



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Investigación Acción Participación como
estrategia de optimización de los programas
de Economía Articular en Terapia
Ocupacional para personas con Artritis
Reumatoide en Galicia**

Tamara Pernas Murados

Junio 2013

PROYECTO TUTORIZADO POR:

Natalia Yanaína Rivas Quarneti y Cecilia Ruíz Montero

Índice

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción	6
1.1. Concepto de artritis reumatoide	6
1.2. Prevalencia.....	6
1.3. Sintomatología.....	6
1.4. Gasto sociosanitario	7
1.5. El papel del terapeuta ocupacional	7
1.6. Programas de economía articular (EA).....	10
1.7. Situación actual	10
2. Justificación y objetivo.....	12
Bibliografía.....	13
3. Material y métodos.....	16
3.1. Metodología.....	16
1ª Fase: Diagnóstico	17
3.2. Entrada al campo	17
3.3. Contextualización	17
3.4. Selección de informantes	18
3.5. Técnicas de recogida de datos	20
3.6. Análisis de datos	22
3.7. Criterios de rigor y credibilidad de la investigación	22
3.8. Limitaciones del estudio	23
2ª Fase: Acción	24
3ª Fase: Reevaluación	24
3.9. Aplicabilidad	24
4. Plan de trabajo	25
5. Aspectos éticos	26
6. Plan de difusión de los resultados	28
7. Financiación de la investigación	29
ANEXOS	33

Resumen

La artritis reumatoide es una de las enfermedades reumáticas más representativas, afectando a 250000 personas en España. Esta enfermedad sistémica de causa desconocida, se caracteriza por la inflamación crónica de la membrana sinovial y la destrucción de las articulaciones, llegando a producir un fuerte impacto negativo en el desempeño ocupacional y calidad de vida de las personas.

Una de las intervenciones llevadas a cabo por el terapeuta ocupacional con esta patología son los programas de economía articular, los cuales reportan beneficios en la capacidad funcional, protección de las articulaciones así como la mejora de la autoestima de la persona con artritis reumatoide.

Objetivo: La importancia de este estudio radica en conocer las causas por las cuales no se siguen llevando a cabo los programas de economía articular en los departamentos de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña.

Metodología: Un estudio cualitativo a través de la Investigación Acción Participación mediante el empleo de técnicas conversacionales (entrevista semiestructurada, grupos focales) con usuarios con artritis reumatoide.

Resultados: Se provee que el proceso de Investigación Acción Participación genere herramientas para promover el uso de los programas de economía articular así como la optimización de la práctica basada en la evidencia.

Palabras clave: “Artritis reumatoide” “Programas de economía articular”, “Terapia ocupacional”

Abstract

Rheumatoid arthritis is one of the most representative diseases, have an effect on 250000 people in Spain. This systemic disease of unknown cause, characterized by chronic inflammation of the synovial membrane and joint destruction, reaching produce a strong negative impact on occupational performance and quality of life of people.

One of the interventions carried out by the occupational therapist with this condition are joint economic programs, which report benefits in functional capacity, joint protection and the improvement of self-esteem of the person with rheumatoid arthritis.

Target: The importance of this study lies in knowing the reasons why not continue to carry out joint economic programs in occupational therapy departments in the health area of A Coruña.

Methodology: A study on a qualitative across of Action – Participation Investigation by using conversational techniques (semi-structured interviews, focus groups) to users with rheumatoid arthritis.

Results: Provided that the process Action Participation Investigation generates tools to promote the use of joint economic programs as well as optimization of evidence-based practice.

Keywords: “Rheumatoid arthritis” “Joint economic programs”, “Occupational Therapy”.

1. Introducción

1.1. Concepto de artritis reumatoide.

Como señala West (2001), *“La reumatología es una ciencia médica dedicada al estudio de las enfermedades reumáticas y de los trastornos musculoesqueléticos”*. Estas patologías tienen un fuerte impacto socioeconómico, en el desempeño ocupacional y funcional de la persona así como, en las limitaciones psicosociales que afectan a la vida social y emocional del individuo ⁽¹⁾.

La artritis reumatoide (AR) es una de las enfermedades reumáticas más representativas. Puede describirse como una enfermedad sistémica, de causa desconocida, en cuya patogenia existe una alteración de la respuesta inmune, que se caracteriza por la inflamación crónica de la membrana sinovial, con proliferación de ésta y que tiende a destruir las articulaciones, deformarlas y alterar su capacidad funcional ⁽²⁾.

1.2. Prevalencia

Es una enfermedad frecuente que afecta a 250000 personas en España, presentando una prevalencia que oscila entre 0,5 y 0,81 casos por 100 habitantes en la comunidad autónoma de Galicia ⁽³⁾ y es tres veces más frecuente en la mujer que en el varón en su conjunto, aunque si se considera formas erosivas y seropositivas la proporción tiende a igualarse en ambos sexos. Puede iniciarse a cualquier edad, aunque el pico máximo de incidencia se encuentra entre los 40 y 60 años ⁽⁴⁾.

1.3. Sintomatología

El comienzo de la enfermedad es insidioso en la mayoría de los casos, estableciéndose durante semanas o meses hasta que el individuo detecta sus síntomas o signos.

La sintomatología con la que cursa la AR es un dolor articular en los movimientos activos y pasivos, la tumefacción, el calor y la rigidez (que

puede durar de 25 minutos a varias horas), atrofia muscular periarticular, y más adelante se añade la destrucción y deformación de las articulaciones, que pasan a ser los factores con más relevancia ⁽²⁾.

Esta enfermedad provoca un importante impacto en la vida de la persona, perturbando su independencia y sus roles productivos y sociales, además de modificar sus relaciones afectivas; en resumen, alterando su ocupación y deteriorando su calidad de vida ⁽⁵⁾.

