentes actividades.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes del grado de TO de la Facultad de Medicina de la UMH tienen buen EO. Éste es independiente de sus características sociodemográficas pero se asocia al valor que dan a las actividades que realizan en el día.

2. Las ocupaciones en las que más participan son las de descanso, autocuidado y estudio, pero las más valoradas, deporte y jugar con niños, son menos elegidas por los estudiantes y le dedican menos tiempo. El tiempo empleado en el cuidado de otros y el valor atribuido a esta ocupación y al descanso se relacionan con un mayor EO.

3. Cuanto mayor EO, mayor salud física, mental, global y mayor calidad de vida relacionada con las salud.

4. El EO de los estudiantes se relaciona de forma positiva con su percepción de satisfacción con la vida, independientemente de sus características sociodemográficas.

5. Los alumnos con mayor EO tienen mejor rendimiento académico, con independencia del valor dado y las horas dedicadas al estudio.

6. Los estudiantes definen el EO como la estructuración y el equilibrio entre las diferentes actividades que realiza una persona de manera satisfactoria. Es individual y subjetivo, y va cambiando a lo largo de tiempo.

7. Relacionan el EO con la calidad de vida, la salud y el equilibrio emocional.

8. Describen el DO como positivo si no se mantiene en el tiempo, si deriva de una elección propia y supone oportunidades motivantes. Resulta negativo cuando se prolonga y se relaciona con algún daño o consecuencia negativa duradera.

9. Los alumnos de TO creen que no es posible definir un patrón ideal de ocupaciones común a todos los estudiantes universitarios, sino que debe ser individual.

Recomiendan una rutina que incluya actividades de autocuidado, de descanso y evasión, físicas, de sociabilización, de estudio, de ocio y combinadas; en diferentes proporciones de tiempo según la persona y atendiendo a sus gustos y necesidades.

10. Los estudiantes identifican la etapa universitaria como una serie de cambios a los que hay que adaptarse para recuperar el EO. Diferencian entre aspectos facilitadores del EO, como conocer gente nueva y tener una actividad principal que estructure la rutina; y

aspectos obstaculizadores, como la concentración del periodo de exámenes y salir del núcleo familiar.

11. Sus estrategias de adaptación consisten en centrarse en actividades satisfactorias o motivantes, marcarse rutinas y planificar las actividades de forma semanal y mantenerse ocupado.

12. Diferencian entre estrategias de adaptación a seguir en caso de que la persona esté “infraocupada” o “sobreocupada” y la adaptación del entorno físico.

13. Los alumnos creen que comprender el concepto de EO influirá de forma positiva en el desarrollo de su labor profesional.

Les permitirá reconocer sus propias experiencias de equilibrio-desequilibrio y preocuparse por mantenerse en un buen estado, realizando un mejor trabajo al sentirse satisfechos con sus ocupaciones. Además, podrán servir de ejemplo a las personas que atiendan y abordar mejor el tratamiento. Esto incluye reconocer y tratar el DO, guiar la intervención e involucrar al equipo multidisciplinar y apostar por la promoción del EO y la prevención del desequilibrio.

14. Atendiendo a nuestros resultados y a los roles que debe desempeñar un profesional de la TO para satisfacer sus necesidades y las de su entorno podrán establecerse medidas concretas para mejorar su EO. Algunas de esas estrategias pueden dirigirse hacia la inclusión de pequeños tiempos de descanso entre actividades obligatorias, la integración de actividades deseadas dentro de la rutina diaria y el uso de recursos que permitan optimizar el tiempo destinado a las diferentes actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Allan, N., Wachholtz, D., & Valdés, R. (2005). Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (5), pp. 19-29. doi: 10.5354/0717-5346.2005.103
- Almonacid, L., Cárcamo, V., & Molinet, O. (2010). *Análisis de la influencia del sistema de cuarto turno, en la organización, estructura y significado de las actividades que desempeñan en un día laboral de los funcionarios del Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro de Punta Arenas*. [Seminario de investigación para optar al Grado de Licenciado en Ciencia de la Ocupación]. Universidad de Magallanes, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, Punta Arenas, Chile. Recuperado de http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/almonacid_lasa_2010.pdf
- Alonso, J., & Cols. (2003). Adaptación Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000.
- Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C., & De la Fuente, L. (1998). Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Medicina Clínica*, 111 (11), pp. 410-416.
- Anaby, D.R., Backman, C. L., Jarus, T., & Zumbo, B. D. (2010). Measuring occupational balance: A theoretical exploration of two approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77 (5), pp. 280-8. doi: 10.2182/cjot.2010.77.5.4
- Argentzell, E., Håkansson, C., & Eklund, M. (2012). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19 (1), pp. 49-58. doi: 10.3109/11038128.2010.540038
- Arraras, J.I., Arias, F., Tejedor, M., Pruja, E., Marcos, M., Martínez, E., & Valerdi, J. (2002). The EORTC QLQ-C30 (version 3.0) Quality of Life questionnaire: validation study for Spain with head and neck cancer patients. *Psycho-Oncology*, 11 (3), pp. 249-256.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12 (2), pp. 314-319.
- Atler, K. (2015). The experiences of everyday activities post-stroke. *Disability and Rehabilitation*, 38 (8), pp. 781-788. doi: 10.3109/09638288.2015.1061603
- Backman, C.L. (2001). *Participation in paid and unpaid work by adults with rheumatoid arthritis*. [Doctoral Thesis]. The University of British Columbia, Vancouver, BC. Recuperado de: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0090412>
- Backman, C. L. (2004). Occupational Balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71 (4), pp. 202-9. doi: 10.1177/000841740407100404
- Backman, C. L., Kennedy, S. M., Chalmers, A., & Singer, J. (2004). Participation in paid and unpaid work by adults with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 31 (1):47-56.
- Bejerholm, U. (2010). Occupational balance in people with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26 (1), pp. 1-17. doi: 10.1080/01642120802642197
- Berenzin, S., Demiryi, M., Pellegrini, M., Chardon, C., & Suter, M. (2005). Promoción de la salud en espacios educativos - universitarios, ¿utopía o nuevos desafíos? *Revista*

electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, 2. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art1.pdf>

