

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**Bienestar psicológico de los padres de
niños atendidos en Centros de Atención
Temprana. Proyecto EQo-Mental.**

Autora: Carla Martínez Gil

Tutora: Miriam Hurtado Pomares

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

Curso académico: 2023-2024

Convocatoria de mayo 2024

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA	6
2.1 Diseño y población	6
Criterios de selección	7
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión	7
2.2 Procedimiento	7
2.3 Variables e instrumentos de recogida de datos	8
2.4 Análisis estadístico	9
2.5 Aspectos ético-legales	10
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSIÓN	14
5. CONCLUSIÓN	16
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
7. ANEXOS	19

RESUMEN

Introducción: El bienestar psicológico (BS) es un concepto contemporáneo postulado por Carol Ryff que propone que la satisfacción vital se alcanza mediante un alto desarrollo de 6 dimensiones diferentes: autoaceptación, relaciones positivas, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía y dominio del entorno. La crianza de un hijo implica un cambio significativo en roles, rutinas y ocupaciones con impacto en todas las dimensiones del BS de la persona. El objetivo de este trabajo es describir el bienestar psicológico de los progenitores de niños de entre 0 y 6 años atendidos en Centros de Atención Temprana (AT) de la provincia de Alicante y Valencia.

Material y método: Estudio descriptivo transversal enmarcado dentro del Proyecto EQo-Mental. Los datos sociodemográficos, de salud y de estilo de vida de los participantes fueron recogidos mediante cuestionarios ad hoc y el BS con la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se utilizó el software R Commander para describir las variables y realizar los análisis estadísticos bivariantes.

Resultados: Participaron un total de 303 progenitores, 205 madres y 98 padres, obteniendo puntuaciones altas en la escala de BS [(medianas RI: madres 115 (106-124); padres 116 (108,2-122)]. Se observan puntuaciones de BS muy altas (≥ 118) en madres con país de origen distinto a España y que reciben apoyo para tareas del hogar, así como en padres sin pareja, no trabajadores y con tres o más hijos.

Conclusión: Los progenitores de niños atendidos en centros de AT en las provincias de Alicante y Valencia, presentan niveles altos de bienestar psicológico.

Palabras clave: bienestar psicológico, atención temprana, salud mental, padre, madre.

ABSTRACT

Introduction: Psychological well-being (PWB) is a contemporary concept postulated by Carol Ryff that proposes that life satisfaction is achieved through a high development of 6 different dimensions: autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance. Parenting implies a significant change in roles, routines and occupations with impact on all dimensions of the person's PWB. The aim of this work is to describe the psychological well-being of parents of children between the ages of 0 and 6 attending Early Intervention Centers (EIC) in the provinces of Alicante and Valencia.

Material and method: Cross-sectional descriptive study framed within the EQo-Mental Project. Sociodemographic, health and lifestyle data of the participants were collected through ad hoc questionnaires and the PWB with Ryff's Psychological Well-Being Scale. R Commander software was used to describe variables and perform bivariate statistical analyses.

Results: A total of 303 parents (205 mothers and 98 fathers) participated, obtaining high scores on the PWS scale [(median RI: mothers 115 (106-124); fathers 116 (108,2-122)]. Additionally, PWS scores were very high (118) in mothers with countries of origin other than Spain and who receive support for household tasks, as well as in single, non-working fathers with three or more children.

Conclusion: Parents of children in EIC in the provinces of Alicante and Valencia have high levels of psychological well-being.

Keywords: psychological well-being, early intervention, mental health, mothers, fathers.

Nota sobre lenguaje no sexista: De conformidad con el artículo 14.11 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, por la igualdad efectiva de mujeres y hombres, consolidado en la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, quiero dejar constancia en virtud del principio de economía del lenguaje, que todos los términos que se hagan en género masculino en este texto y referidas a titulares, miembros de órganos o a colectivos de personas, se deben entender realizadas tanto en género femenino como en masculino. Así pues, a lo largo de todo documento se utilizarán las palabras genéricas “niño”, “hijo” o “padres” con objeto de hacer más ágil la lectura y refiriéndose en todo momento a los niños y las niñas, los hijos y las hijas y los padres y las madres.

1. INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico es un concepto contemporáneo postulado por Carol Ryff en su Modelo Integrado de Desarrollo Personal, que actualmente corresponde a uno de los principales pilares sobre los que se yergue la psicología positiva (1). Según dicha autora, el bienestar subjetivo y la satisfacción vital se alcanzan mediante el ‘funcionamiento humano óptimo’, caracterizado por un alto desarrollo de 6 dimensiones diferentes: autoaceptación, relaciones positivas, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía y dominio del entorno (1-2). Este concepto, tal y como señala la evidencia científica publicada al respecto, está fuertemente ligado a las ocupaciones significativas, entendidas como aquellas actividades que la persona realiza por voluntad propia, y que le otorgan satisfacción personal y un sentimiento de realización (3). Así mismo, el bienestar psicológico también se relaciona con el desempeño ocupacional de la persona, y el valor que ella misma le otorga en función de sus ideales, su contexto, su cultura, su sistema de valores, etc., que pueden cambiar durante todo el proceso vital (4-6).

En este sentido, el nacimiento y la posterior crianza de un hijo, especialmente en padres y madres primerizos, implica un cambio significativo en roles, rutinas y ocupaciones con impacto en todas las dimensiones del bienestar psicológico de la persona (7-8). Este efecto se ve amplificado en aquellos casos donde esta experiencia también implica un nuevo rol añadido de cuidador informal, cuando los hijos nacen con discapacidad o

presenta alteraciones en su desarrollo, o tienen riesgo de padecerlas, limitando las ocupaciones significativas de sus progenitores y aumentando su prevalencia a desarrollar sintomatología ansiosa o/y depresiva (9-12). Según el Centro Internacional de Evidencia sobre Discapacidad, los progenitores con hijos con discapacidad intelectual (DI) y trastornos del desarrollo, tienen 5 veces más posibilidades de presentar síntomas de enfermedad mental respecto a padres de niños normotípicos (9). Asimismo, diversos estudios señalan el género como uno de los principales factores de riesgo, siendo significativamente mayor la afectación psicológica en mujeres (10-11), probablemente vinculada a cargas desiguales dentro de la pareja fruto de la feminización de los cuidados. Recientemente, un artículo publicado en 2020 determinó que otros factores que impactan negativamente son un bajo nivel socioeconómico, maternidad/paternidad temprana, problemas financieros y una mayor severidad de la discapacidad, especialmente si ésta implica o ha implicado ingresos hospitalarios (11).