1.4. Gasto sociosanitario

En las últimas décadas se han publicado numerosos estudios que se han ocupado de evaluar los costes directos (visitas médicas, ingresos hospitalarios, asistencia sanitaria a domicilio) e indirectos (baja e incapacidad laboral, pérdidas de horas de trabajo en casa) generados por la AR.

Se han encontrado dos investigaciones a nivel nacional que miden estos gastos, concluyendo que esta enfermedad acarrea un coste total de 7692,88 euros anuales por persona, de los cuales alrededor del 70% son costes directos y el 30 % indirectos ^{(4) (6) (7)}.

1.5. El papel del terapeuta ocupacional

El equipo multidisciplinar es fundamental en la intervención con las personas que tienen enfermedades crónicas, y de él depende gran parte del éxito del mismo. El equipo se encuentra formado por: terapeutas ocupacionales, reumatólogos, cirujanos ortopédicos, personal de enfermería, fisioterapeutas y trabajadores sociales entre otros ⁽⁴⁾.

El papel de la terapia ocupacional es imprescindible dentro de este equipo, puesto que fomenta una mejor calidad de vida y ayuda a lograr un desempeño ocupacional satisfactorio, rompiendo el ciclo negativo provocado por esta patología y que impide a la persona con artritis seguir con su vida cotidiana. Aporta un abordaje desde, hacia y mediante la ocupación que directamente revierte en la capacidad de desempeño de la

persona, y por ello sobre su calidad de vida, disminuyendo así la posibilidad de instaurarse una dependencia o discapacidad ⁽⁸⁾.

Las intervenciones llevadas a cabo desde terapia ocupacional en este contexto (el equipo interdisciplinar que trabaja con personas que tienen AR) están encaminadas a conseguir la máxima funcionalidad e independencia posible en las ocupaciones: en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), en el ámbito laboral y de ocio; mediante el uso de las actividades significativas y propositivas. Es decir, fomentar un óptimo desempeño ocupacional.

Para ello es necesario tener en cuenta e incluir en la planificación conjunta con las personas que tienen AR, estos elementos:

- Mantenimiento de la capacidad funcional
- Prevenir la inflamación y el dolor.
- Prevención y mantenimiento en el desarrollo y progresión de las deformidades.
- Educación y concienciación al usuario con AR así como a su familia sobre la protección articular y la conservación de energía.
- Diseño y realización de adaptaciones, prescripción de ayudas técnicas, enseñanza en su uso y su aplicación ⁽⁴⁾⁽⁹⁾.

Si estas intervenciones son llevadas a cabo de forma aislada e inconexa con las ocupaciones de la persona pueden ser cuestionadas y catalogadas como acciones correspondientes a otros profesionales. Sin embargo, distintos autores apuntan a que estas acciones pueden utilizarse dentro de la Terapia Ocupacional: existe un espacio en el discurso actual de la disciplina (paradigma contemporáneo) en el que se argumenta que la utilización de estos métodos de forma “auxiliar o complementaria” cumplen con un propósito legítimo cuando apoyen la capacidad de desempeñar ocupaciones ⁽¹⁰⁾.

Este debate queda fuera del alcance de este proyecto, aunque si es necesario clarificar que el uso de los elementos anteriormente citados es entendido como relevante, al igual que muchos otros, como las

características del entorno, las motivaciones de las personas o la historia de vida, para poder fomentar un óptimo desempeño ocupacional.

Una de las aproximaciones utilizadas en Terapia Ocupacional en el contexto del trabajo con las personas con AR, son los programas de economía articular. Estos programas consisten en un conjunto de principios que se han desarrollado sobre una base anatómica y biomédica, que promueve la facilitación y el desempeño de las ocupaciones, superando los obstáculos que se le presentan a la persona en la realización de distintas actividades cotidianas, y por otro lado, a disminuir los factores agravantes que la ejecución de estas pueden acarrear para la persona afectada de esta dolorosa enfermedad. Se podría considerar como una necesaria higiene de vida, aplicable tanto en los periodos iniciales, como en la fase más avanzada de la enfermedad, teniendo en cuenta que en los primeros estadios será más beneficiosa, puesto que se suprimirán hábitos y gestos repetitivos que la persona tiende a realizar en actividades de su día a día, que dan lugar a agresiones en las articulaciones, llegando producir deformidades en estas difíciles de corregir ⁽⁴⁾ ⁽¹¹⁾.

Algunos ejemplos de ello son:

- ❖ Reeducar en aquellas actividades que produzcan fatiga y dolor (secarse el pelo, ponerse los calcetines...)
- ❖ Favorecer el uso de adaptaciones con mangos largos (adaptadores de peine y cepillo...)
- ❖ Evitar ejercer presión sobre una o varias articulaciones pequeñas desviando la acción a articulaciones más grandes y por ello menos susceptibles al sufrimiento articular (al cortar, pelar...)
- ❖ Favorecer el uso de las articulaciones proximales más que las distales (transportar platos con las dos manos, levantar recipientes pesados...) ⁽¹²⁾.

Por tanto, estos elementos son utilizados por el terapeuta ocupacional con el fin de conseguir un desempeño ocupacional óptimo y una mejor calidad de vida en las personas con AR.

1.6. Programas de economía articular (EA)

Tras haber realizado una búsqueda bibliográfica (Anexo I) sobre el tema a tratar, se han encontrado diferentes estudios cuantitativos. Algunos de ellos se desglosan a continuación.

Las investigaciones realizadas por Haddmond y Fredman^{(13) (14) (15)}, para evaluar los efectos de una protección de las articulaciones a nivel general en las personas con AR (con un diagnóstico temprano), revelan que los programas de EA mejoran significativamente la protección de las articulaciones, así como, mantiene la capacidad funcional a largo plazo.