- Blanco, G., Angulo, Y., Contreras, J., Pacheco, Y., & Vargas, V. (2012). Estrés y desempeño ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12 (1), pp. 11 - 21. doi: 10.5354/0717-5346.2012.22048
- Bodiam, C. (1999). The use of the Canadian Occupational Performance Measure for the assessment of outcome on a nuerorehabilitation unit. *British Journal of Occupational Therapy*, 62 (3), 123-126. doi: 10.1177/030802269906200310
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Carpenter, L. Baker, G.A., & Tyldesley, B. (2001). The use of the Canadian Occupational Performance Measure as an outcome of a pain management program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68 (1), 16-22. doi: 10.1177/000841740106800102
- Christiansen, C.H. (1996). Three perspectives on balance in occupation. In R. Zemke, & F. Clark (Eds.), *Occupational Science: The Evolving Discipline*, (pp. 431-451). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Christiansen, C., & Baum, C. (1997). Person-environment occupational performance: A conceptual model for practice. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Enabling function and well-being*, (2nd ed., pp. 46-70). Thorofare, NJ: SLACK Incorporate.
- Christiansen, C. H., Little, B. R., & Backman, C. (1998). Personal projects: A useful approach to the study of occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 439-446. doi:10.5014/ajot.52.6.439
- Chu, A.H., Koh, D., Moy, F.M., & Müller-Riemenschneider, F. (2014). Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes? *Occupational Medicine*, 64 (4), pp. 235-45. doi: 10.1093/occmed/kqu045
- Clark, S. C. (2001). Work cultures and work/family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 58 (3), pp. 348-365. doi: 10.1006/jvbe.2000.1759
- Clements, E. (2000). The politics of control...the politics of freedom...and the politics of balance: Three ways of creating social change. *New Zealand Journal of Adult Learning*, 28 (1), pp. 6-22.
- Creek, J. (2008). The knowledge base of occupational therapy. En J. Creek, & L. Lougher, (Eds.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*, 4th ed. (pp. 31-56). Churchill Livingstone: Elsevier.
- Crist, P.H., Davis, C.G., & Coffin, P.S. (2000). The Effects of employment and mental health status on the balance of work, play/leisure, self-care, and rest. *Occupational Therapy Mental Health*, 15 (1), pp. 27-42. doi: 10.1300/J004v15n01_02
- Csikszentmihalyi, M. (1993). Activity and happiness: Towards a science of occupation. *Journal of Occupational Science*, 1 (1), pp. 38-42. doi: 10.1080/14427591.1993.9686377
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175 (9), pp. 526-536. doi: 10.1097/00005053-198709000-00004

- Cynkin, S. (1979). *Occupational therapy: Toward health through activities*. Boston: Little, Brown & Company.
- Cynkin, S., & Robinson, A. M. (1990). *Occupational therapy and activities health: Toward health through activities*. Boston: Little, Brown & Company.
- Demiryi, M., Berezin, S., Fernández, G., Gaiteiro, A., Ganso, H. (2014). *Las rutinas diarias y el balance ocupacional de los alumnos de la Universidad Nacional de Quilmes*. Buenos Aires, Argentina.
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), pp. 71-75.
- Dubouloz, C. J., Laporte, D., Hall, M., Ashe, B., & Smith, C. D. (2004). Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*, 58 (4), pp. 398-407. doi:10.5014/ajot.58.4.398
- Dür, M., Steiner, G., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Dejaco, C., Prodingler, B.,... Stamm, T. (2014). Development of a new occupational balance-questionnaire: Incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (45). doi: 10.1186/1477-7525-12-45
- Dür, M., Steiner, G., Stoffer, M. A., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Dejaco, C.,... Stamm, T. A. (2016). Initial evidence for the link between activities and health: Associations between a balance of activities, functioning and serum levels of cytokines and C-reactive protein. *Psychoneuroendocrinology*, 65, pp. 138-48. doi: 10.1016/j.psyneuen.2015.12.015
- Durante, P., & Noya, B. (2001). Competencia ocupacional y disfunción ocupacional. En B. Polonio, P. Durante, & B. Noya (Eds.), *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional* (pp. 30-31). Madrid: Médica Panamericana.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (3), pp. 267-76. doi: 10.5014/ajot.2011.001313
- Eklund, M. (2004). Satisfaction with daily occupations: A tool for client evaluation in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11 (3), pp. 136 – 142. doi: 10.1080/11038120410020700
- Eklund, M., Bäckström, M., Eakman, A. M. (2014). Psychometric properties and factor structure of the 13-item satisfaction with daily occupations scale when used with people with mental health problems. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, pp. 191. doi: 10.1186/s12955-014-0191-3
- Eklund, M., Erlandsson, L. K., & Leufstadius, C. (2010). Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persistent mental illness: Exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science*, 17 (4), pp. 231-238. doi: 10.1080/14427591.2010.9686700
- Eklund, M., & Gunnarsson, A. B. (2007). Satisfaction with Daily Occupations (SDO): Construct validity and test-retest reliability of a screening tool for people with mental disorders. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54 (1), pp. 59-65. doi: 10.1111/j.1440-1630.2006.00586.x
- Eklund, M., & Gunnarsson, A. B. (2008). Content validity, discriminant validity and responsiveness of the Satisfaction with Daily Occupations (SDO) instrument: A

- screening tool for people with mental disorders. *British Journal of Occupational Therapy*, 71 (11), pp. 487-495. doi: 10.1177/030802260807101106
- Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H., & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17 (1), pp. 29-39. doi: 10.1080/11038120902956878.
- Eriksson, T., Westerberg, Y., & Jonsson, H. (2011). Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78 (5), pp. 273-81. doi: 10.2182/cjot.2011.78.5.2
- European Occupational Therapy Terminology Database* (5 de mayo de 2014). European Network of Occupational Therapy in Higher Education. [Base de datos en internet]. Recuperado de: <http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/>
- Fayers, P.M., Aaronson, N.K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., & Bottomley, A. (2001). *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* (3a ed.). Bruselas: European Organization for Research and Treatment of Cancer.
- Forhan, M., & Backman, C. (2010). Exploring occupational balance in adults with rheumatoid arthritis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30 (3), pp. 133-141. doi: 10.3928/15394492-20090625-01
- Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L.,... Kulkarni, S. (2005). *The Occupational Circumstances Assessment Interview and rating Scale* (version 4.0). Chicago, Illinois: MOHO Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois.
- Frone, M. (2003). Work-Family Balance. In J. C. Quick, & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 143-162). Washington D.C: American Psychological Association.
- Furst, G. P., Gerber, L. H., Smith, C. C., Fisher, S., & Shulman, B. (1987). A program for improving energy conservation behaviors in adults with rheumatoid arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*, 41 (2), pp. 102-11. doi: 10.5014/ajot.41.2.102
- Gerber, L., & Furts, G. (1992). Validation of the NIH Activity Record: A quantitative measure of life activities. *Arthritis Care and Research*, 5 (2), pp. 81-86. doi: 10.1002/art.1790050206
- Gibbs, L., & Klinger, L. (2011). Rest is a meaningful occupation for women with hip and knee osteoarthritis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 31 (3), pp. 143-150. doi: 10.3928/15394492-20101122-01
- Gilbert, J. (1997). Teorías del cambio social. En J. Gilbert. *Introducción a la sociología* (pp. 480-532). Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Gomero, R., Zevallos, C., & Llapyesan, C. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio Ambiente y salud ocupacional. *Revista Médica Herediana*, 17 (2), pp. 105-108. doi: 10.20453/rmh.v17i2.915
- Gómez, S. (2007, febrero). Relación salud-ocupación desde la terapia ocupacional. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/24/02/03/24020311907285251078432349632055445423>