Por su parte, la Atención Temprana (AT) se fundamenta en el abordaje interdisciplinar de las necesidades particulares de población menor de 6 años con trastorno del desarrollo potencial o real. En sus 30 años de existencia, al igual que el concepto de discapacidad al que está ligado, el enfoque de estas intervenciones ha ido evolucionando. Actualmente, los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) ofrecen servicios basados en la atención centrada en la familia, donde la intervención individualizada se diseña conjuntamente entre la opinión del equipo profesional y las necesidades que refieren los cuidadores principales del niño. Además, los padres y madres reciben asesoramiento y pautas para trasladar la intervención llevada a cabo en los centros a los entornos naturales del niño (13). Pese a que los progenitores son considerados como un pilar fundamental del enfoque vigente en AT,

apenas existen estudios sobre los contextos personales y ambientales de los padres y madres, y cómo estos factores pueden influir en el desarrollo de sus hijos.

Así pues, para establecer servicios adecuados en AT dirigidos también a los padres y madres que permitan mejorar su estado de salud y, por tanto, un mejor desarrollo de sus hijos, el objetivo de este trabajo fin de grado (TFG) es describir el bienestar psicológico de los progenitores de niños y niñas de entre 0 y 6 años atendidos en CDIATs de la provincia de Alicante y Valencia.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño y población

Estudio descriptivo transversal enmarcado dentro del Proyecto EQo-Mental, desarrollado por el Grupo de Investigación en Terapia Ocupacional de la UMH (InTeO: <https://inteo.umh.es/>), cuyo objetivo general es explorar la asociación entre la implicación en actividades significativas, equilibrio ocupacional y la salud mental (en términos de ansiedad, depresión, estrés y bienestar psicológico), e identificar necesidades y acciones para mejorar el equilibrio ocupacional y la implicación en actividades significativas en padres y madres de niños atendidos en CDIATs.

Concretamente, los participantes de este trabajo fin de grado son padres y madres de niños y niñas entre los 0 y 6 años de edad atendidos en CDIAT de las provincias de Alicante y Valencia. El reclutamiento de los mismos se ha llevado a cabo entre septiembre de 2023 y marzo de 2024.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Ser castellano parlante.
- Ser padre o madre de un niño o niña entre los 0 y 6 años que asista a algún CDIAT de la provincia de Alicante o Valencia.

Criterios de exclusión

- Antecedentes de enfermedad neurológica o traumática con posibilidad de afectación neuropsicológica (accidente cerebrovascular, epilepsia, meningitis, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, etc.).
- Antecedentes de abuso de alcohol y/u otras drogas.
- Antecedentes de enfermedad psiquiátrica grave.
- Alteraciones cognitivas severas.
- Alteraciones perceptivas visuales y/o auditivas.

2.2 Procedimiento

Se contactó con distintos CDIATs de la provincia de Alicante y Valencia mediante correo electrónico o llamada telefónica para una primera toma de contacto, seguida de una reunión informativa con los equipos directivos de aquellos que mostraron interés por colaborar en el proyecto. Una vez se autorizó la participación dentro de los centros, se presentó la información a las familias a través de infografía (Anexo I), un documento de información al participante (Anexo II) y se resolvieron las dudas pertinentes. Tras firmar el consentimiento informado (Anexo III), el personal investigador de InTeO, administró a los participantes dos cuestionarios, uno para recoger la información sobre el hijo o la hija que recibía AT (Anexo IV), y otro cuestionario, para la recogida de información sobre las variables de interés de los padres y madres (Anexo V), dándoles

la opción de cumplimentarlos en el propio centro, o en casa, con la condición o compromiso de devolverlos posteriormente al CDIAT.

2.3 Variables e instrumentos de recogida de datos

Los datos sociodemográficos, de salud y de estilo de vida de los participantes fueron recogidos mediante cuestionarios ad hoc (basados en los empleados en el estudio In ProS - Infancia y Procesamiento Sensorial (<http://inteo.edu.umh.es/inpros>)). Para realizar el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, cada una de las variables cualitativas se han agrupado en dos categorías (País de nacimiento: España / otro; Nivel de estudios: educación básica incompleta / educación básica completa; Estado civil: casado o pareja de hecho / soltero-otros; Apoyo para el cuidado de los hijos: si / no; Apoyo para realizar las tareas del hogar: si / no). Clarificar que en educación básica se incluyen a los estudios de Educación General Básica (EGB), Educación Primaria, y Educación Secundaria Obligatoria (ESO). El bienestar psicológico se evaluó con la versión española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (14), un instrumento de 39 ítems que recoge las 6 dimensiones comentadas con anterioridad, puntuadas en escala tipo Likert entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales se obtienen sumando todos los ítems (rango 0-156), siendo las puntuaciones más altas las que indican niveles mejores de bienestar psicológico (0-39: muy bajo; 40-78: bajo; 79-117: alto; 118-156: muy alto). Esta herramienta fue diseñada a partir de los postulados teóricos de Carol Ryff, y originalmente contaba con 120 ítems en total. Sin embargo, y debido a la dificultad para administrar una evaluación tan exhaustiva, se han ido diseñando distintas versiones abreviadas, entre las cuales destaca la propuesta por van Dierendonck en 2004, con 29 ítems, por reflejar propiedades psicométricas ajustadas a la escala completa. Este autor participó activamente en la adaptación y validación de su propia escala al español en el año 2006, permitiendo que

esta herramienta pudiese aplicarse a la población española. El proyecto EQo-Mental, además también contempla la recogida de las siguientes variables:

- Ansiedad y depresión, evaluada mediante la versión española de la escala autoadministrada ‘Hospital Anxiety and Depression (HAD)’ (15), con 14 ítems divididos en dos subescalas independientes, una de ansiedad y otra de depresión, con 4 opciones de respuesta cada una, que asignan entre 0 y 3 puntos.
- Estrés, medido con la versión española de la ‘Parental Stress Scale’ (16), que cuenta con 12 ítems a responder con escala en tipo Likert entre 1 (muy desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).
- Implicación en actividades significativas, con la versión española del ‘Engagement in meaningful Activities Survey (EMAS)’ (17), una escala de 12 ítems con respuestas tipo Likert de 4 puntos desde 1 (casi nunca) a 4 (siempre), que mide la participación en actividades en clave de creatividad, placer, satisfacción, sentimientos de competencia y control y sentido de pertenencia y capacidad de ayudar a los demás.
- Equilibrio ocupacional mediante el Cuestionario de Equilibrio Ocupacional - OBQ-E (18), una herramienta autoreportada de 13 ítems en escala tipo Likert entre 0 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

2.4 Análisis estadístico

El análisis se realizó con el software R versión 4.3.3 (R Foundation Statistical Computing, Vienna, Austria; <http://www.r-project.org>). Se comprobó la distribución normal de las variables cuantitativas usando el estadístico Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors. Las variables cualitativas están descritas mediante porcentaje, y las cuantitativas mediante medias y desviación estándar o medianas y rango

intercuartílico, dependiendo la normalidad de distribución de las variables. Para comparar las variables sociodemográficas con el bienestar psicológico, se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney.

2.5 Aspectos ético-legales

Este trabajo, enmarcado en el proyecto EQo-Mental, con informe favorable del Comité de Ética e Integridad de la UMH (REF. DPC.MHP.01.22), cuenta con el código de investigación responsable (COIR) para TFG/TFM de la UMH (REF. TFG.GTO.MHP.CMG.231123).