Otro estudio llevado a cabo por Robert Riermsa y Erik Taa (entre otros)⁽¹⁶⁾, el cual tiene como objetivo determinar los beneficios y la eficacia de los programas de economía articular en las personas adultas con AR, ha obtenido resultados sobre el aporte que revierten los mismos en la capacidad funcional de la persona (en este caso con resultados de menor relevancia).

Otra de las investigaciones, llevadas a cabo por el grupo Ottawa⁽¹⁷⁾ busca crear unas directrices para las intervenciones llevadas a cabo con personas con AR a través de los programas de EA. Este estudio ha concluido con que dichos programas disminuyen el dolor y aumentan el desempeño ocupacional de la persona llegando mejorar a su autoestima. Se puede concluir, que los beneficios que aportan los programas de economía articular, realizados desde la terapia ocupacional, mejoran la capacidad funcional, la protección de las articulaciones, disminuyen el dolor y aumentan la autoestima de la persona con AR^{(13) (14) (15) (16) (17) (18)}.

1.7. Situación actual

Según refieren los profesionales de los servicios de rehabilitación del Sergas en Galicia, se han utilizado los programas de EA en el pasado. Sin embargo, en la actualidad ya no se llevan a cabo, a pesar de los potenciales beneficios que reportan para las personas con AR e indirectamente el ahorro en gastos sociales y económicos que podrían significar.

Para ello se plantea que es necesario conocer qué ha pasado para que estos programas cayeran en desuso, así como explorar las posibilidades de implementación del mismo en la actualidad en dicha comunidad.

De este modo se podría promover intervenciones basadas en la evidencia desde la terapia ocupacional, tal y como demanda el Consejo de Terapeutas Ocupacionales de los Países Europeos, COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries).

Entendiendo dicha práctica como la base teórica aportada a los profesionales con el fin de respaldar sus intervenciones en la asistencia sanitaria a través de una base científica más sólida.

Los terapeutas ocupacionales tienen la capacidad de justificar sus actuaciones a través de los hallazgos obtenidos de sus intervenciones lo que le ha planteado credibilidad y rigor a esta profesión, y para algunos ha sido vista como la supervivencia de la disciplina ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾.

2. Justificación y objetivo

La importancia de este estudio, radica en conocer las causas por las cuales no se siguen llevando a cabo los programas de EA en los departamentos de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña, habiendo evidencias de sus beneficios para el desempeño ocupacional de la persona. Así como proponer diferentes alternativas de implementación de dichos programas a las distintas partes implicadas.

Objetivos específicos:

1. Explorar el grado de conocimiento sobre los programas de economía articular y sus beneficios para las personas con AR en el área Sanitaria de A Coruña.
2. Explorar cómo funcionaban los programas de EA en el pasado en área sanitaria de A Coruña.
3. Conocer la percepción de los actores involucrados en los programas de economía articular.
4. Explorar alternativas de implementación de los programas de EA.

Bibliografía

1. Rodrigues do Prado De Carlo MM, Reynaldo AC, Otani M, Pires Eustachio Maradei Pereira R, Fukushima Beim S, Nicolau Pedro da Silva S. Terapia Ocupacional em Reumatología: Principios e Perspectivas. En Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca; 2004. p. 153-182.
2. Rotés Querol J, Sanmartí i Sala R. Tratamiento de la artritis reumatoidea. 1ª ed. Barcelona: Doyma; 1991.
3. Sociedad Española de Reumatología. Sociedad Española de Reumatología. [Online]. [citado 23 Enero de 2013. Disponible en: http://www.ser.es/actualidad/Informes_Estadisticos.php.
4. Díaz Petit J, Camp R. Rehabilitación en la artritis reumatoide. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
5. Hammond A. What is the role of the occupational therapist? Best Pract Res Clin Rheumatol. 2004; 18(4): p. 495-505.
6. Ariza Ariza R, Hernández Cruz B. Artritis Reumatoide: ¿Cuán cara es? Semin Fund Esp Reumatol. 2007; 8(1): p. 15-27.
7. Rat AC, Boissier MC. Rheumatoid arthritis: direct and indirect costs. Joint Bone Spine. 2004; 71: p. 518-524.
8. Steultjens E, Dekker J, Bouter L, van Schaardenburg D, van Kuyk M, CHM vdE. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. Wiley. 2008;(2).
9. Spencer EA. Recuperación funcional. In Hopkins HL, Smith HD. Terapia Ocupacional. Madrid: Médica Panamericana; 1998. p. 644-650.

10. Kielhofner G. Modelo biomédico. In Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006. p. 79-93.
11. Simon L, Brun M, Houlez G. Poliartiritis reumatoide y economía articular. 1ª ed. Barcelona: Geigy.
12. Muñoz Gómez J, Núñez M. Atlas de reeducación funcional para enfermos reumáticos. 1ª ed. Madrid: CEA; 1991.
13. Hammond A, Freedman K. One-year outcomes of a randomized controlled trial of an educational - behavioural joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*. 2001; 40: p. 1044-1051.
14. Hammond A, Freeman K. The long-term outcomes from a randomized controlled trial of an educational-behavioural joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. *Clin Rehabil*. 2004; 18: p. 520-528.
15. Hammonnd A, Jeffreson P, Jones N, Gallagher J, Jones T. Clinical applicability of an Educational - behavioural joint protection programme for people with rheumatoid Arthritis. *Br J Occup Ther*. 2012; 65(9): p. 405-412.
16. Riemsma ,RP, Taal E, Kirwan JR, Rasker JJ. Systematic Review of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res*. 2002 Diciembre; 51(6): p. 1045-1059.
17. Brosseau L, Wells GA, Tugwell P, Egan M, Dubouloz CJ, Welch VA, et al. Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for patient education in the management of Rheumatoid Arthritis (RA). *Health Educ J*. 2011; 71(4): p. 397-451.