- Gómez, S., & Rueda, L. (2013). 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*, 13 (2), pp. 65-72. doi:10.5354/0717-5346.2013.30216
- Greenhaus, J., Collins, K., & Shaw, J. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63 (3), pp. 510-531. doi: 10.1016/S0001-8791(02)00042-8
- Guest, D. E. (2002). Perspectives on the study of work-life balance. *Social Science Information*, 41 (2), pp. 255-279. doi: 10.1177/0539018402041002005
- Haglund, H., & Henriksson, C. (1994). Testing a Swedish version of OCAIRS on two different patient groups. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 8 (4), pp. 223-230. doi: 10.1111/j.1471-6712.1994.tb00248.x
- Håkansson, C., & Ahlberg, G. (2010). Perceptions of employment, domestic work, and leisure as predictors of health among women and men. *Journal of Occupational Science*, 17 (3), pp. 150-157. doi: 10.1080/14427591.2010.9686689
- Håkansson, C., & Matuska, K. (2010). How life balance is perceived by Swedish women recovering from a stress-related disorder: A validation of the life balance model. *Journal of Occupational Science*, 17 (2), pp. 112-119. doi: 10.1080/14427591.2010.9686682
- Håkansson, C., Björkelund, C., & Eklund, M. (2011). Associations between women's subjective perceptions of daily occupations and life satisfaction, and the role of perceived control. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, pp. 397-404. doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00976.x
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2006). Achieving Balance In Everyday Life. *Journal of Occupational Science*, 13 (1), pp. 74-82. doi:10.1080/14427591.2006.9686572
- Håkansson, C., Lissner, L., Björkelund, C., & Sonn, U. (2009). Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16 (2), pp. 110-117. doi: 10.1080/11038120802572494
- Hall, H.J. (1910). Work-cure: a report of 5 years experience at an institution devoted to the therapeutic application of manual work. *Journal of the American Medical Association*, 55, pp. 12-13
- Hammell, K. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational "categories". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76 (2), pp. 107-114. doi: 10.1177/000841740907600208
- Hawthorne, G., Osborne, R. H., Taylor, A., & Sansoni, J. (2007). The SF36 versión 2: Critical analyses of population weights, scoring algorithms and populations norms. *Quality of Live Research*, 16 (4), pp. 661-73. doi: 10.1007/s11136-006-9154-4
- Henriksson, C., & Haglund, L. (2005). *Occupational Circumstance Assessment Interview and Rating Scale, Swedish Version 4.0*. Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Science, Linköping University.
- Henry, A. D., Costa, C., Ladd, D., Robertson, C., Rollins, J., & Roy, L. (1996). Time use, time management and academic achievement among occupational therapy students.

WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 6 (2), pp. 115-26.
doi: 10.3233/WOR-1996-6206

- Hill, E. J., Hawkins, A. J., Ferris, M., & Weitzman, M. (2001). Finding an extra day a week: The positive influence of perceived job flexibility on work and family life balance. *Family Relations*, 50 (1), pp. 49-54. doi: 10.1111/j.1741-3729.2001.00049.x
- Hodgetts, S., McConnell, D., Zwaigenbaum, L., & Nicholas, D. (2014). The impact of autism services on mothers' occupational balance and participation. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 34 (2), pp. 81-92. doi: 10.3928/15394492-20130109-01
- Hunt, E., McKay, E. A., Dahly, D. L., Fitzgerald, A. P., & Perry, I.J. (2015). A person-centred analysis of the time-use, daily activities and health-related quality of life of Irish school-going late adolescents. *Quality of Life Research*, 24 (6), pp. 1303-15. doi: 10.1007/s11136-014-0863-9
- Jackson, S. A. y Csikszentmihalyi (2002). *Fluir en el Deporte. Claves para las experiencias y actuaciones óptimas*. Barcelona: Paidotribo.
- Johansson, G., Eklund, M., & Erlandsson, L. K. (2012). Everyday hassles and uplifts among women on long-term sick-leave due to stress-related disorders. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19 (3), pp. 239-48. doi: 10.3109/11038128.2011.569942.
- Jonsson, H., Borell, L., & Sadlo, G. (2000). Retirement: An occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupations. *Journal of Occupational Science*, 7 (1), pp. 29-37. doi: 10.1080/14427591.2000.9686462
- Jonsson, H., & Persson, D. (2006). Towards an experiential model of occupational balance: An alternative perspective on flow theory analysis. *Journal of Occupational Science*, 13 (1), pp. 62-73. doi: 10.1080/14427591.2006.9686571
- Kaplan, K., & Kielehofner, G. (1989). The Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale. Thorofare, NJ: Slack. Kielehofner, G. (1977). Temporal adaptation: a conceptual framework for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31 (4), pp. 235-42.
- Kielehofner, G. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34 (9), pp. 572-581.
- Kielehofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., & Walens, D. (1998). *Occupational Performance History Interview (OPHI) II. Test Manual*. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago MOHO Clearinghouse.
- Kirchmeyer, C. (2000). Work-life initiatives: Greed or benevolence regarding workers time? In C. L. Cooper, & D.M. Rosseau (Eds.), *Trends in organizational behavior* (Vol.7, pp. 79-93). Chichester, UK: Wiley.
- Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D. (2012). Why routines matter: The nature and meaning of family routines in the context of adolescent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 19 (4), pp. 312-325. doi: 10.1080/14427591.2012.718245
- Krupa, T., McLean, H., Eastabrook, S., Bonham, A., & Baksh, L. (2003). Daily time use as a measure of community adjustment for persons served by assertive community treatment teams. *American Journal of Occupational Therapy*, 57 (5), pp. 558-65. doi: 10.5014/ajot.57.5.558

- Lai, J. S., Haglund, L., & Kielhofner, G. (1999). Occupational case analysis interview and rating scale—an examination of construct validity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13 (4), pp. 267–273. doi: 10.1080/02839319950162462
- Larson, E. A. (2000). The orchestration of occupation: The dance of mothers. *American Journal of Occupational Therapy*, 54 (3), pp. 269-80. doi:10.5014/ajot.54.3.269
- Larson, R., & Csikszentmihalyi, M. (1983). The Experience Sampling Method. In H. T. Reis (Ed.), *New directions for methodology of social and behavioral sciences* (Vol. 15, pp. 41-56). San Francisco: Jossey-Bass.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1991). *Canadian Occupational Performance Measure*. Toronto, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). *Canadian Occupational Performance Measure* (2nd ed. Rev.) Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4th ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (1), pp. 9-23. doi: 10.1177/000841749606300103
- Lawton, M. P. (1999). Methods and concepts for time-budget research on elders. In W. E. Pentland, A. S. Harvey, M. P. Lawton, & M. A. McColl (Eds.), *Time use research in the social sciences* (pp. 107-125). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Leufstadius, C., & Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15 (1), pp. 23-33. doi: 10.1080/11038120701253428
- Little, B. (1999). Personality and Motivation: Personal action and the conative evolution. In: L. A. Pervin, & O. John (Eds.), *Handbook of Personality. Theory and Research* (pp. 501-524). New York: Guilford Press.
- Ludwig, F. M., Hattjar, B., Russell, R. L., & Winston, K. (2007). How caregiving for grandchildren affects grandmothers' meaningful occupations. *Journal of Occupational Science*, 14 (1), pp. 40-51. doi: 10.1080/14427591.2007.9686582
- Lund, A., Mangset, M., Wyller, T. B., & Sveen, U. (2015). Occupational transaction after stroke constructed as threat and balance. *Journal of Occupational Science*, 22 (2), pp. 146-159. doi: 10.1080/14427591.2013.770363
- Marks, S.R., & MacDermid, S.M. (1996). Multiple roles and self: A theory of role balance. *Journal of Marriage & the Family*, 58 (2), pp. 417-433. doi: 10.2307/353506
- Martín-Ortíz, J. D., Sánchez, M., & Sierra, J. C. (2005). Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: Una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, pp. 34-45.