Los datos de carácter personal cedidos por las personas participantes son anónimos y confidenciales, y se han tratado de acuerdo a lo dispuesto en La Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. En adición, se realizó un proceso de anonimización de los datos obtenidos, por medio de un procedimiento de disociación entre la información del participante y su código de identificación, teniendo acceso a la leyenda exclusivamente la investigadora principal.

3. RESULTADOS

De los 318 padres y madres que participaron en el proyecto y cumplimentaron los cuestionarios hasta marzo de 2024, y una vez eliminados los casos con valores de interés omitidos, en este trabajo se presentan resultados de 303 progenitores de niños y niñas que acuden a algún CDIAT en las provincias de Alicante y Valencia.

Los datos sociodemográficos y puntuación total de la Escala de Bienestar Psicológico de madres y padres del estudio se presentan en la tabla 1. Del total de participantes, el 67,6% han sido madres y el 32,3%, padres. En cuanto al país de nacimiento, más del

80% de las madres y los padres nacieron en España y sólo un tercio de las madres y padres no han completado estudios básicos.

Una mayor parte de padres están casados o tienen la condición de pareja de hecho (72,5%), mientras que un 40% de las mujeres presentan otra situación civil (divorciada, soltera, etc.). Sin embargo, la mayor diferencia se observa en la situación laboral, donde solo el 59,5% de las madres están trabajando, frente al 82,6% de los padres. En cuanto al apoyo de terceras personas, un poco más del 40% del total de progenitores cuenta con apoyo para el cuidado de hijos y únicamente alrededor del 18% tiene apoyo para realizar tareas del hogar. Las madres y padres participantes obtienen puntuaciones totales similares en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 115 y 116 respectivamente.

Tabla 1. Características sociodemográficas y Bienestar Psicológico total de madres y padres participantes en el Proyecto EQo-Mental (n=303)

Variables sociodemográficas	Madres (n=205)	Padres (n=98)
Edad (años), mediana (RI)	37,4 (34-41)	40 (35,25-43)
País de nacimiento, n (%)		
España	165 (80,5)	85 (86,7)
Otro	40 (19,5)	13 (13,3)
Nivel de estudios, n (%)		
Educación básica incompleta	67(32,7)	30 (30,6)
Educación básica completa	138 (67,3)	68 (69,4)
Estado civil, n (%)		
Casado/a o pareja de hecho	123 (60)	71 (72,5)
Otros	82 (40)	27 (27,5)
Situación laboral, n (%)		
Trabajadora	122 (59,5)	81 (82,6)
No trabajadora	83 (40,5)	17 (17,4)
Número de hijos, n (%)		
≤ 2 hijos	175 (85,4)	91 (92,9)
≥ 3 hijos	30 (14,6)	7 (7,1)
Apoyo para el cuidado de hijos, n (%)		
Sí	91 (44,4)	42 (42,9)
No	114 (55,6)	56 (57,1)
Apoyo para realizar tareas del hogar, n (%)		
Sí	37 (18)	18 (17,3)
No	168 (82)	79 (82,7)
Puntuación Total de Escala de Bienestar Psicológico, mediana (RI)	115 (106-124)	116 (108,2-122)

n: número de participantes; RI: rango intercuartílico

Los resultados de bienestar psicológico de las madres participantes se muestran en la tabla 2. Únicamente se observan diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico según el país de origen de las madres, siendo más alto en aquellas cuyo país de origen no es España (115 España vs. 118,5 otros). De acuerdo al sistema de puntuación de la escala utilizada, presentan además niveles de bienestar psicológico muy alto (≥ 118), aquellas mujeres que tienen apoyo de terceras personas para realizar tareas del hogar. Teniendo en cuenta las demás variables analizadas, tienen mejor bienestar psicológico las mujeres con educación básica incompleta, las casadas o con pareja de hecho, las no trabajadoras, con menor número de hijos, y las que tienen apoyo para el cuidado de los hijos.

Tabla 2. Bienestar psicológico de las madres participantes del Proyecto EQo-Mental (n=205)

Variables sociodemográficas	Puntuación Total de Escala de Bienestar Psicológico, mediana (RI)	p-valor
País de nacimiento, n (%)		
España	115 (105-122)	0,027
Otro	118,5 (108-130)	
Nivel de estudios, n (%)		
Educación básica incompleta	116 (103,5-126)	0,672
Educación básica completa	115 (106-123)	
Estado civil, n (%)		
Casado/a o pareja de hecho	117 (103,5-126)	0,185
Otros	114,5 (103,5-121)	
Situación laboral, n (%)		
Trabajadora	115 (106,2-124,7)	0,971
No trabajadora	116 (105,5-123)	
Número de hijos, n (%)		
≤ 2 hijos	116 (105,5-123)	0,990
≥ 3 hijos	114 (106,5-125)	
Apoyo para el cuidado de hijos, n (%)		
Sí	116 (105,5-123)	0,363
No	114 (106,5-125)	
Apoyo para realizar tareas del hogar, n (%)		
Sí	119 (111-125)	0,110
No	115 (105-123)	

n: número de participantes; RI: rango intercuartílico.

p-valor: U de Mann-Whitney

En la tabla 3 se presentan los resultados de bienestar psicológico de los padres de acuerdo a las diferentes variables sociodemográficas. Aunque no existen diferencias estadísticamente significativas, los padres no trabajadores y con 3 o más hijos, presentan niveles muy altos de bienestar psicológico (≥ 118). Y al contrario que en las mujeres, los padres con puntuaciones más altas son aquellos que han finalizado los estudios básicos.

Tabla 3. Bienestar psicológico de los padres participantes del Proyecto EQo-Mental (n=98)

Variables sociodemográficas	Puntuación Total de Escala de Bienestar Psicológico, mediana (RI)	p-valor
País de nacimiento, n (%)		
España	116 (108-122)	0,134
Otro	117 (115-128)	
Nivel de estudios, n (%)		
Educación básica incompleta	114,5 (107,2-121,7)	0,524
Educación básica completa	116 (100-122,5)	
Estado civil, n (%)		
Casado o pareja de hecho	116 (111-122)	0,442
Otros	121 (106-124)	
Situación laboral, n (%)		
Trabajador	116 (110-122)	0,506
No trabajador	121 (106-124)	
Número de hijos, n (%)		
≤ 2 hijos	116 (108-122)	0,189
≥ 3 hijos	120 (117-123)	
Apoyo para el cuidado de hijos, n (%)		
Sí	117 (112-123,7)	0,244
No	115,5 (107,7-122)	
Apoyo para realizar tareas del hogar, n (%)		
Sí	117 (107-122)	0,818
No	116 (109-122)	

n: número de participantes; RI: rango intercuartilico.

p-valor: U de Mann-Whitney

4. DISCUSIÓN

Tras analizar los datos recogidos, podemos concluir que tanto madres como padres cuyos hijos asisten a AT, presentan un nivel alto de bienestar psicológico, siendo ligeramente mayor en padres.