18. Neidermann K, De bie RA, Kubli R, Ciurea A, Stevrer- stey C, Villiger PM, et al. Effectiveness of individual resouce-oriented joint portection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2011; 82: p. 42-48.
19. Addy LM. Introduction. In Addy LM. *Occupational Therapy Evidence in Practice for Physical Rehabilitation*. Primera ed.: Blackwell Publishing Ltd; 2006. p. 1-23.
20. Alnervik A, Linddahl I. Value of occupational therapy - about evidence-based occupational therapy. *The Swedish Association of Occupational Therapists*. 2011.
21. Cano Arana A, González Gil T, Palmar Santos A, Luengo González R. Diferentes aproximaciones de investigación en salud: Metodología cualitativa y cuantitativa. 2008; 47: p. 1-9.
22. Rodriguez Gómez G, Gil Flores J, García Jimenez E. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2ª ed. Málaga: Algibe; 1999.
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. Mares Chacón J, editor. Méjico: Mc Graw Hill; 2010.
24. Pla Consuegra M. El rigor de la investigación cualitativa. *Aten Primaria*. 1999; 24: p. 295-300.
25. Acebes Cachafeiro C, Alegre López J, Alonso Ruiz A, Álvaro- Gracia Álvaro JM, Andréu Sánchez JL, Ariza Ariza Rea. *Manual SER de las enfermedades reumáticas*. 4ª ed. Madrid: Edictorial medica panamericana; 2004.
26. Addy LM. *Occupational Therapy Evidence in Practice for Physical Rehabilitation*. 1ª ed.: Blackwell; 2006.

3. Material y métodos

3.1. Metodología

El estudio a realizar seguirá una **metodología cualitativa**. Puesto que presenta una postura fenomenológica global, inductiva, estructuralista, subjetiva, flexible, orientada al proceso y propia de todas las disciplinas que tienen como tema de estudio la dimensión holística del ser humano. Esta metodología es una herramienta que ayuda a dar respuesta a cuestiones sobre las experiencias y realidades humanas a través del estudio de las mismas en contacto con la gente y su entorno. Sus resultados son datos descriptivos que ayudan a comprender y dar respuesta a fenómenos sociales ⁽²¹⁾.

El objetivo de este proyecto implica conocer las causas por las cuales no se siguen llevando a cabo los programas de EA en los departamentos de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña, de manera conjunta con todas las partes implicadas en dicho proceso, para producir un cambio, en el que se optimice la evidencia científica en la intervención del terapeuta ocupacional, con los programas de EA en el contexto específico gallego. Por otro lado, desde la praxis los propios profesionales de la terapia ocupacional demandan poner en práctica dichos programas en el servicio de rehabilitación del Sergas.

Por todo ello, para alcanzar los objetivos de este proyecto se utilizarán las estrategias de una Investigación **Acción – Participación (IAP)** ya que es una metodología que posee un carácter preponderante y transformador de la acción, además de aportar un papel activo a los participantes involucrados en el mismo, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción de conocimientos, con el fin de lograr una transformación social, en este caso la incorporación de los programas de economía articular al servicio de terapia ocupacional ⁽²²⁾.

Puesto que dicho estudio se desarrollará a través de una metodología IAP ⁽²³⁾ este se dividirá en tres etapas:

Diagnóstico: Esta fase se centrará en recabar información, a través de los diversos actores involucrados sobre el fenómeno estudiado, con el fin

de conseguir diferentes propuestas presentadas por los participantes que serán llevadas a cabo en la siguiente etapa.

Acción: Se llevarán a cabo las propuestas planteadas en la etapa anterior.

Reevaluación: Se realizará un análisis global de todo el proceso, así como, un informe final tomando como base la evolución del discurso de las personas involucradas.

La segunda y la tercera fase de esta investigación no serán desarrolladas con detalle puesto que estas dependerán de los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico.

1ª Fase: Diagnóstico

3.2. Entrada al campo

La entrada al campo se efectuará a través del contacto con una terapeuta ocupacional de un servicio de rehabilitación del Sergas, donde se comenzaron a plantear los interrogantes de este estudio debido a la escasez de usuarios con este tipo de patología.

3.3. Contextualización

Esta investigación se llevará a cabo un departamento de terapia ocupacional de un servicio de rehabilitación del sistema sanitario público de Galicia (Sergas).

Definiendo a este como un dispositivo socio sanitario dirigido por un equipo multidisciplinar que se encarga de prestar atención a usuarios con diferentes patologías tanto cognitivas como físicas, ofreciendo un servicio de promoción y prevención de salud, con el fin de conseguir un desempeño satisfactorio para la persona, mejorando su calidad de vida.

Se considera que el servicio tomado como referencia para este estudio presenta las mismas características que las expuestas anteriormente.

3.4. Selección de informantes

En este estudio, la selección de informantes se realizará mediante el uso de dos muestreos: por un lado, el “*muestreo teórico*”⁽²³⁾ puesto que se prevé que las personas involucradas en dicha investigación sean las que aporten la información de una calidad mayor, que permita contrastar los objetivos que van surgiendo a lo largo del estudio. Por otro lado, se empleará el muestreo en “cadena” o “bola de nieve”⁽²³⁾ el cual permite identificar al informante clave, que en este caso será una de las terapeutas del dispositivo de rehabilitación, que proporcionará datos y contactos de usuarios y profesionales relacionados con el fenómeno a investigar. A su vez, estos facilitarán información de otros posibles informantes y así sucesivamente.