- Matuska, K. (2010). *Validity evidence for a model and measure of life balance*. [Doctoral Thesis]. Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota. Recuperado de: <http://conservancy.umn.edu/handle/11299/93965>
- Matuska, K., Bass, J., & Schmitt, J. S. (2013). Life balance and perceived stress: Predictors and demographic profile. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33 (3), pp. 146-58. doi: 10.3928/15394492-20130614-03
- Matuska, K., & Christiansen, C. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15 (1), pp. 9-19. doi: 10.1080/14427591.2008.9686602
- McColl, Paterson, Davies, Doubt y Law, 2000. Validity and community utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67 (1), pp. 22-30. doi: 10.1177/000841740006700105
- McGuire, B., Crowe, T., Law, M., & VanLeit, B. (2004). Mothers of children with disabilities: Occupational concerns and solutions. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 24 (2), pp. 54-63. doi: 10.1177/153944920402400203
- McKenna, K., Liddle, J., Brown, A., Lee, K., & Gustafsson, L. (2009). Comparison of time use, role participation and life satisfaction of older people after stroke with a simple without stroke. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, pp. 177–188. doi: 10.1111/j.1440 1630.2007.00728.x
- Meyer, A. (1977). The Philosophy of occupational therapy. Reprinted from the Archives of Occupational Therapy, 1 (1), pp. 1-10, 1922. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10), pp. 639-42.
- Moorhead, L. (1969). The occupational history. *The American Journal of Occupational Therapy*, 23 (4), 329-334.
- Moorhead, L., & Cynkin, S. (1979). Occupational history interview. In S. Cynkin (Ed.), *Occupational Therapy: towards health through activities*. US: Little Brown.
- Mthembu, T.G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A. (2014). Influences of social network sites on the occupational performance of adolescents in a secondary school in Cape Town, South Africa: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61 (3), pp. 132-9. doi: 10.1111/1440-1630.12085.
- Neville, A. (1980). Temporal adaptation: application with short-term psychiatric patients. *American Journal of Occupational Therapy*, 34 (5), pp. 328-31. doi:10.5014/ajot.34.5.328
- Norberg, E.B., Boman, K., Löfgren, B., & Brännström, M. (2014). Occupational performance and strategies for managing daily life among the elderly with heart failure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21 (5), pp. 392-9. doi: 10.3109/11038128.2014.911955
- Oakley, F., Kielhofner, G., & Barris. (1985). An occupational therapy approach to assessing psychiatric patients' adaptive functioning. *American Journal of Occupational Therapy*, 39 (3), pp. 147-154. doi:10.5014/ajot.39.3.147
- Ottenvall, H. I., & Håkansson, C. (2013). The importance for daily occupations of perceiving good health: Perceptions among women with rheumatic diseases. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20 (2), pp. 82-92. doi: 10.3109/11038128.2012.699978.

- Parkinson, S., & Forsyth, K. (2001). *A user's manual for the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) (Version 1.0)*. Unpublished Manuscript, UK MOHO CORE, University of London.
- Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2006). *The Model of Human Occupation Screening Tool (Version 2.0)*. Chicago, IL: Model of Human Occupation Clearinghouse, Departmente of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), pp. 164-172.
- Pemberton, S., & Cox, D. (2014). Perspectives of time and occupation: Experiences of people with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. *Journal of Occupational Science*, 21 (4), pp. 488-503. doi: 10.1080/14427591.2013.804619
- Pentland, W., Harvey, A. S., Smith, T., & Walker, J. (1999). The impact of spinal cord injury on men's time use. *Spinal Cord*, 37 (11), pp. 786-92.
- Pentland, W., & McColl, M. A. (1999). Application of time use research to the study of life with a disability. In W. Pentland, A. Harvey, Lawton M. & M. A. McColl (Eds.), *Time use in the social sciences* (pp. 169–188). New York: Kluwer Academic.
- Pentland, W., & McColl, M. A. (2008). Occupational integrity: another perspective on "life balance". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75 (3), pp. 135-8. doi: 10.1177/000841740807500304
- Pettican, A., & Prior, S. (2011). 'It's a new way of life': An exploration of the occupational transition of retirement. *British Journal of Occupational Therapy*, 74 (1), pp. 12-19. doi: 10.4276/030802211X12947686093521
- Piskur, B., Kinebanian, A., & Josephsson, S. (2002). Occupation and well-being: A study of some slovenian people's experiences of engagement in occupation in relation to well-being. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9 (2), pp. 63–70. doi: 10.1080/110381202320000043
- Quick, J. D., Henley, A. B., & Quick, J. C. (2004). The balancing act: At work and at home. *Organizational Dynamics*, 33 (4), pp. 426-438. doi: 10.1016/j.orgdyn.2004.09.008
- Reed, K., & Sanderson, S. (1999). *Concepts of occupational therapy*, 4th ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Reilly, M. (1962). Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *American Journal of Occupational Therapy*, 16, pp. 1-9.
- Reiter, N. (2007). Work life balance: What do you mean?: The ethical ideology underpinning appropriate application. *Journal of Applied Behavioral Science*, 43 (2), pp. 273-294. doi: 10.1177/0021886306295639.
- Riediger, M., & Freund, A. (2004). Interference and facilitation among personal goals: Differential associations with subjective well-being and persistent goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30 (12), pp. 1511-1523. doi: 10.1177/0146167204271184
- Romero, D. (2003). Fuentes de información y técnicas de evaluación. En D. Romero, & P. Moruno (Eds.), *Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas* (pp. 529-531). Madrid: MASSON.