Según nuestros datos, aunque sería necesario realizar análisis estadísticos más avanzados, podríamos apuntar algunos factores sociodemográficos como protectores del bienestar psicológico, independientemente del género, siendo estos el apoyo en tareas del hogar y/o cuidado de los hijos, proceder de un país distinto de España y no ser laboralmente activo. Frente a este último factor, es pertinente señalar que el porcentaje de empleo de las mujeres era significativamente menor a la de los hombres (59,5 vs 82,6), y que las circunstancias de la inactividad eran diferentes. Las mujeres presentaban principalmente excedencias o bajas laborales para ejercer de cuidadoras, o eran amas de casa, mientras que los hombres solían ser parados o pensionistas (jubilación, viudedad, etc.). Esto arroja luz de nuevo a la feminización de los cuidados a la que hicimos referencia en la introducción, pero también sugiere otra cuestión intrigante: la inactividad laboral femenina en esos casos no suele estar remunerada, mientras que la masculina sí suele presentar prestaciones.

En cuanto a los factores potencialmente protectores exclusivamente en madres, observamos estar casadas o con pareja de hecho, tener 2 o menos hijos y presentar un nivel educativo más bajo. Los dos primeros pueden fácilmente relacionarse con una repartición más equitativa de las responsabilidades en pareja, y un menor número de responsabilidades al haber menos niños. Teniendo en cuenta el nivel educativo, se podría considerar que un mayor nivel educativo en madres, podría implicar una mayor

conciencia de las limitaciones que presenta su hijo o hija, derivando en una sobreimplicación parental, aumentando así su ansiedad.

Los factores potencialmente protectores en padres son precisamente contrarios, obteniendo mejores resultados en bienestar psicológico aquellos con un mayor nivel educativo, con un mayor número de hijos y en situación de estado civil soltero o sin pareja. Esto podría deberse a una tendencia a una menor implicación en la crianza de los hijos y a asumir menos carga de responsabilidades compartidas.

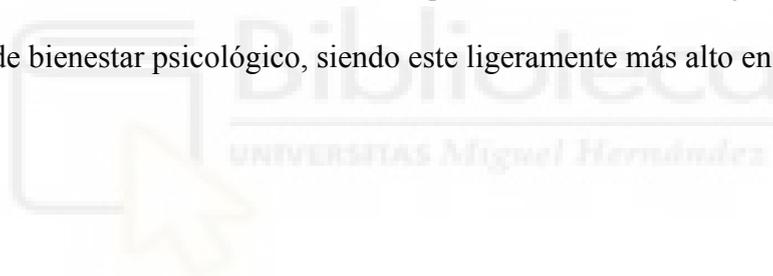
Sin embargo, y en relación al análisis estadístico realizado, sólo uno de todos los datos sociodemográficos, ha mostrado tener diferencias estadísticamente significativas (país de nacimiento en madres), aunque también es cierto que la división dicotómica de las variables puede haber simplificado demasiado la comparación, y quizás ha hecho perder diferencias relevantes.

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de las más evidentes es la diferencia entre el número de padres y madres participantes. Observamos que principalmente quien lleva a sus hijos a los CDIATs son las madres. Esto de por sí era un problema, porque, aunque también dábamos la opción de rellenar los cuestionarios en casa y devolverlos al CDIAT, una cantidad importante de cuestionarios no se devuelven. Podría influir además en los resultados, la diferencia de número de participantes sobre todo en condiciones de estado civil y situación laboral distintas. Es muy difícil poder comparar nuestros resultados con la evidencia científica existente, pues no existen otros estudios españoles que recojan el bienestar psicológico de progenitores de niños que acuden a AT. Por esta misma razón, y teniendo en cuenta que las políticas de AT están cada vez más centradas en la familia, este estudio abre nuevas posibilidades en España para la Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia (TOBE). De hecho, el proyecto

EQo-Mental, incluye una fase de estudio de investigación cualitativa con técnicas de acción-participación, dirigida a los participantes. El actual enfoque de intervención centrado en la familia debe nutrirse también de este tipo de hallazgos para plantear verdaderamente una intervención que abogue por el bienestar y la salud de todos los miembros de la familia, ya que sabemos que esto tendrá un efecto directo también sobre el desarrollo de los niños.

5. CONCLUSIÓN

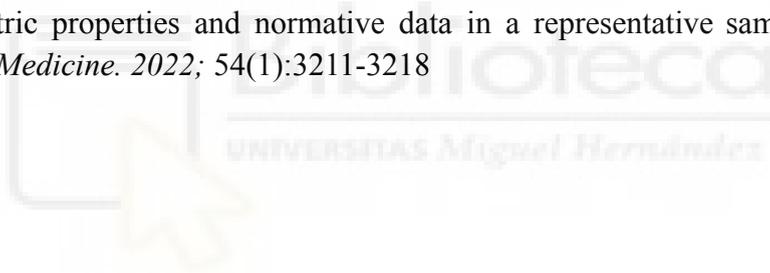
De acuerdo al objetivo de este trabajo, y en relación a las puntuaciones obtenidas en la escala de bienestar psicológico de los participantes, podemos concluir que los progenitores de niños atendidos en AT en las provincias de Alicante y Valencia tienen un alto nivel de bienestar psicológico, siendo este ligeramente más alto en padres que en madres.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000; 55:5-14. DOI: [10.1037/0003-066X.55.1.5](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5)
2. Ryff C, Lee M, Keyes C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69:719-727
3. Hinojosa J, Kramer P. Statement--fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity, and function. *American Journal of Occupational Therapy*. 1997; 51(10):864-6.
4. Stewart K. E, Fischer T. M, Hirji R, Davis J. A. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2016; 83(4):249-259.
5. Trombly C A. Occupation: purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms. *Eleanor Clarke Slagle Lecture. American Journal of Occupational Therapy*. 1995; 49(10):960-972.
6. Allan B. A, Dexter C, Kinsey R, y Parker S. Meaningful work and mental health: Job satisfaction as a moderator. *Journal of Mental Health*. 2018; 27(1):38-44.
7. Anderson M, Cristiani L. S, Prada M. C, Polinelli, S. M. Cambios en la participación ocupacional a partir de la crianza del primer hijo. Análisis de la percepción de los padres. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. 2015.
8. Nomaguchi, K. M. Parenthood and Psychological Well-Being: Clarifying the Role of Child Age and Parent-Child Relationship Quality. *Social Science Research*. 2012; 41(2):489-498
9. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019; 14(7)
10. Dunn K, Kinnear D, Jahoda A, McConnachie A. Mental health and well-being of fathers of children with intellectual disabilities: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*. 2019; 5(6)
11. Carmassi C, Dell'Oste V, Foghi C, Bertelloni CA, Conti E, Calderoni S, Battini R, Dell'Osso L. Post-Traumatic Stress Reactions in Caregivers of Children and Adolescents/Young Adults with Severe Diseases: A Systematic Review of Risk and Protective Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 18(1)