Con el fin de realizar la selección de los participantes que forman parte de este trabajo, se establecerán los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

		Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
G1	Usuarios con AR y que asistieron a programas de EA	<ul style="list-style-type: none"> • Estar diagnosticado de artritis reumatoide • Haber acudido a los programas de EA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser menor de edad (18 años) • No consentir colaborar con el estudio
G2	Usuarios con AR y que no asistieron a programas de EA	<ul style="list-style-type: none"> • Estar diagnosticado de artritis reumatoide. • Ser mayor de edad (18 años) • Consentir colaborar con el estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Haber acudido a los programas de EA
G3	Profesionales que han trabajado al mismo tiempo que se han impartido los programas de EA	<ul style="list-style-type: none"> • Haber trabajado en el servicio de rehabilitación mientras se han impartido los programas de EA 	<ul style="list-style-type: none"> • No consentir colaborar con el estudio
G4	Profesionales en activo que no han trabajado al mismo tiempo que se han impartido los programas de EA	<ul style="list-style-type: none"> • Consentir colaborar con el estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Haber trabajado en el servicio de rehabilitación mientras se han impartido los programas de EA
G5	Terapeutas ocupacionales que han trabajado en el mismo tiempo que se han impartido los programas de EA	<ul style="list-style-type: none"> • No haber trabajado en el servicio de rehabilitación mientras se han impartido los programas de EA 	<ul style="list-style-type: none"> • No consentir colaborar con el estudio
G6	Terapeutas ocupacionales en activo que no han trabajado en el mismo tiempo que sean impartido los programas de EA	<ul style="list-style-type: none"> • Consentir colaborar con el estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Haber trabajado en el servicio de rehabilitación mientras se han impartido los programas de EA

Ya que es necesario conocer los diferentes puntos de vista de las distintas partes implicadas en dicho proceso, se establecerán los siguientes grupos de informantes (mencionados en la tabla I) puesto que

se prevé que los objetivos específicos planteados para este estudio sean contestados a priori por los mismos.

Tabla II. Objetivos específicos para cada grupo de informantes

Grupo	Objetivos específicos*
G1	1, 2, 3 y 4
G2	1, 3 y 4
G3	1, 2, 3 y 4
G4	1, 3 y 4
G5	1, 2, 3 y 4
G6	1, 3 y 4

*La numeración que se sigue en la tabla (objetivos específicos) se encuentra descrita en el apartado de justificación y objetivo.

3.5. Técnicas de recogida de datos

Para la recogida de la información, se emplearán dos técnicas: entrevista semiestructurada y grupo focal para comprobar la fiabilidad de los datos a través de la triangulación. Además se analizarán los documentos que nos proporcionen los propios participantes, como imágenes o notas personales.

3.5.1. Entrevista semiestructurada

El objetivo de utilizar la entrevista semiestructurada para este estudio de investigación es obtener información necesaria sobre el fenómeno a estudiar siguiendo una línea común, pero abierta a nuevas aportaciones. Además, al utilizar la entrevista como una estrategia de recogida de datos, se obtiene la información desde el punto de vista del entrevistado, resultando de este modo un complemento de la observación y del cuaderno de campo.

El guión de la entrevista tratará temas relacionados como el conocimiento y la visión que tienen las distintas partes implicadas, así como la asistencia a los programas de economía articular.

La estructura de la misma será igual para todos los participantes, adaptándose a cada informante dependiendo del grupo que se le haya asignado y el objetivo de la investigación. Su duración aproximada será de hora.

Tabla III. Tipo de entrevista según participante.

Grupo de participantes	Tipo de entrevista
Usuarios con AR y que asistieron a los programas de EA	Anexo II
Usuarios con AR y que no asistieron a los programas de EA	Anexo III
Profesionales	Anexo IV

3.5.2. Grupo focal.

El grupo de discusión se realizará después de la entrevista, para hacer una evaluación cualitativa de los datos que hayan suscitado mayor interés en los participantes, así como de otras informaciones que no hayan quedado claras en las entrevistas y confrontar los distintos puntos de vista de los mismos (Anexo V)

Se seleccionarán en un principio cuatro usuarios y dos profesionales (preferentemente que no se conozcan entre ellos), siendo un grupo abierto y flexible a los posibles cambios que puedan suceder.

- ❖ Dos personas con AR que hayan acudido a los programas de economía articular en el pasado.
- ❖ Dos personas con AR y que no hayan asistido a dichos programas.
- ❖ Profesional que conozca los beneficios de los programas de EA y que haya remitido a usuarios con AR a estos.
- ❖ Profesional que conozca los beneficios de los programas de EA y que no haya remitido a usuarios con AR a estos.

El grupo de discusión se desarrollará en una de las instalaciones de terapia ocupacional del área sanitaria de la Coruña ya que es un lugar de referencia y conocido de todos los participantes donde se instalará una mesa redonda para que todos los informantes se puedan ver entre sí. Su duración será de una hora, aproximadamente.

El grupo de discusión también será grabado, con previo consentimiento, y se tomarán anotaciones en el diario de campo sobre reflexiones y observaciones.

La investigadora del estudio será la moderadora, iniciando el debate con la exposición del tema a tratar. No emitirá juicios de valor y adaptará su lenguaje a las características del grupo de participantes. Fomentará las relaciones simétricas entre los miembros.

□ Cuaderno de campo

Se utilizará para anotar las observaciones e incidencias ocurridas a lo largo de las diferentes fases del estudio.

3.6. Análisis de datos

El análisis de los datos se basará en un proceso circular y continuo que comenzará con la propia recogida de datos y que continuará hasta alcanzar la saturación teórica.

El papel de la investigadora, así como de sus colaboradores y expertos en la materia en esta fase del estudio, consistirá en la selección, interpretación y análisis de la información obtenida a través de las distintas fuentes, llevadas a cabo en el estudio a lo largo de todo el proceso, contrastando los datos obtenidos con los participantes, con el fin de aproximarse a una descripción detallada del fenómeno a investigar ⁽²²⁾
(23).

3.7. Criterios de rigor y credibilidad de la investigación

- ❖ **Credibilidad**: Se conseguirá a través de la transcripción de los datos recogidos durante la entrevista y grupo focal, así como por

las anotaciones recogidas en el diario de campo obtenidas por todas las observaciones realizadas durante todo el proceso. La combinación de estas fuentes de información respaldará la interpretación de los resultados conseguidos. Además se realizará la triangulación de los datos a través de técnicas de recogida de información utilizadas, documentación obtenida por los diferentes grupos de participantes, así como la colaboración de dos expertas en la materia.

- ❖ Transferibilidad: o grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. Se obtendrá a través de descripciones detalladas del fenómeno, objeto de estudio, así como con el muestreo teórico mencionado en el apartado de “*selección de informantes*”.
- ❖ Confirmabilidad: se alcanzará a través de una descripción y transcripción detallada de los datos, así como la verificación por parte de los participantes.
- ❖ Dependencia o consistencia lógica: se logrará a partir del análisis de la información, obtenida durante toda la investigación, a través de las técnicas de recogidas de datos como son: entrevistas semiestructuradas, observación participante y el cuaderno de campo ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾.

3.8. Limitaciones del estudio

La investigación se encuentra limitada principalmente por el siguiente factor:

- ❖ Las limitaciones propias de la metodología cualitativa en cuanto a la universalización de los resultados. Sin embargo, es útil e interesante cuando se quiere conocer el significado que las personas implicadas aportan al fenómeno estudiado y sus percepciones al respecto.

2ª Fase: Acción

En esta fase se llevarán a cabo las propuestas generadas en la etapa de diagnóstico que dependerán de los resultados obtenidos en la misma. Así como, se elaborarán una serie de pautas y recomendaciones aportadas por los diversos participantes, se propone que comiencen la elaboración de una guía clínica específica para el contexto gallego basada en la evidencia (entendida como la combinación de evidencia científica y saber de expertos, en este caso los actores involucrados en esta investigación).

3ª Fase: Reevaluación

Se realizará un reevaluación de todo el proceso, así como, un informe final tomando como base la evolución del discurso de las personas involucradas.

3.9. Aplicabilidad

La aplicabilidad de la propuesta de investigación se centrará principalmente en dar respuesta al propósito del estudio: conocer las causas por las cuales no se siguen llevando a cabo los programas de EA en los departamentos de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña.

Además la evidencia generada en el presente proyecto fundamentará la creación de nuevas estrategias de intervención desde la terapia ocupacional basadas en un trabajo multidisciplinar con el fin de prestar atención a todas aquellas personas que presentan artritis reumatoide.

4. Plan de trabajo

En este apartado se detalla la duración de dicho proyecto aunque esta podrá sufrir cambios en función de las variaciones que emerjan en el campo. También se muestra la forma de ejecución pudiendo distinguirse diferentes etapas con el objetivo de conocer el planteamiento del mismo.

Tabla IV. Cronograma.

Fases	Etapas	Duración (meses)	Inicio	Fin
1 ^a	Entrada al campo	1	Enero 2014	Enero 2014
	Recogida de datos	3	Febrero 2014	Abril 2014
	Análisis	2	Mayo 2014	Junio 2014
2 ^a	Realización de informe preliminar	1	Julio 2014	Julio 2014
	Acción	9	Agosto 2014	Marzo 2015
3 ^a	Reevaluación	1,5	Abril 2015	Mayo 2015
	Redacción del informe final	1,5	Mayo 2015	Junio 2015

5. Aspectos éticos

Tras la selección de los participantes en el estudio, y antes de comenzar con las entrevistas y el grupo focal se les prestará información acerca del proyecto en el que van a colaborar, así como de la metodología aplicada y los objetivos que se pretenden conseguir con el presente trabajo, permitiéndoles plantear dudas y respondiendo a sus preguntas.

El encuentro para la entrevista será de carácter confidencial e individual, entre la investigadora y el informante, siendo este último quien escoja el lugar del mismo, puesto que conviene encontrar un lugar cómodo y confortable que facilite la comunicación, contando con su autorización previa.

Se harán grabaciones de las distintas técnicas empleadas para la recolección de información, con previo consentimiento.

Para confirmar que la correspondiente investigación se ha desarrollado de forma ética respetando la confidencialidad y la protección de los datos que se obtengan, se presenta a los informantes que quieran participar en dicho proyecto una hoja de información (Anexo VI) y un consentimiento informado (Anexo VII), que será debidamente cumplimentado, explicándoles en qué consiste la investigación y cuáles son sus derechos, riesgos y beneficios.

Los datos obtenidos se tratarán con la confidencialidad que garantizan las siguientes normas:

- ❖ Ley orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter general.
- ❖ Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

En la investigación no se darán datos que permitan identificar a los sujetos estudiados manteniendo el anonimato de los participantes.

Los informantes podrán restringir el consentimiento y el uso de sus datos en el momento que consideren adecuado.

Por un lado, se solicitará la autorización del Comité de Ética de la UDC, por lo que será presentado el proyecto de investigación ante la Vicerrectoría de investigación de la Universidad de A Coruña, enviando una copia del mismo, para que pueda ser evaluado (Anexo VIII).

Y por otro lado se llevará a cabo la solicitud de evaluación de dicha investigación al comité ético de Galicia (Anexo IX).

6. Plan de difusión de los resultados

Los resultados obtenidos cuando se lleve a cabo el proyecto, serán publicados en:

Revistas:

- ❖ American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Factor de impacto en el año 2011: 1,697.
- ❖ Scandinavian Journal of Occupational Therapy (CJOT). Factor de impacto en el año del año 2011: 1,070.
- ❖ Australian Occupational Therapy Journal (AOTJ). Factor de impacto en el año 2011: 0,677.
- ❖ Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- ❖ British Journal of Occupational Therapy (BJOT).
- ❖ Arthritis Care & Research. Factor de impacto en el año 2011: 4,851.
- ❖ Arthritis & Rheumatism. Factor de impacto en el año 2011: 7,866.

La búsqueda del factor de impacto de las revistas mencionadas anteriormente se ha realizado a través de la bases de datos ISI JCR y Scopus.

Ligas y sociedades Reumatológicas:

- ❖ Liga Reumatológica Gallega.
- ❖ Sociedad Española de Reumatología.

Congresos: (anuales)

- ❖ Congreso ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education).
- ❖ Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología.
- ❖ Congreso para Pacientes Reumáticos.
- ❖ EULAR (Congreso de la Liga Europea contra los Reumáticos).
- ❖ American College of Rheumatology.

También se llevará a cabo charlas y campañas informativas en la sociedad acerca de este proyecto.

7. Financiación de la investigación

7.1. Recursos necesarios

La infraestructura a utilizar para el desarrollo del estudio serán las instalaciones de un departamento de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña.

Los recursos humanos constan de una terapeuta ocupacional, que ocupará el papel de la investigadora principal, siendo la responsable del planteamiento de la investigación, realización y difusión de los resultados obtenidos. También se contará con la colaboración de las directoras del estudio en materia de asesoría teórica y metodológica.

Los recursos materiales necesarios tanto fungibles e inventariables son: folios, bolígrafos, grabadora, ordenador, etc.

Por último se tendrá en cuenta los desplazamientos necesarios para la búsqueda de informantes y la recogida de datos, así como los viajes necesarios para realizar la difusión de los resultados.

A continuación se presenta los costes estimados para la investigación.

Tabla V. Recursos necesarios para la elaboración del proyecto.

Material	Concepto / Unidad	Total
Infraestructura		0€
Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> • Folios • Cartuchos de tinta (10) • Material de oficina (bolígrafos, rotuladores, cuadernos...) • Fotocopias 	1200€
Material Inventariable	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora (1) • Ordenador (1) • Impresora (1) • Disco duro (1) • Teléfono (1) 	1380€
Desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Dietas y viajes 	1600€
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Salario Terapeuta Ocupacional (1) 	19800 €
Contactos	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Llamadas 	720€
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Imprevistos 	300€
Difusión de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y divulgación a congresos 	4000€
Total		29000 €

7.2. Posibles fuentes de financiación

En el caso de las entidades consideradas para financiar este proyecto, estas suelen apoyar proyectos de investigación con becas y ayudas con una periodicidad anual, pero en la actualidad ninguna de estas convocatorias provenientes de las entidades privadas se encuentra abierta.

Tabla VI. Fuentes de financiación.

Tipo de entidad	Institución	Convocatoria
Pública	Xunta de Galicia	Plan Gallego de Investigación, Desarrollo, innovación y Crecimiento (2011-2015).
	Instituto de Salud Carlos III	Plan estatal de investigación científica y técnica y de innovación (2013-2016).
Privada	Fundación Mapfre	Ayudas a la investigación
	Obra social la Caixa	Programas de investigación en ciencias de la salud.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mis tutoras Natalia Yanaína Rivas Quarneti y a Cecilia Ruiz Montero toda su ayuda y comprensión a la hora de realizar este proyecto ya que sin ellas sería imposible.

En segundo lugar, quiero agradecer el apoyo incondicional de mi familia sobretodo de mis padres que siempre me han apoyado y han creído en mí, así como a mi novio el cual le tengo que dar mil gracias por estar a mi lado durante todos estos años.

En tercer lugar, quiero dar las gracias a mis amigos y compañeros de Terapia en especial a Ana, Pamela, Sonia y Sandra por todo lo que hemos vivido ya que no cambiaría ningún minuto de estos cuatro años con todos vosotros.

ANEXOS

Anexo I. Búsqueda bibliográfica.

La revisión bibliográfica para este trabajo se ha realizado en los meses noviembre y diciembre del 2012 a través de las siguientes bases de datos o buscadores: Dialnet, Pubmed, OTseeker, Scielo, Scopus, revistas electrónicas y catálogo de la biblioteca de la UDC. También se han utilizado libros de referencia de esta materia.

La estrategia de búsqueda se ha basado en la utilización de los siguientes descriptores: “Artritis reumatoide”, “Terapia Ocupacional”, “Artritis reumatoide y Terapia ocupacional”, “Programas de economía articular”, “Programas de economía articular y Terapia ocupacional”, “Gasto económico y artritis reumatoide”, “Intervención desde terapia ocupacional y artritis reumatoide”.

Los términos booleanos utilizados han sido “y/AND” para relacionar los términos.

En la búsqueda general se han establecido los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos en idioma inglés y castellano.
- Artículos publicados entre los años 2000 y el 2012.
- Artículos con acceso al texto completo desde la red libre.
- Artículos con acceso al texto completo desde la red universitaria. Universidad de la Coruña (UDC).

En algunos casos, se amplió la búsqueda eliminando estos límites al no encontrarse bibliografía suficiente sobre el tema a tratar.

Anexo II. Entrevista a usuarios con AR que han asistido a programas de EA.

- ¿Sabe usted en qué consisten los programas de Economía articular (EA)?
- ¿Usted cree que estos programas aportan beneficios a personas con artritis reumatoide?
- ¿Ha asistido alguna vez a alguna clase o sesión de EA?
- ¿Recuerda quien le sugirió acudir a dichos programas?
- ¿Recuerda que sensaciones le produjeron esas sesiones?
- ¿Puede usted contarme algún detalle significativo de esas clases?
- Para finalizar... ¿Considera que los programas de economía articular le aportaron algún tipo de beneficio? Entonces, con todo lo que usted me ha comentado ¿Estaría interesado/a en volver a recibir información sobre estos programas?

Anexo III. Entrevista a usuarios con AR que no han asistido a programas de EA.

- ¿Sabe usted en qué consisten los programas de Economía articular (EA)?
- Con la información que le he proporcionado ¿Sabría decirme algún ejemplo práctico de estos programas en su día a día?
- ¿Estaría dispuesto/a a participar en algún programa de este tipo si se lo propone su médico reumatólogo?
- ¿Qué beneficio cree que le aportaría? | ¿Por qué cree que no le aportaría ningún beneficio?

Anexo IV. Entrevista a profesionales.

- ¿Sabe usted en qué consisten los programas de Economía articular (EA)?
- ¿Usted cree que estos programas aportan beneficios a personas con artritis reumatoide?
- ¿Tiene constancia de que se impartiera alguna sesión de dichos programas en el tiempo que lleva ejerciendo este cargo?
- ¿Sabe usted si a día de hoy se siguen impartiendo?/ ¿sabe cuál es el motivo por cual ya no se realizan?
- ¿Existen en la actualidad otras alternativas similares que se le ofrezcan al usuario reumático cuando acude a las consultas de reumatología?
- ¿Cómo ve usted la reimplantación de dichos programas en el servicio sanitario del área de la Coruña?

Anexo V. Guión grupo focal.

Después de haber llevado a cabo las entrevistas con todos vosotros, y tras su análisis, debatiremos los siguientes puntos

¿Qué tema de los tratados os ha suscitado mayor interés y consecuentemente creéis que debe ser solucionado en primera instancia?

.....

¿Qué soluciones creéis que se podrían llevar a cabo?

.....

¿Qué solución de entre las propuestas os parece la más viable?

.....

Anexo VI. Hoja de información.

HOJA DE INFORMACIÓN

- **Título:**
- **Investigadora:**

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se realizará en la ciudad de la Coruña y fue aprobado por el Comité Ético de investigación clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles del mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquiera momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Radica en conocer las causas por las cuales no se siguen llevando a cabo los programas de EA en los departamentos de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña, habiendo evidencias de sus beneficios para el desempeño ocupacional de la persona.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted es invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

La participación consistirá en la realización de una entrevista con la investigadora y posteriormente la colaboración en un grupo focal, con el fin de transmitir un discurso sobre los beneficios y la asistencia a los programas de economía articular para personas con artritis reumatoide.

La investigadora puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de una nueva información relevante, por motivos de seguridad o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos e inconvenientes tiene?

No se ha descrito ningún riesgo sobre la investigación.

Si durante el transcurso del estudio se conociera información relevante que afecte a la relación entre el riesgo o el beneficio de la participación, se le transmitirá para que pueda decidir abandonar o continuar.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en este estudio. El único beneficio buscado es descubrir su utilidad, con la esperanza de que en un futuro tenga aplicación práctica.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los datos de este estudio?

Los resultados de este estudio serán publicados en publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y la cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En este momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo la investigadora tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalentes, como mínimo exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Sus muestras y sus datos serán guardados de manera:

- **Anónima:** se recogen sin ningún dato que pueda conducir a la identificación del participante.
- **Anonimizada:** cuando son recogidas pueden llegar a ser identificadas, pero posteriormente la relación entre el código de la muestra y la información que puede identificar al participante fue destruida y no se puede volver a identificar.
- **Codificada:** poseen un código que pueden relacionar, mediante una información, con la identificación del participante. Esta información está a cargo del investigador principal y solo puede acceder a ella la investigadora, en el ejercicio de sus funciones.
- **Identificada o identificable:** las muestras contienen datos como un nombre, iniciales de apellidos, etc.

Las muestras serán almacenadas durante un tiempo necesario para acabar el estudio.

Si usted accede, estas muestras serán conservadas para futuros estudios de investigación relacionados con el presente. Estos estudios deberán ser

también aprobados por un Comité de Ética de investigación oficialmente acreditado para poder ser realizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por la entidad contratante con fondos aportados por la misma.

La investigadora no será remunerada por las actividades de captación e seguimiento de los participantes.

Usted no será retribuido por participar, la entidad no reintegrará los gastos de comida ni de desplazamientos como consecuencia de su participación en el estudio.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar conen el teléfono.....o por el correo electrónico..... para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo VII. Consentimiento informado.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Yo.....

- Leí la hoja de información del participante del estudio arriba mencionado que se me ha entregado, he podido conversar con la investigadora y le he realizado todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender las condiciones y considero que recibí suficiente información sobre dicho estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin ningún tipo de repercusión.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de mis datos y/o muestras detalladas en la hoja de información al participante.

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio.
- SI accedo a que mis datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados del estudio,

- DESEO conocer los resultados de obtenidos en el estudio
- NO DESEO conocer os resultados obtenidos en el estudio

Firma del / de la participante

Firma del/ de la investigador/a

Fecha:

Anexo VIII. Comité de ética de la UDC.



CARTA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD AL COMITÉ ÉTICO DE LA UNIVERSIDAD DE A CORUÑA (UDC).

D/Dna.

Teléfono de contacto

Correo electrónico

Solicita la evaluación por parte del comité ético del proyecto de investigación titulado “Investigación Acción Participación como estrategia de optimización de los programas de economía articular en Terapia ocupacional para personas con Artritis Reumatoide en Galicia”

El objetivo principal de la investigación es conocer las causas por las cuales no se siguen llevando a cabo los programas de EA en los departamentos de terapia ocupacional del área sanitaria de A Coruña, habiendo evidencias de sus beneficios para el desempeño ocupacional de la persona.

Se adjunta la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web del comité ético de la UDC.

En.....a..... de..... de.....

Fdo.

Anexo IX. Solicitud de evaluación al comité ético de Galicia.



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Secretaría Xeral

CEIC de Galicia
 Edificio Administrativo de San Lázaro
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Teléfono: 881 546425
 www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA

D/Dna.

Con teléfono de contacto: _____ e correo-e: _____ @

Dirección postal: _____

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo **novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación** do protocolo

Do estudo:

Título:

Investigador/a Principal:

Promotor:

Comercial:

Non comercial

(confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

Ensaio clínico con produtos sanitarios

EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En _____ a _____ de _____ de _____

Asdo.:

PRESIDENTE DO CEIC DE GALICIA