- Rueda, C. L., Arias, Q. A., Dinamarca, S. D., Esmar, G. D., & Lizama, C. E. (2007). Impacto en las áreas de desempeño ocupacional como consecuencia de una fobia social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7), pp. 47 - 58. doi:10.5354/0717-5346.2007.78
- Sandqvist, G., & Eklund, M. (2008). Daily occupations - performance, satisfaction and time use, and relations with well-being in women with limited systemic sclerosis. *Disability & Rehabilitation*, 30 (1), pp. 27-35. doi: 10.1080/09638280701190083
- Scanlan, J. N., & Bundy, A. C. (2011). Development and validation of the Modified Occupational Questionnaire. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, e11-e19. doi:10.5014/ajot.2011.09042
- Simpson P.L. (1997). Occupational balance: a holistic frame of reference for physical disability practice. *Journal of Occupational Therapy Students*, 4, pp. 7-12.
- Skjutar, A., Schult, M. L., Christensson, K., & Müllersdorf, M. (2010). Indicators of need for occupational therapy in patients with chronic pain: Occupational therapists' focus groups. *Occupational Therapy International*, 17 (2), pp. 93-103. doi: 10.1002/oti.282.
- Slagle, E. (1914). History of the development of occupations for the insane. *Maryland Psychiatric Quarterly*, 4, pp. 14-20.
- Smith, N. R., Kielhofner, G., & Watts, J. H. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 40 (4), pp. 278-83. doi:10.5014/ajot.40.4.278
- Söderback, I. (1999). Validation of the theory: satisfaction with time-delimited daily occupations. *Work*, 12 (2), pp. 165-174.
- Stamm, T., Wright, J., Machold, K., Sadlo, G., & Smolen, J. (2004). Occupational balance of women with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Musculoskeletal Care*, 2 (2), pp. 101-12. doi: 10.1002/msc.62
- Stureson, M., Edlund, C., Falkdal, A.H., & Bernspång, B. (2014). Healthcare encounters and return to work: A qualitative study on sick-listed patients' experiences. *Primary Health Care Research & Development*, 15 (4), pp. 464-75. doi: 10.1017/S1463423614000255.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Urrutia, D., Schliebener, M., & Torrico, P. (2008). ¿Qué significado le asignan un grupo de mujeres a las actividades para sí mismas?. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (8), pp. 17 - 25. doi:10.5354/0717-5346.2008.57
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16 (e82), pp.1-15. doi:10.1017/sjp.2013.82
- Velde, B. P., & Fidler, G. S. (2002). *Lifestyle performance: A model for engaging the power of occupation*. Thorofare NJ: Slack Incorporated.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M.,... Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19 (2), pp. 135-50. doi: 10.1157/13074369

- Wada, M., Backman, C. L., & Forwell, S. J. (2010). Theoretical perspectives of balance and the influence of gender ideologies. *Journal of Occupational Science*, 17 (2), pp. 92–103. doi: 10.1080/14427591.2010.9686680
- Wagman, P., Björklund, A., Håkansson, C., Jacobsson, C., & Falkmer, T. (2011). Perceptions of life balance among a working population in Sweden. *Qualitative Health Research*, 21 (3), pp. 410-8. doi: 10.1177/1049732310379240.
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2014a). Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21 (6), pp. 415-20. doi: 10.3109/11038128.2014.934917
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2014b). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQb). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21 (3), pp. 227-31. doi: 10.3109/11038128.2014.900571
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19 (4), pp. 322-327. doi: 10.3109/11038128.2011.596219
- Wagman, P., Håkansson, C., Jacobsson, C., Falkmer, T., & Björklund, A. (2012). What is considered important for life balance? Similarities and differences among some working adults. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19 (4), pp. 377-84. doi: 10.3109/11038128.2011.645552
- Watts, J. H., Hinson, R., Madigan, M. J., McGuigan, P. M., & Newman, S. M. (1999). The assessment of occupational functioning - Collaborative version. In B. J. Hempill-Pearson (Ed.), *Assessments in Occupational Therapy in Mental Health*. Thorofare, NJ: Slack Inc.
- Watts, J. H., Kielhofner, G., Bauer, D. F., Gregory, M. D., & Valentine, D. B. (1986). The assessment of occupational functioning: a screening tool for use in long-term care. *American Journal of Occupational Therapy*, 40 (4), pp. 231-40. doi:10.5014/ajot.40.4.231
- Wilcock, A.A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare, NJ: Slack Inc.
- Wilcock, A.A. (2006). Becoming through doing and being. In A.A. Wilcock (Ed.), *An Occupational Perspective of Health* (pp. 170-172). Thorofare, NJ: Slack Incor.
- Wilcock, A.A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L.,... & Treen, K. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4 (1), pp. 17–30. doi:10.1002/oti.45
- Wilson, L., & Wilcock, A. A. (2005). Occupational balance: What tips the scales for new students? *British Journal of Occupational Therapy*, 68 (7), pp. 319-323. doi: 10.1177/030802260506800706
- Winkler, D., Unsworth, C., & Sloan, S. (2005). Time Use Following a Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of Occupational Science*, 12 (2), pp. 69-81, doi:10.1080/14427591.2005.9686550
- Yazdani, F., Roberts, D., Yazdani, N., & Rassafiani, M. (2016). Occupational balance: A study of the sociocultural perspective of Iranian occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83 (1), pp. 53-62. doi: 10.1177/0008417415577973

- Yerxa, E.J. (1998). Health and the human spirit for occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, pp. 412-418. doi:10.5014/ajot.52.6.412
- Yerxa, E., & Locker, S. B. (1990). Quality of time use by adults with spinal cord injuries. *American Journal of Occupational Therapy*, 44 (4), pp. 318-326. doi: 10.5014/ajot.44.4.318



ANEXOS



ANEXO A. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estudio cuantitativo sobre EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMH

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Le informo que en la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) se está realizando un estudio con el fin de conocer cuál es el equilibrio ocupacional (EO) de los estudiantes de Grado en Terapia Ocupacional, y si está relacionado con su salud, su satisfacción vital y su rendimiento académico.

Le proponemos colaborar en el estudio que estamos realizando cumplimentando un cuadernillo que incluye una hoja para la recogida de datos sociodemográficos y los diferentes cuestionarios autoadministrables. Con estos cuestionarios se recogerá información sobre el EO, la salud, la satisfacción con la vida y el rendimiento académico.

El participante no recibirá ninguna compensación económica ni otros beneficios directos, sin embargo los resultados derivados de este estudio pueden proporcionar un punto de partida para trabajar en estrategias promotoras del EO y preventivas del desequilibrio ocupacional en los estudiantes.

La participación en este estudio no entraña ningún riesgo ni molestia salvo la de dedicar el tiempo necesario para cumplimentar la información, lo que puede llevar 30 minutos aproximadamente.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria y la aceptación o rechazo a participar en el mismo no afectará en ningún caso al trato que usted reciba en el curso en el que se encuentra ni en las asignaturas en las que está matriculado/a. En cualquier momento puede rechazar seguir participando en el estudio, sin necesidad de dar explicaciones.

Para poder relacionar el EO con el rendimiento académico necesitamos que nos facilite su número de expediente, aunque puede omitir este dato y completar el resto de información si así lo prefiere. En caso de facilitar el número de expediente, solo tendrá acceso al mismo el investigador principal y se usará de forma disociada al resto de los datos, de forma que no pueda ser un dato identificativo.

Le pedimos su autorización para utilizar los datos obtenidos. 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. Los datos serán tratados de forma anónima. Toda la información que aporte será estrictamente confidencial. Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos y éstos no se cederán a terceras personas.

Esta hoja de información al participante se guardará separada de los datos que recojamos durante el 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, teniendo acceso a los mismos únicamente los integrantes del equipo investigador del estudio.

En cualquier momento puede solicitar la consulta de sus datos o que sean eliminados.

Si tiene alguna duda puede preguntar al investigador principal, terapeuta ocupacional Paula Peral Gómez, bien durante la administración de los cuestionarios o bien a través del teléfono 965919299 (días laborables de 10 a 14 horas).

Firmado: (Nombre y Apellidos):.....

Fecha: de..... de 2016

Estudio cuantitativo sobre EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMH

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, (nombre y apellidos),.....