12. Smith A. M, MS and Grzywacz J. G. Health and Well-Being in Midlife Parents of Children With Special Health Needs. *Families, Systems and Health*. 2014; 3(32):303-312
13. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT. Libro Blanco de la Atención Temprana. *Real Patronato sobre Discapacidad*. 2011; 4a Ed.
14. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, van Dierendonck D. Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006; 18:572-577.
15. Cantero M. C, López-Roig S, Rodríguez-Marín J, Gelabert M, Pastor M. A, Reig M. T. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Estrés (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés*. 2007; 13(40):163-176
16. Oronoz B, Alonso-Arbiol I, Balluerka N. A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*. 2007; 19(4):687-92
17. Fernández-Solano AJ, et al. Translation and Cultural Adaptation into Spanish of the Engagement in Meaningful Activities Survey. *Occup Ther International*. 2022.
18. Peral-Gómez P, et al. The Spanish version of Occupational Balance Questionnaire: psychometric properties and normative data in a representative sample of adults. *Annals of Medicine*. 2022; 54(1):3211-3218



7. ANEXOS

Anexo I: Infografía



Anexo II: Documento de hoja de información a los participantes



HOJA DE INFORMACIÓN A LA/EL PARTICIPANTE

Número admitido a trámite (OIR UMH):	221122100343
Número Expediente:	
Título del proyecto:	EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL DE LOS PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA. PROYECTO EQo-Mental
Investigador/a principal:	MIRIAM HURTADO POMARES
Departamento/Instituto:	Dpto. Patología y Cirugía

Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández. El proyecto se llevará a cabo de acuerdo a la normativa vigente y a los principios éticos internacionales aplicables a la investigación médica en humanos (Declaración de Helsinki y su última revisión).

Con el fin de que pueda decidir si desea participar en este proyecto, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. En este documento podrá encontrar información detallada sobre el proyecto. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el proyecto se le solicitará que firme el consentimiento informado si desea participar en él.

Si decide participar en este estudio debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso en que decida suspender su participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en sus derechos y/o relación con los investigadores.

El proyecto se llevará a cabo en la Universidad Miguel Hernández de Elche y diversos Centros de Atención Temprana.

¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE PROYECTO?

Existen estudios que demuestran que la implicación en actividades significativas y el equilibrio ocupacional (EO), entendido como la percepción de tener la cantidad y variedad adecuada de ocupaciones, es condición necesaria para obtener salud y protector del bienestar



emocional de las personas. Se sabe, además, que, si existen disfuncionalidades en el sistema familiar, puede afectar negativamente en el correcto desarrollo del niño. Pero no se conocen estudios que demuestren que existe una asociación negativa entre abandono de actividades significativas, el desequilibrio ocupacional y la salud mental de los padres de niños atendidos en Centros de Atención Temprana, en términos de ansiedad, depresión, estrés y bienestar psicológico. En este estudio pretendemos determinar la necesidad de establecer políticas y prácticas en las que los centros de atención temprana ofrezcan servicios centrados en la familia, atendiendo también a las necesidades de padres y madres, ayudándoles a conseguir un equilibrio, a aumentar la satisfacción en sus actividades de la vida diaria y, por consiguiente, un mejor bienestar emocional.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL PROYECTO?

El objetivo general de este estudio es describir y explorar la asociación entre implicación en actividades significativas, equilibrio ocupacional y ansiedad, depresión, estrés y bienestar psicológico de los padres de niños con discapacidad o que presentan alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas, atendidos en Centros de Atención Temprana.

¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO?

A los padres que acuden a Centros de Atención Temprana, se les solicitará su participación en 3 estudios:

- a) Estudio descriptivo transversal: Haciendo coincidir la asistencia de los hijos al centro, se citará a los padres para la sesión de evaluación (50 minutos aproximadamente). La persona evaluadora, administrará un cuestionario ad hoc, y solicitará a los padres que cumplimenten pruebas de evaluación estandarizadas (autoadministradas de implicación en actividades significativas, EO, ansiedad y depresión, estrés y bienestar emocional) en su presencia, de manera que, si tienen alguna duda, ésta pueda ser resuelta en el mismo momento por el evaluador.
- b) Cualitativo de acción-participación: Se convocarán y formarán grupos de padres en los distintos Centros de Atención Temprana. Se les proporcionará un espacio donde puedan compartir, reflexionar y comprender mejor su realidad (problemas, necesidades, capacidades y recursos). Cada grupo, deberá recoger en un informe final las conclusiones, con las subsecuentes propuestas de acción, que se entregarán a los equipos directivos de cada centro. De acuerdo a los objetivos del proyecto, las acciones propuestas irán dirigidas al diseño y puesta en marcha de futuros programas orientados a mejorar la participación en actividades significativas y el equilibrio ocupacional, y por tanto el bienestar y salud emocional de cada familia. En esta fase, los padres serán los actores sociales y se convertirán en los protagonistas de la investigación, contribuyendo de manera activa en los



procesos de diseño y atención terapéutica desde una perspectiva centrada en la familia y su entorno.

La duración del estudio se prolongará durante un periodo de tiempo de 30 meses, pero este periodo podrá ser mayor o menor (en función del estudio).

¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Usted recibirá el mismo trato participe o no en el proyecto. En consecuencia, no obtendrá ningún beneficio directo con su participación. No obstante, la información que nos facilite, así como la que se obtenga de los análisis que se realicen, pueden ser de gran utilidad para mejorar el conocimiento que tenemos hoy día sobre la relación entre implicación en actividades significativas, equilibrio ocupacional, la salud mental y bienestar emocional y ello permitirá idear formas de prevención, manejo y tratamiento mejores que las que poseemos en la actualidad.

Por su participación en el estudio no obtendrá compensación económica.

¿QUÉ RIESGOS PUEDO SUFRIR POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

Ninguno

¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?

A los participantes en el estudio, se les solicitará datos sociodemográficos, de salud, estilos de vida e historia reproductiva, se recogerá mediante cuestionarios ad hoc (basados en los utilizados en el estudio InProS - Infancia y Procesamiento Sensorial (<http://inteo.edu.umh.es/inpros/>)). Para los datos de implicación en actividades significativas, equilibrio ocupacional, ansiedad y depresión, estrés y bienestar psicológico, se utilizarán herramientas estandarizadas, adaptadas y validadas para población española: versión española de Engagement in Meaningful Activities Survey (EDIAS), Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E), Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD), Escala de Estrés parental y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?

La UMH, como responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD).



El acceso a su información personal quedará restringido a MIRIAM HURTADO POMARES, cuando se precise, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. El Investigador/a, cuando procese y trate sus datos tomará las medidas oportunas para protegerlos y evitar el acceso a los mismos de terceros no autorizados.