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He hablado con la terapeuta ocupacional participante en el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mis datos serán tratados de forma anónima. Solo se recabará el dato personal del número de expediente, si lo considero oportuno, para obtener información sobre el rendimiento académico. En este caso, solo tendrá acceso al mismo el investigador principal y se usará de forma disociada al resto de mis datos.

Comprendo que mi participación incluye completar una hoja para la recogida de datos sociodemográficos y los diferentes cuestionarios autoadministrables.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en su atención.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y, a que mis datos sean recogidos y procesados de acuerdo con las especificaciones de la hoja de información adjunta.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma de la terapeuta ocupacional: _____ Fecha: _____

Estudio cualitativo sobre EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMH

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Le informo que en la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) se está realizando un estudio con el fin de conocer cuál es el propio concepto de equilibrio ocupacional (EO) que tienen los estudiantes de Grado en Terapia Ocupacional, su patrón ideal de ocupaciones, sus estrategias para mantener su estado de equilibrio, y cómo creen que estas reflexiones pueden influir en su práctica profesional.

Le proponemos colaborar en el estudio que estamos realizando participando en un grupo focal guiado a través de una entrevista semiestructurada para recoger las percepciones y experiencias relativas al EO.

El participante recibirá el reconocimiento de medio crédito de libre configuración (0,5 ECTS) por su colaboración. Además de los beneficios derivados de los resultados de este estudio, ya que les permitirá mejorar su comprensión del concepto de EO e incorporar este ámbito de trabajo en su futuro desarrollo profesional.

La participación en este estudio no entraña ningún riesgo ni molestia salvo la de dedicar el tiempo necesario para el desarrollo de la sesión grupal, lo que puede llevar entre hora y media y 2 horas aproximadamente.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria y la aceptación o rechazo a participar en el mismo no afectará en ningún caso al trato que usted reciba en el curso en el que se encuentra ni en las asignaturas en las que está matriculado/a. En cualquier momento puede rechazar seguir participando en el estudio, sin necesidad de dar explicaciones.

Los datos serán recopilados de forma anónima, es decir, no se recabará ningún dato personal que pueda identificarle: ni su nombre, ni su nº de expediente, documento nacional de identidad, etc. Sólo se grabarán en audio sus comentarios en relación a la entrevista que se va a realizar.

Le pedimos su autorización para utilizar los datos obtenidos. 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. Los datos serán tratados de forma anónima. Toda la información que aporte será estrictamente confidencial. Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos y éstos no se cederán a terceras personas.

Esta hoja de información al participante se guardará separada de los datos que recojamos durante el 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, teniendo acceso a los mismos únicamente los integrantes del equipo investigador del estudio.

En cualquier momento puede solicitar la consulta de sus datos o que sean eliminados.

Si tiene alguna duda puede preguntar al investigador principal, terapeuta ocupacional Paula Peral Gómez, bien durante la realización de los grupos focales o bien a través del teléfono 965919299 (días laborables de 10 a 14 horas).

Firmado: (Nombre y Apellidos):.....

Fecha: de..... de 2016

Estudio cualitativo sobre EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMH

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, (nombre y apellidos),.....

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He hablado con la terapeuta ocupacional participante en el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mis datos serán tratados de forma anónima (no se recabará ningún dato personal que pueda identificarme).

Comprendo que mi participación incluye completar una hoja de datos inicial y participar en grupo focal guiado por una entrevista semiestructurada.

Comprendo que el proceso será grabado en audio para facilitar la recogida de los datos.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en su atención.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y, a que mis datos sean recogidos y procesados de acuerdo con las especificaciones de la hoja de información adjunta.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma de la terapeuta ocupacional: _____ Fecha: _____

ANEXO B. CUESTIONARIO *AD HOC* DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



Estudio cuantitativo sobre EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMH

HOJA DE DATOS INICIAL

Fecha actual: __/__/_____

Fecha de nacimiento: __/__/_____

Marca con una X en la casilla que corresponda

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero/a Casado/a o viviendo en pareja Separado/a
Divorciado/a Viudo/a

Curso académico actual: Primero Segundo Tercero Cuarto

Situación profesional: Estudiante Estudiante y trabajador

Formación previa: Ciclo Formativo (FP) Título universitario
Sin formación previa

Presencia de discapacidad y/o necesidades especiales: No Sí

Hijos menores de 18 años viviendo en casa: No Sí

Número de expediente académico: _____

(Este dato se empleará para obtener la información sobre el rendimiento académico del primer cuatrimestre. Solo tendrá acceso al mismo el investigador principal y se usará de forma disociada al resto de datos del alumno. Aunque puede omitir este dato y completar el resto de información si así lo prefiere).

ANEXO C. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO OCUPACIONAL MODIFICADO



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)														¿Cuánto valor tiene para mí? (marca el número que corresponda)				
	1. Trabajo	2. Trabajo no remunerado	3. Estudiar	4. Tareas domésticas	5. Viajar	6. Autocuidado	7. Cuidado de otros	8. Jugar con niños	9. Deportes	10. Recreación y ocio	11. Socialización	12. No hacer nada	13. Descanso	14. Otro: _____	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
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

ANEXO D. EVOLUCIÓN DE LOS ÍTEMS DEL OBQ-E. 1ª FASE

Ítem	Descripción OBQ-E 1 (Traducción A)	Descripción OBQ-E 2 (Traducción B)	Descripción de consenso, OBQ-E 3
1	Mantengo el equilibrio entre las cosas que hago por el bien de los demás y las cosas que hago para mí mismo.	Tengo equilibrio entre las cosas que hago por los demás o por mí mismo.	Mantengo el equilibrio entre las cosas que hago para los demás y para mí mismo/a.
2	Las cosas que hago en mi vida habitual tienen sentido.	Las actividades que hago en mi vida habitual tienen sentido.	Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.
3	Intento hacer las cosas que realmente quiero hacer.	Intento hacer las cosas que verdaderamente quiero hacer.	Como OBQ-E 1.
4	Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de la vida diaria (por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, el ocio, el descanso y el sueño).	Tengo equilibrio entre las diferentes actividades en mi vida cotidiana (trabajo, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).	Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).
5	Hago suficiente variedad de cosas solo y con los demás.	Tengo variedad entre lo que hago solo y con los demás.	Varío bastante entre las actividades que hago solo/a y con los demás.
6	Cuando pienso en una semana habitual tengo suficiente quehacer.	Cuando pienso en una semana normal tengo bastantes cosas para hacer.	Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.
7	Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que quiero hacer.	Tengo el tiempo necesario para hacerlo todo.	Como OBQ-E 1.
8	Mantengo la armonía entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.	Tengo equilibrio físico, social e intelectual al mismo tiempo que realizo mis actividades.	Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.
9	Estoy satisfecho con el tiempo que destino a las distintas actividades en mi vida diaria.	Estoy satisfecho con el tiempo que dedico a las diferentes actividades en mi vida diaria.	Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.
10	Estoy satisfecho con las diversas actividades a las que me dedico en una semana normal.	Cuando pienso en una semana normal dedico el tiempo suficiente a mis actividades.	Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.
11	Varío lo suficiente entre las cosas que debo hacer y aquellas que quiero hacer.	Tengo bastante variación entre lo que tengo que hacer y lo que quiero hacer.	Varío bastante entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.
12	Mantengo el equilibrio entre las tareas sedentarias y las activas.	Tengo equilibrio entre las actividades que dan y gasta energía.	Mantengo el equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.
13	Estoy satisfecho con el tiempo que destino al descanso, la recuperación y el sueño.	Estoy satisfecho con el tiempo que dedico a descansar, recuperar y dormir.	Estoy satisfecho con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

OBQ: Cuestionario de Equilibrio Ocupacional.