* Responsable del tratamiento: Universidad Miguel Hernández de Elche, Secretaria General; CIF: Q-5350015-C.

Contacto de la delegada de protección de datos de la UMH: dpd@umh.es

* Responsable interno del tratamiento: MIRIAM HURTADO POMARES

* Contacto: Además de poder contactar con el investigador/a principal, puede contactar con la delegada de protección de datos de la UMH: dpd@umh.es

* Finalidad: Realizar el tratamiento de sus datos personales para poder participar en este proyecto de investigación

* Legitimación: Artículos 6.1.a) y 9.2.a del RGPD: El interesado da su consentimiento explícito para el tratamiento de sus datos personales para la realización del presente proyecto de investigación.

* Obligación o no de facilitar datos y consecuencias de no hacerlo: No aportar los datos solicitados imposibilita cumplir con la finalidad o finalidades del tratamiento.

* Decisiones automatizadas, perfiles y lógica aplicada: Los datos no se utilizarán para decisiones automatizadas ni para la elaboración de perfiles.

* Destinatarios: No existen cesiones a terceros

* Transferencia internacional de datos fuera de la UE: No existe

* Conservación de los datos: Se conservarán entre 1-5 años para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Una vez transcurrido el tiempo necesario se procederá a la eliminación de todos los datos.

* Derechos: El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento, así como, a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, para ello se deberá dirigir mediante solicitud dirigida a la atención de Secretaria General de la UMH, Edificio Rectorado y Consejo Social, Avda. de la Universidad S/N, 03202, Elche-Alicante, o bien a través de sede electrónica <https://sede.umh.es/>. Para cualquier consideración adicional se puede poner en contacto con la delegada de protección de datos: dpd@umh.es. Asimismo, el interesado tiene



derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente

* Origen de los datos: Propio interesado.

* Categoría de datos de los interesados: 1. Datos de carácter identificativo; 2. Características Personales; 4. Académicos; 5. Detalles profesionales.

* Observaciones: Para garantizar la confidencialidad, se procederá a la seudonimización de sus datos. Esto normalmente implica la asignación de un seudónimo (código) a sus datos, de modo que se puedan tratar sin identificarle directamente.

¿CON QUIÉN PUEDO CONTACTAR EN CASO DE DUDA?

Si usted precisa mayor información sobre el estudio puede contactar con MIRIAM HURTADO POMARES, a través del correo electrónico mhurtado@umh.es



Anexo III: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número admitido a trámite (OIR UMH)	221122100343
Título del proyecto:	EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL DE LOS PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA. PROYECTO EQo-Mental
Investigador/a principal:	MIRIAM HURTADO POMARES

Yo.....
(Nombre y apellidos manuscritos por el participante), con DNI

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.
Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente:

Doy No doy

Mi consentimiento para la participación en el presente proyecto de investigación, así como para el acceso y utilización de mis datos personales en las condiciones detalladas en la hoja de información.

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DEL INVESTIGADOR/A
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:



REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña.revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo continuar participando en el estudio "EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL DE LOS PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA. PROYECTO EQo-Mental".

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DEL INVESTIGADOR/A
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:



Anexo IV: Cuaderno de recogida de datos de hijos



ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS, EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL DE LOS PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA. PROYECTO EQo-Mental

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre datos sociodemográficos, de salud, estilos de vida e historia reproductiva, implicación en actividades significativas, equilibrio ocupacional, ansiedad y depresión, estrés y bienestar psicológico. El cuestionario deberá ser cumplimentado por los padres del niño/a.

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 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Los datos serán tratados de forma anónima. Toda la información que se aporte será estrictamente confidencial.

Fecha día..... / mes..... / año 20.....

Nº de identificación.....

(Cumplimentar por el personal investigador)

Persona que cumplimenta el cuestionario: Padre Madre Padre 2 Madre 2

Se lleva el cuestionario a casa para cumplimentar: Sí No

1. Datos sociodemográficos de su hijo/a

Niño Niña Fecha de nacimiento

País de nacimiento..... ¿Su familia es monoparental? Sí No

¿Lleva a su hijo/a a algún centro educativo? SI NO

¿En qué ciclo educativo está su hijo/a? Escuela Infantil (0-3 años) Educación infantil y primaria (3-6 años)

Especifique el curso.....

Tipo educación Centro ordinario Centro específico

2. Salud y estilos de vida de su hijo/a

¿Cuánto mide aproximadamente?.....cm.

¿Cuánto pesa aproximadamente?.....kg.

¿Su hijo/a toma algún medicamento de forma continuada? Sí No

¿Su hijo/a tiene reconocido grado de discapacidad $\geq 33\%$? Sí No - Indique el grado:.....

Recibe asistencia de Atención Temprana con financiación Pública Privada Ambos (pública y privada)

En caso de asistir a centro con **financiación pública**,

¿Cuánto tiempo hace que su hijo/a asiste al Centro de Atención Temprana? añosmeses

Nº de días a la semana que asiste al Centro de Atención Temprana

Nº de horas totales a la semana que recibe servicios en el Centro de Atención Temprana

Su hijo/a recibe sesiones de:

<input type="checkbox"/> Fisioterapia	Nº sesiones/semana
<input type="checkbox"/> Logopedia	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Psicología	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Sesiones Grupales	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Otras:	Nº sesiones /semana

En caso de asistir a centro con **financiación privada**,

¿Cuánto tiempo hace que su hijo/a asiste al Centro de Atención Temprana? añosmeses

Nº de días a la semana que asiste al Centro de Atención Temprana

Nº de horas totales a la semana que recibe servicios en el Centro de Atención Temprana

Su hijo/a recibe sesiones de:

<input type="checkbox"/> Fisioterapia	Nº sesiones/semana
<input type="checkbox"/> Logopedia	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Psicología	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Sesiones Grupales	Nº sesiones /semana
<input type="checkbox"/> Otras:	Nº sesiones /semana

¿Realiza su hijo/a otras actividades extraescolares fuera del Centro de Atención Temprana o Centro Educativo?

Si No

En caso afirmativo, indique: nº de días a la semana..... nº horas /día.....

¿De qué tipo?

- Deportivas (fútbol, natación, ajedrez, artes marciales etc.)
- Artísticas (teatro, música, pintura etc.)
- Académicas (idiomas, informática etc.)



¿Cuántos minutos al día ve su hijo/a la televisión de lunes a viernes?minutos/día

¿Cuántos minutos al día ve su hijo/a la televisión durante el fin de semana (sábado y domingo)?
.....minutos/día

¿Cuántos minutos al día utiliza su hijo/a dispositivos electrónicos (ordenador, tablet, móvil, consolas etc.) de
lunes a viernes?minutos/día

¿Cuántos minutos al día utiliza su hijo/a dispositivos electrónicos (ordenador, tablet, móvil, consolas etc.)
durante el fin de semana (sábado y domingo)?minutos/día

¿Cuántas horas al día suele dormir de lunes a viernes (incluyendo las siestas)? horas/día

¿Cuántas horas al día suele dormir durante el fin de semana (sábado y domingo) (incluyendo las siestas)?
..... horas/día

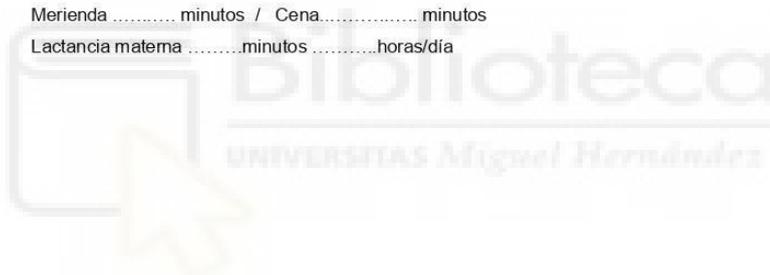
¿Le cuesta despertar a su hijo/a por las mañanas? Si No

¿Cuánto tiempo tarda o dedica su hijo/a en comer?

Desayuno minutos / Comida minutos

Merienda minutos / Cena..... minutos

Lactancia materna minutoshoras/día



Anexo V: Cuaderno de recogida de datos de participantes



ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS, EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL DE LOS PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA. PROYECTO EQo-Mental

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre datos sociodemográficos, de salud, estilos de vida e historia reproductiva, implicación en actividades significativas, equilibrio ocupacional, ansiedad y depresión, estrés y bienestar psicológico. El cuestionario deberá ser cumplimentado por los padres del niño/a.

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 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Los datos serán tratados de forma anónima. Toda la información que se aporte será estrictamente confidencial.

Fecha día..... / mes..... / año 20.....

Nº de identificación.....
(Cumplimentar por el personal investigador)

Persona que cumplimenta el cuestionario: Padre Madre Padre 2 Madre 2

¿Se lleva el cuestionario a casa para cumplimentar? Si No

¿Cumplimenta el cuestionario con la ayuda del/la evaluador/a? Si No

¿Quiere usted participar en el proceso participativo? Si No

1. Datos sociodemográficos de los padres

Edad País de nacimiento.....

Profesión..... Religión (católica, musulmana, evangélica, ninguna, etc.):

Nº de hijos Indica las edades.....

Tipo de vivienda en la que vive: Alquiler En propiedad Otra (indique cual):

¿Qué nivel de estudios ha finalizado?

- No sabe leer ni escribir
- Sin estudios o estudios primarios incompletos
- Estudios Primarios (EGB, Primaria, ESO)
- Estudios Secundarios (BUP, COU, Bachiller, FP)
- Estudios Universitarios
- Otros, especificar

Estado civil:

- Soltera/o
- Casada/o
- Separado/a o divorciado/a
- Viudo/a
- Otros, especificar.....

¿Cuál es su situación laboral actual?

- Trabajadora Parada Baja laboral. Motivo.....
- Labores del hogar Otros, especificar.....

En el caso de esté trabajando:

Actividad de la empresa

Puesto de trabajo

Tipo de contrato Tiempo parcial Tiempo completo

Jornada de trabajo Continua Partida

Turno de trabajo Fijo Rotatorio

Lugar de trabajo Presencial Teletrabajo

Ingresos anuales

- Hasta 600 € Hasta 2.450 €
- Hasta 20.000 € Hasta 35.200 €
- Hasta 60.000 € Más de 60.000 €

¿Los padres cuentan con apoyo de una tercera persona para el cuidado de los hijos/as? Si No

En caso afirmativo, indique: n° de días a la semana..... n° horas /semana.....

¿Los padres cuentan con apoyo de una tercera persona para realizar las tareas del hogar? Si No

En caso afirmativo, indique: n° de días a la semana..... n° horas /semana.....

2. Salud y estilos de vida de los padres

¿Cuánto mide aproximadamente?.....cm. ¿Cuánto pesa aproximadamente?.....kg.

Recibe ayuda o tratamiento:

- Psicológico Si No Psiquiátrico: Si No

Toma alguna medicación de forma continuada: Si No

En caso afirmativo, indique el nombre del fármaco:

¿Cuántas horas al día (incluida la siesta) suele dormir de lunes a viernes? horas/día

¿Cuántas horas al día (incluida la siesta) suele dormir durante el fin de semana (sábado y domingo)? horas/día



¿Cuántos minutos al día ve la televisión de lunes a viernes? minutos/día

¿Cuántos minutos al día ve la televisión durante el fin de semana (sábado y domingo)? minutos/día

¿Cuántos minutos al día utiliza dispositivos electrónicos (ordenador, tablet, móvil, consolas etc.) de lunes a viernes por razones no de estudio o laboral? minutos/día

¿Cuántos minutos al día utiliza dispositivos electrónicos (ordenador, tablet, móvil, consolas etc.) durante el fin de semana (sábado y domingo) por razones no de estudio o laboral? minutos/día

De lunes a viernes, realiza alguna actividad que sea significativa o de su interés (afición/hobby)? Sí No
En caso afirmativo, indique cual/es:.....

..... Horas: Minutos.....

Durante el fin de semana (sábado y domingo), realiza alguna actividad que sea significativa o de su interés (afición/hobby)?

Sí No En caso afirmativo, indique cual o cuales:.....

..... Horas: Minutos.....

En su actividad laboral u ocupación principal está:

- Casi siempre sentado
- Sentado la mitad del tiempo
- Casi siempre de pie, quieta
- Casi siempre caminando, levantando y llevando pocas cosas
- Casi siempre caminando, levantando y llevando muchas cosas
- Trabajo manual pesado

2.1 ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA (Schroder H., 2011)

1. ¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	<input type="checkbox"/> 2+ cucharadas <input type="checkbox"/> 0-1 cucharada
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	<input type="checkbox"/> 2+ piezas/día <input type="checkbox"/> 0-1 pieza/día
4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	<input type="checkbox"/> 3+ piezas/día <input type="checkbox"/> 0-2 piezas/día
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr.)?	<input type="checkbox"/> 1+ raciones/día <input type="checkbox"/> 0 ración/día
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día porción individual equivale a 12 gr)?	<input type="checkbox"/> 1+ raciones/día <input type="checkbox"/> 0 ración/día
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	<input type="checkbox"/> 1+ bebidas/día <input type="checkbox"/> 0 bebida/día
8. ¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	<input type="checkbox"/> 3+ vasos/ semana <input type="checkbox"/> 0-2 vasos/ semana
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	<input type="checkbox"/> 3+ raciones/semana <input type="checkbox"/> 0-2 raciones/semana
10. ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	<input type="checkbox"/> 3+ raciones/semana <input type="checkbox"/> 0-2 raciones/semana
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	<input type="checkbox"/> 3+ veces/semana <input type="checkbox"/> 0-2 veces/semana
12. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	<input type="checkbox"/> 1+ veces/semana <input type="checkbox"/> 0 vez/semana
13. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	<input type="checkbox"/> 2+ veces/semana <input type="checkbox"/> 0-1 veces/semana

2.4 CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ) Versión Corta

(Craig CL. et al., 2003; versión española adaptada por Román-Viñas B. et al., 2013)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2.- Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	
4.- Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
5.- Durante los últimos 7 días ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	
6.- Habitualmente ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

2.2 HÁBITO TABÁQUICO

¿Ha fumado a largo de su vida? SI NO

¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco?