ANEXO E. ÍTEMS DISCREPANTES EN LA 2ª FASE Y CONSENSO EN EL OBQ-E 4

Ítem	Descripción OBQ-E 3	Discrepancias tras la doble retrotraducción	Descripción de consenso, OBQ-E 4
1	Mantengo el equilibrio entre las cosas que hago para los demás y para mí mismo/a.	La versión original expresa “tengo” en lugar de mantengo. Para referirse al equilibrio entre dos partes parece más apropiado “mantener”.	En el estudio piloto se probarán ambas fórmulas para valorar cuál es más adecuada en español. “Mantengo el equilibrio” y “Tengo equilibrio” entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.
3	Intento hacer las cosas que realmente quiero hacer.	Debe expresarse más que una intención. El original se refiere a “asegurarse” o “cerciorarse”, lo que cambia el sentido del ítem.	Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.
4	Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).	Igual que en ítem 1.	Igual que en ítem 1.
5	Varío bastante entre las actividades que hago solo/a y con los demás.	El ítem original refleja variación y satisfacción con esa variación (ni demasiado ni demasiado poco). Al eliminar el término “suficiente” se pierde el matiz de valorar la satisfacción.	Se incluye de nuevo el término “suficiente”: Tengo suficiente variedad entre las actividades que hago solo/a y las que hago con los demás.
7	Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que quiero hacer.	El ítem original expresa obligación.	Se cambia el verbo “querer” por “deber”: Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.
8	Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.	Igual que en ítem 1.	Igual que en ítem 1.
11	Vario bastante entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.	Igual que el ítem 5.	Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.
12	Mantengo el equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.	Igual que en ítem 1.	Igual que en ítem 1.

OBQ: Cuestionario de Equilibrio Ocupacional.

ANEXO F. VALORACIONES DEL ESTUDIO PILOTO Y CONSENSO EN LA VERSIÓN FINAL OBQ-E

Pacientes de fibromialgia (n=10)	Estudiantes, 4º Grado de TO (n=9)	Titulados en TO (n=27)	Descripción de consenso, OBQ-E final
<i>Valoración de instrucciones</i>			
Claras. Sirven para contestar el cuestionario. Puntuación media= 8,2. Propuestas: no usar términos de “acuerdo y desacuerdo”, extenderse un poco más en la explicación.	Se entienden bien. Ayudan a contestar y a entender el concepto de equilibrio. Puntuación media= 9. Propuestas: especificar el término “equilibrio”.	El grado en el que se entienden las instrucciones es alto. Puntuación media= 9,7. Propuestas: añadir espaciado entre párrafos, explicar “ocupación”, indicar las opciones de respuesta entre paréntesis.	Añadir “tareas” y “actividades” como explicación de “ocupación”. Dejar un espacio entre párrafos. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales. Indicar que deben contestar todos los ítems.
<i>Ítem 1: Mantengo el equilibrio/Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a</i>			
Entienden reparto de tiempo y/o variedad de ocupaciones. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: especificar actividades (trabajo, ocio,...), sustituir equilibrio por otra palabra.	Se entiende bien. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Sin propuestas.	Entienden reparto de tiempo y/o variedad de ocupaciones y satisfacción con ellos. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Sin propuestas.	Usar la fórmula “tengo equilibrio”. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 2: Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí</i>			
Entienden actividades beneficiosas o satisfactorias para uno mismo. Propuestas: especificar actividades (trabajo, ocio,...).	Se entiende bien. Propuestas: explicar qué son las actividades de la vida cotidiana.	Entienden actividades “necesarias”, “con objetivo”, “con un fin”, etc. Propuestas: especificar más, formularlo como una pregunta.	Sin cambios. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 3: Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.</i>			
Se entiende bien y en sentido general. Propuestas: especificar actividad por actividad, por ejemplo, “hago el trabajo que realmente quiero hacer”.	Se entiende bien. Propuestas: especificar más.	Se entiende bien, como “esfuerzo” por hacer lo que se quiere y/o lo importante. Sin propuestas.	Sin cambios. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 4: Mantengo el equilibrio/Tengo equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).</i>			
Entienden reparto equitativo o compensado de tareas en el día. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Sin propuestas.	Se entiende muy bien. Valoran de forma muy positiva la información entre paréntesis. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Sin propuestas.	Entienden reparto de tiempo y/o variedad de ocupaciones. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: añadir el “estudio”.	Usar la fórmula “mantengo el equilibrio”. Incluir la actividad de “estudio”.

TO: terapia ocupacional.

(Continuación Anexo F)

Pacientes de fibromialgia (n=10)	Estudiantes, 4º Grado de TO (n=9)	Titulados en TO (n=27)	Descripción de consenso, OBQ-E final
<i>Ítem 5: Tengo suficiente variedad entre las actividades que hago solo/a y las actividades que hago con los demás.</i>			
Dos formas de entender el ítem: variedad entre los grupos de actividades o diferencia entre grupos. Propuestas: dividir el ítem por tipos de actividad.	Dos formas de entender el ítem: variedad entre los grupos de actividades o diferencia entre grupos. Sin propuestas.	Dos formas de entender el ítem: variedad entre los grupos de actividades o diferencia entre grupos. Propuestas: aclarar la comparación, indicar si son actividades impuestas o no.	Cambiar “las actividades” por “actividades”.
<i>Ítem 6: Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.</i>			
Se entiende bien. Propuestas: indicar si trata de actividades de ocio o de obligaciones.	Se entiende bien. Propuestas: indicar si trata de actividades de ocio o de obligaciones.	Se entiende bien. Propuestas: aclarar el término “suficiente”, especificar actividades (trabajo, ocio,...).	Sin cambios. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 7: Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.</i>			
Se entiende bien. Propuestas: indicar si es general o se refiere a actividades específicas.	Se entiende bien. Sin propuestas.	Se entiende bien. Propuestas: indicar si se refiere a obligaciones o a actividades que se quieren hacer.	Sin cambios. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 8: Mantengo el equilibrio/ Tengo equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.</i>			
Se entiende bien. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: plantear como pregunta, puntualizar el factor temporal.	Se entiende bien. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Sin propuestas. Surge la duda de si hay que contestar todos los ítems aunque se parezcan.	Entienden reparto de tiempo y/o variedad de ocupaciones. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: incluir actividades “emocionales”.	Usar la fórmula “mantengo el equilibrio”. Indicar que deben contestar todos los ítems (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 9: Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.</i>			
Entienden “estar feliz” y “satisfecho”. Sin propuestas.	Se entiende muy bien. Sin propuestas.	Entienden “invertir bien el tiempo”, “contento con la distribución del tiempo”,... Sin propuestas.	Sin cambios.
<i>Ítem 10: Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.</i>			
Se entiende bien. Propuestas: indicar si es general o se refiere a actividades de ocio.	Se entiende bien. Propuestas: indicar si es general o se refiere a actividades de ocio.	Se entiende bien. Sin propuestas.	Sin cambios. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).

TO: terapia ocupacional.

(Continuación Anexo F)

Pacientes de fibromialgia (n=10)	Estudiantes, 4º Grado de TO (n=9)	Titulados en TO (n=27)	Descripción de consenso, OBQ-E final
<i>Ítem 11: Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.</i>			
Se entiende muy bien. Sin propuestas.	Se entiende bien. Propuesta: incluir el factor el temporal.	Se entiende bien. Propuesta: aclarar el término “variedad”, hacer el ítem más concreto.	Sin cambios. Puntualizar que se refiere a actividades cotidianas en términos generales (añadido en instrucciones).
<i>Ítem 12: Mantengo el equilibrio/ Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.</i>			
Se entiende bien. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: poner ejemplos concretos.	Se entiende bien. Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: poner ejemplos concretos.	Entienden reparto de tiempo y/o variedad de ocupaciones entre “motivantes y desmotivantes”, “que te llenan o que te suponen una carga”,... Entienden por igual las formulaciones de “tengo” y “mantengo el equilibrio”. Propuestas: especificar, poner ejemplos.	Usar la fórmula “tengo equilibrio”.
<i>Ítem 13: Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.</i>			
Se entiende muy bien. Sin propuestas.	Se entiende muy bien. Sin propuestas.	Entienden estar “conforme con el tiempo dedicado”, “dedicar las horas necesarias”,... Sin propuestas.	Sin cambios.
<i>Forma de respuesta</i>			
No les parece fácil. Dificultad para distinguir los distintos grados de acuerdo y de desacuerdo. Puntuación media= 4,2. Propuestas: no tratar de “acuerdo/desacuerdo”, reducir alternativas de respuesta, incluir alternativas intermedias, valorar de forma numérica, combinar opciones.	Consideran cierta dificultad para distinguir los distintos grados de acuerdo y de desacuerdo. Puntuación media= 7,6. Propuestas: reducir alternativas de respuesta, incluir alternativas intermedias, incluir una parte de respuesta abierta.	Les parece fácil. Puntuación media= 8,8. Propuestas: reducir alternativas de respuesta, incluir alternativas intermedias, valorar de forma numérica, incluir una parte de respuesta abierta.	Sin cambios.

TO: terapia ocupacional.

ANEXO G. VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL (OBQ-E)

Cuestionario de Equilibrio Ocupacional

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 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.

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.

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.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

ANEXO H. CUESTIONARIO DE SALUD SF-36, VERSIÓN 2



Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)

Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003.

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:

- 1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

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

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año 3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año 5 Mucho peor ahora que hace un año

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
a. ¿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
b. ¿ <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
c. ¿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
d. ¿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. ¿ <u>Hizo 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?

1 Nada
 2 Un poco
 3 Regular
 4 Bastante
 5 Mucho

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

1 No, ninguno
 2 Sí, muy poco
 3 Sí, un poco
 4 Sí, moderado
 5 Sí, mucho
 6 Sí, muchísimo

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)?

- 1 Nada
 2 Un poco
 3 Regular
 4 Bastante
 5 Mucho

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)?

- 1 Siempre
 2 Casi siempre
 3 Algunas veces
 4 Sólo alguna vez
 5 Nunca

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 J. ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

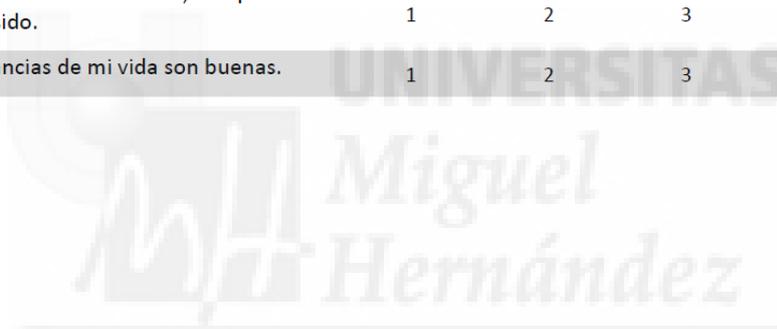


Escala de Satisfacción con la Vida

(Diener et., 1985; Atienza et al., 2000)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

	Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea.	1	2	3	4	5
2. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
4. Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido.	1	2	3	4	5
5. Las circunstancias de mi vida son buenas.	1	2	3	4	5



Guión entrevista semiestructurada

Queremos conocer sus percepciones y experiencias en relación al equilibrio ocupacional (EO), para ello vamos a profundizar en diferentes aspectos como el concepto de equilibrio, el patrón ideal de ocupaciones, las estrategias de adaptación y la influencia en la práctica profesional.

El concepto de EO que tienen los estudiantes en los diferentes cursos.

¿Saben qué es el EO?, ¿Qué entienden por EO?, ¿Cómo lo definirían?, ¿Creen que el concepto de EO que conocen va a concretarse a medida que pasen de curso? (o en el caso de los alumnos de 4º, ¿creen que el concepto de EO que conocen ha ido evolucionando a medida que pasaban de curso?), ¿Qué es necesario para mantener un buen EO?, ¿Qué puede causar la pérdida de EO?. Otras preguntas que surjan durante el desarrollo del grupo.

El patrón ideal de ocupaciones desde la perspectiva de los estudiantes.

¿Cuál es su patrón ideal de actividades (para tener un buen EO?, ¿Creen que puede existir un patrón ideal de actividades común para estudiantes universitarios?, ¿por qué?, ¿Qué factores hay que tener en cuenta para diseñar un patrón de actividades que favorezca el EO?. Otras preguntas que surjan durante el desarrollo del grupo.

Las diferentes estrategias de adaptación de los estudiantes para mantener su equilibrio.

¿Creen que es necesario usar estrategias de adaptación para mantener un buen EO?, ¿Pueden proponer estrategias de adaptación a seguir para mantener un buen EO y prevenir desequilibrios?, ¿Han usado alguna vez estas u otras estrategias con este fin?, ¿cuáles?, ¿podrían explicar la situación?. Otras preguntas que surjan durante el desarrollo del grupo.

La comprensión del concepto de EO puede influir en el desarrollo de su trabajo profesional.

¿Cree que comprender el concepto de EO puede influir en su trabajo profesional?, ¿de qué manera?, ¿Cree que es competencia del terapeuta ocupacional hacer intervenciones sobre el EO?, ¿podría poner algún ejemplo?, ¿Cree que otros profesionales de la salud deben interesarse por el EO?, ¿en qué se diferencian del terapeuta ocupacional en este caso?. Otras preguntas que surjan durante el desarrollo del grupo.

Estas preguntas son solo una guía para focalizar las conversaciones de los estudiantes sobre los temas de interés. No tienen por qué formularse tal y cómo aquí aparecen ni en este orden. El desarrollo de la entrevista se adaptará constantemente a la conversación de los participantes. Si fuera necesario se incluirán las preguntas pertinentes para profundizar en los temas hasta que se alcance el punto de saturación y no se aporte nueva información.