- Fuma diariamente
- Fuma, pero no diariamente
- No fuma, aunque antes fumaba diariamente
- No fuma, aunque antes fumaba, pero no diariamente

En el caso afirmativo de fumar en la actualidad: N° de cigarrillos habituales..... cigarrillos/semana

En el caso no de fumar en la actualidad, pero sí anteriormente:

¿A qué edad empezó a fumar? años

¿A qué edad dejó de fumar? años

¿Fuma alguien más en casa? SI NO

2.3 CONSUMO DE ALCOHOL

Durante una semana normal, ¿cuántos vasos, copas o consumiciones acostumbra tomar?

	Entre semana (de lunes a viernes)	Fin de semana (sábado y domingo)
Cerveza		
Vino o cava		
Cañac, licores		
Whisky, ginebra, vodka, etc.		

2.5 ESCALA DE IMPLICACIÓN EN ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS (Eakman AM et al., 2010); versión española adaptada por Fernández-Solana AJ et al., 2022)

Aquí debajo hay una lista de afirmaciones sobre las actividades de tu día a día. Por favor, lee cada una de ellas cuidadosamente y elige la respuesta que mejor describe en qué medida cada afirmación es verdadera para ti. Tomate tu tiempo e intenta ser lo más exacto posible.

Escala de respuestas

1	2	3	4
Casi nunca	A veces	Normalmente	Siempre

	1	2	3	4
1. Las actividades que hago me ayudan a cuidar de mí mismo.				
2. Las actividades que hago reflejan el tipo de persona que soy				
3. Las actividades que hago expresan mi creatividad				
4. Me siento satisfecho con los resultados obtenidos en las actividades que hago				
5. Las actividades que hago contribuyen a que me sienta competente.				
6. Otras personas valoran las actividades que hago.				
7. Las actividades que hago ayudan a otras personas.				
8. Las actividades que hago son placenteras.				
9. Las cosas ocurren tal y como espero que ocurran.				
10. Las actividades que hago me ayudan a expresar mis valores personales.				
11. Las actividades que hago me ayudan a alcanzar la satisfacción personal.				
12. Las actividades que hago tienen el nivel de desafío adecuado.				

2.6 CUESTIONARIO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL (OBQ-E) (Wagman & Håkansson, 2014; versión española adaptada por Peral-Gómez & López-Roig, 2016).

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas. Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas 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 Completamente en desacuerdo	2 Muy en desacuerdo	3 Algo en desacuerdo	4 Algo de acuerdo	5 Muy de acuerdo	6 Completamente de acuerdo
-------------------------------------	------------------------	-------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------

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

2.7 ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL (Berry & Jones, 1995; versión española adaptada por Oronoz-Artola, B. et al., 2007).

Las siguientes frases describen sentimientos y percepciones acerca de la experiencia de ser padre/madre. Piensa sobre cada uno de los ítems en términos de cómo es tu relación con tu/s hijo/s. Por favor, indica el grado de acuerdo o desacuerdo con los siguientes ítems, poniendo el número correspondiente sobre el espacio que se ofrece para responder.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. Me siento feliz en mi papel como padre/madre					
2. Atender a mi hijo/a a veces me quita más tiempo y energía de la que tengo					
3. Me siento muy cercano a mi hijo/a					
4. Disfruto pasando tiempo con mi hijo/a					
5. La mayor fuente de estrés en mi vida es mi hijo/a					
6. Tener un hijo/a deja poco tiempo y flexibilidad en mi vida					
7. Tener un hijo/a ha supuesto una carga financiera					
8. Me resulta difícil equilibrar diferentes responsabilidades debido a mi hijo/a					
9. El comportamiento de mi hijo/a a menudo me resulta incómodo o estresante					
10. Me siento abrumado/a por la responsabilidad de ser padre/madre					
11. Me siento satisfecho/a como padre/madre					
12. Disfruto de mi hijo/a					

2.8 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD) (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond & Snaith, 1983; versión española adaptada por Terol MC, et al., 2007)

A continuación, leerá unas frases que pueden describir cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Escuche cada frase y cada una de las respuestas y dígame que respuesta coincide mejor con cómo se ha sentido usted en la última semana. No hay respuestas buenas ni malas. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta.

<p>1) Me siento tenso/a o nervioso/a:</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todo el día</p> <p><input type="checkbox"/> Gran parte del día</p> <p><input type="checkbox"/> De vez en cuando</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>2) Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que antes</p> <p><input type="checkbox"/> No tanto como antes</p> <p><input type="checkbox"/> Solamente un poco</p> <p><input type="checkbox"/> Ya no disfruto con nada</p>
<p>3) Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, y muy intenso</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, pero no muy intenso</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, pero no me preocupa</p> <p><input type="checkbox"/> No siento nada de eso</p>
<p>4) Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente algo menos</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente mucho menos</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente en absoluto</p>
<p>5) Tengo la cabeza llena de preocupaciones:</p> <p><input type="checkbox"/> Casi todo el día</p> <p><input type="checkbox"/> Gran parte del día</p> <p><input type="checkbox"/> De vez en cuando</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>6) Me siento alegre:</p> <p><input type="checkbox"/> Gran parte del día</p> <p><input type="checkbox"/> En algunas ocasiones</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>7) Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> A menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Raras veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>8) Me siento lento/a y torpe</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> A menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Gran parte del día</p>
<p>9) Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos en el estómago":</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Solo en algunas ocasiones</p> <p><input type="checkbox"/> A menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Muy a menudo</p>

2.8 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD) (Continuación)

<p>10) He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Me cuido como siempre lo he hecho <input type="checkbox"/> Es posible que no me cuido como debiera <input type="checkbox"/> No me cuido como debiera hacerlo <input type="checkbox"/> Completamente
<p>11) Me siento muy inquieto/a, como si no pudiera para de moverme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realmente mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> No mucho <input type="checkbox"/> En absoluto
<p>12) Tengo ilusión por las cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Como siempre <input type="checkbox"/> Algo menos que antes <input type="checkbox"/> Mucho menos que antes <input type="checkbox"/> En absoluto
<p>13) Experimento de repente sensaciones de gran angustia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Muy a menudo <input type="checkbox"/> Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
<p>14) Soy capaz de disfrutar con un buen libro, o un buen programa de radio o de televisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Casi nunca

2.9 ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Díaz D., Rodríguez-Carvajal R., Blanco A., Moreno-Jiménez B., Gallardo I., Valle C., et al. (2006). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema* 18 572-577.

Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones usando una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						

2.9 ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF (Continuación)

	1	2	3	4	5	6
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla						