



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Impacto en la calidad de vida de personas
diagnosticadas de Fibromialgia. Un abordaje desde
Terapia Ocupacional**

Gema Sanmartín Fariñas

Junio 2022

Directores

Dr. ^a Alba Vila Paz

*Terapeuta Ocupacional, profesora del título propio Espazo Compartido.
Universidade da Coruña.*

Dr. Sergio Eduardo Santos del Riego

*Catedrático E.U., Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidade da Coruña.*

ÍNDICE

1. Antecedentes y estado actual del tema	7
1.1. Fundamentos clínicos de la Fibromialgia	7
1.2. Calidad de vida.....	11
1.3. Intervención del terapeuta ocupacional en la Fibromialgia	12
2. Bibliografía.....	16
3. Hipótesis	27
4. Objetivos de estudio	28
5. Metodología.....	29
5.1. Tipo de estudio.....	29
5.2. Período de estudio	29
5.3. Contextualización de la investigación	30
5.4. Población de estudio	30
5.5. Selección de la muestra	30
5.6. Entrada al campo	31
5.7. Instrumentos para la recogida de información	31
5.8. Variables de estudio y técnicas de recogida de datos	34
5.9. Análisis de datos	37
5.10. Aplicabilidad de los resultados	38
6. Plan de trabajo.....	39
7. Aspectos ético - legales.....	41
8. Plan de difusión de resultados.....	42
8.1. Congresos y jornadas	43
9. Financiación.....	44
9.1. Presupuesto	44
9.2. Posibles fuentes de financiación	46
Anexos.....	48

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia (FM) es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por el dolor crónico generalizado, y la presencia de múltiples síntomas sincrónicos que implican al aparato locomotor. Esta sintomatología ocasiona un impacto en el desempeño ocupacional e interfiere de manera directa en la calidad de vida (CV). El impacto negativo que tiene la FM no solo afecta al estado de salud, si no que produce una situación de dependencia y reduce significativamente la CV. La evidencia científica actual recomienda un abordaje interdisciplinar que incluya diversos procedimientos e intervenciones terapéuticas que mejoren la participación en actividades de la vida diaria y la CV de las personas diagnosticadas. Desde la Terapia Ocupacional es necesario hacer una valoración desde una perspectiva holística, así como conocer la autopercepción sobre la enfermedad de las personas diagnosticadas para lograr el máximo beneficio del tratamiento y contribuir a la independencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria además de mejorar la CV.

Objetivo: explorar el impacto en el desempeño ocupacional y la CV de las personas diagnosticadas de FM.

Metodología: en esta investigación se utilizará una metodología mixta desde un enfoque fenomenológico. La recogida de información se realizará mediante una entrevista semiestructurada ad hoc, observación directa participante y no participante, un diario de campo y cinco escalas de evaluación estandarizadas. Se hará un seguimiento a los 6 meses para valorar la situación de la autonomía personal y de la CV a medio plazo de la muestra de estudio.

Palabras clave: fibromialgia, terapia ocupacional, actividades de la vida diaria, desempeño ocupacional, autonomía personal, calidad de vida.

RESUMO

Introducción: A fibromialxia (FM) é una enfermidade de etiología descoñecida que se caracteriza pola dor crónica xeneralizada, e a presenza de múltiples síntomas sincrónicos que implican ao aparello locomotor. Esta sintomatoloxía ocasiona un impacto no desempeño ocupacional e interfiere de maneira directa na calidade de vida (CV). O impacto negativo que ten a FM non só afecta o estado de saúde, se non que produce una situación de dependencia e reduce significativamente a CV. A evidencia científica actual recomenda unha abordaxe interdisciplinar que inclúa diversos procedementos e intervencións terapéuticas que melloren a participación en actividades da vida diaria e a CV das persoas diagnosticadas. Desde a Terapia Ocupacional é necesario facer unha valoración desde unha perspectiva holística, así como coñecer a autopercepción sobre a enfermidade das persoas diagnosticadas para lograr o máximo beneficio do tratamento e contribuir á independencia no desempeño das actividades da vida diaria ademais de mellorar a CV.

Obxectivo: explorar o impacto no desempeño ocupacional e a CV das persoas diagnosticadas de FM.

Metodoloxía: nesta investigación utilizarase unha metodoloxía desde un enfoque fenomenolóxico. A recollida de información realizarase mediante unha entrevista semiestructurada ad hoc, observación directa participante e non participante, un diario de campo e cinco escalas de avaliación estandarizadas. Farase un seguimento aos 6 meses para valorar a situación da autonomía persoal e da CV a medio prazo da mostra de estudo.

Palabras clave: fibromialxia, terapia ocupacional, actividades da vida diaria, desempeño ocupacional, calidade de vida.

ABSTRACT

Background: Fibromyalgia (FM) is a disease of unknown etiology characterized by chronic widespread pain and the presence of multiple synchronous symptoms involving the locomotor system. This symptomatology has an impact on occupational performance and directly interferes with quality of life (QoL). The negative impact of FM not only affects health status, but also lead to dependency and significantly reduces QoL. Current scientific evidence recommends an interdisciplinary approach that includes several proceedings and therapeutic interventions to improve participation in activities of daily life and the QoL of people diagnosed. Occupational therapy needs to make an assessment from a holistic perspective, as well as to know the self-perception of the disease of the diagnosed persons to achieve the maximum benefit from the treatment and contribute to independence in the performance of activities of daily life as well as to improve QoL.

Objective: explore the impact on the occupational performance and QoL of people diagnosed with FM.

Methodology: this research will use a mixed methodology from a phenomenological approach. Information will be collected by means of an ad hoc semi-structured interview, direct participant and non-participant observation, a field diary and five standardized assessment scales. A 6-month follow-up will be carried out to assess the situation of personal autonomy and QoL in the medium term of the study sample.

Key words: fibromyalgia, occupational therapy, activities of daily life, occupational performance, quality of life.

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Fundamentos clínicos de la Fibromialgia

La fibromialgia (FM) es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por, fundamentalmente, el dolor crónico generalizado. Según el *American College of Rheumatology* (ACR), algunos de los síntomas más comunes son la sensibilidad al tacto o a la presión, el cansancio extremo, problemas cognitivos y dificultades para dormir (1).

Esta patología se identifica principalmente por la existencia de diversos síntomas simultáneos que implican al aparato locomotor, tales como, músculos, ligamentos y articulaciones. Se trata de una enfermedad dolorosa, no articular como puede ser la artritis o la artrosis, que involucra a los músculos y es la causa más común de dolor musculoesquelético crónico y generalizado (2,3). Las personas diagnosticadas de FM hacen referencia a la patología manifestando que *“les duele todo”*. Esta sintomatología ocasiona un impacto en el desempeño ocupacional de las personas diagnosticadas llegando incluso a interferir de manera directa en la calidad de vida (CV).

Se estima que entre un 2 y 4% de la población mundial presenta dolor crónico sin una causa justificada. Esto último, supone un gran desafío para el sistema sanitario, ya que se desconoce cómo tratarlo adecuadamente y, sobre todo, como prevenirlo. A nivel mundial, la prevalencia de la FM difiere según la población estudiada y oscila entre el 0,7 y el 20% (4). En España, la incidencia es del 2,37%, con una relación mujer-hombre de 21 a 1 (4,2-0,2%) y con una media de edad estimada de entre los 40 y 49 años, siendo infrecuente en personas que superan los 80 años (4,5,6). Además, ocupa un 10-20% de las consultas reumatológicas y el 5-8% de las consultas de atención primaria (7).

Como se ha mencionado previamente, la FM es un trastorno crónico de etiología desconocida que adicionalmente a los síntomas, presenta una reducción del umbral del dolor y múltiples puntos sensibles de localización característica. Existen múltiples hipótesis sobre la etiología. Las diferentes causas son los agentes infecciosos, las enfermedades crónicas inflamatorias o las autoinmunes, los traumatismos físicos o psicológicos, no obstante, no existe un cuadro clínico que demuestre la génesis de esta enfermedad (7). Sin embargo, también se ha encontrado literatura científica que afirma que no se trata de una enfermedad autoinmune ni tampoco inflamatoria, aunque algunos estudios sugieren que el sistema nervioso está involucrado (1).

En el año 1977, Hensch sugiere el término FM (8) y posteriormente, en 1990, el ACR establece los criterios fundamentales para el diagnóstico, lo que supuso un cambio y un avance en el estudio de esta patología (9). Cabe destacar que la FM no fue reconocida oficialmente como enfermedad por la Organización Mundial de Salud (OMS) hasta 1992 (5). Desde entonces los criterios para el diagnóstico son los siguientes (tabla I) (3,7,10,11):

Tabla I. Criterios de diagnóstico de la FM

Dolor difuso generalizado por más de 3 meses
<i>Presencia de dolor a la palpación en al menos 11 de 18 puntos sensibles (tender points)</i>
- Occipital bilateral (en la inserción del músculo suboccipital)
- Cervical bajo bilateral (en el aspecto anterior de los espacios intertransversos entre C5 y C7)
- Trapecio bilateral (punto medio de su borde superior)
- Supraespinoso bilateral (origen de este músculo por encima de la espina escapular, cerca de su borde)
- Segunda costilla bilateral (justamente lateral a la unión costochondral sobre la superficie superior)
- Epicóndilo lateral bilateral (2cm distal al epicóndilo)
- Glúteo bilateral (en el cuadrante superoexterno de la nalga)
- Trocánter mayor bilateral (posterior al trocánter)
- Rodilla bilateral (almohadilla grasa medial, proximal a la línea articular)
- Ausencia de otra enfermedad que cause el dolor muscular

Nota: Fuente: elaboración propia a partir de bibliografía (3,7,10,11).

Es importante resaltar la diferencia entre FM primaria y secundaria. Se considera primaria cuando no existe ningún trastorno asociado a esta patología que pueda justificar su causa. La secundaria implica la presencia de algún otro trastorno que origina la patología, tales como traumatismos, infecciones, estrés o algún tipo de proceso inflamatorio (8).

1.1.1. Impacto de la FM

El impacto de la FM en la CV de las personas produce interferencia en las actividades de la vida diaria (AVD). Las consecuencias producidas por esta patología implican la incapacidad a nivel físico, laboral, familiar y social de la persona, y como resultado, una disminución de la CV. La bibliografía científica la establece como una de las enfermedades con peores índices de CV percibida por salud (7). Las personas presentan un grado de independencia y la autonomía personal está afectada por una disfunción ocupacional a causa de la FM. Al presentar dificultades en el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria (AVD), la persona puede mostrar frustración al generar un grado de dependencia que generalmente recae sobre la familia, así como un sentimiento de inestabilidad emocional y desmotivación (12).

1.1.2. Diagnóstico de la FM

De forma complementaria a los criterios diagnósticos publicados por el ACR, también se utilizan otras escalas adicionalmente que completan la diagnosis inicial. Estas herramientas son el *Widespread Pain Index (WPI)*, un índice de dolor generalizado y el *Symptom Severity Score (SS Score)*, un índice de gravedad de síntomas.

El objetivo de estos instrumentos genéricos es evaluar la distribución del dolor y la gravedad de los siguientes síntomas: fatiga, dificultades de memoria, cansancio, dolor de cabeza, dolor abdominal y depresión. Ambas

han sido desarrolladas como método diagnóstico para clasificar la FM en personas adultas siguiendo los criterios de clasificación del ACR (13).

Como herramienta específica se emplea el *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), un instrumento para evaluar la CV y la capacidad funcional. Este valora el impacto de la FM en 10 dimensiones, como: la capacidad física, la posibilidad de realizar el trabajo habitual y, en el caso de realizar una actividad laboral reenumerada, el grado en el que ha afectado esta actividad, dolor, fatiga y sensación de cansancio, entre otros (7,14).

1.1.3. Tratamiento de la FM

La FM es una enfermedad crónica para la cual existe tratamiento que incide en la sintomatología. Las guías clínicas de la materia señalan que los mejores resultados se logran combinando intervenciones y utilizando distintos abordajes terapéuticos (1,2). Existen dos tipos de intervenciones, farmacológicas y no farmacológicas. El tratamiento es sintomático y tiene por finalidad es disminuir el dolor y la fatiga, mantener e incrementar la funcionalidad, así como el bienestar psicológico y mejorar la CV.

En relación con el abordaje farmacológico, cabe destacar que no existe ningún fármaco aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ni por la Agencia Europea de Medicamentos con indicación específica para esta enfermedad. Algunas alternativas farmacológicas son los antidepresivos (amitriptilina, ciclobenzaprina, trazadona), ansiolíticos (cloromezanona alprazolam), antiinflamatorios y analgésicos (tramadol), entre otros (15,16).

Las intervenciones no farmacológicas, se componen del tratamiento rehabilitador y físico formado por programas de ejercicios físicos (aeróbico y de resistencia), agentes físicos (láser, termoterapia, estimulación nerviosa transcutánea, ultrasonido, magnetoterapia, entre otros) y otras

terapias físicas como acupuntura o electroacupuntura, biofeedback, infiltración, procesos quiroprácticos, entre otros. Es importante mencionar otros tipos de procedimientos no farmacológicos, como son el psicológico, el combinado multicomponente y las terapias naturales (15,16).

Asimismo, cabe destacar la práctica de la terapia conductista mediante diferentes métodos como la terapia de grupo, la psicoterapia o la hipnoterapia (16).

Existen múltiples estudios contrastados que abogan por el tratamiento multidisciplinar en las personas con FM ya que consiguen mejoras en la CV y adaptación psicológica de las personas. Además, se incluye un abordaje cognitivo-conductual que aporta resultados favorables en estos tratamientos. Utilizando un tratamiento integral, se busca el beneficio de la persona reflejado en un mejor control de la enfermedad y mejoría de la sintomatología para mejorar el bienestar, la funcionalidad y la CV (7,17,18).

1.2. Calidad de vida

La FM tiene un impacto negativo en las personas diagnosticadas, no solo en relación con aspectos de salud sino también, en el funcionamiento interpersonal, apoyo socioemocional y comunitario y plenitud personal. Los factores físicos que más inciden en la pérdida de CV son la intensidad del dolor, la fatiga y la presencia de sintomatología psicopatológica. Esto sugiere un abordaje interdisciplinar debido a la influencia de factores físicos y psíquicos (19).

En la literatura científica, hay autores que describen factores protectores de la FM, tales como el mejor nivel educativo, una profesión remunerada y la ausencia de trastornos psiquiátricos. Existen otros elementos relacionados con el acceso a los servicios de salud, el trabajo, los ingresos, zona de residencia, entre otros. No obstante, se considera como factor más importante la salud percibida.

Además, las investigaciones médicas sugieren la importancia del sueño en comparación con otros síntomas como determinante para la valoración clínica y en la CV de las personas con FM (14).

1.3. Intervención del terapeuta ocupacional en la Fibromialgia

La Terapia Ocupacional (TO) es definida por la *World Federation of Occupational Therapist* (WFOT) de la siguiente manera (20):

“La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad para participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional” (20). (WFOT 2012)

La TO es una disciplina sociosanitaria que tiene una función muy importante en el tratamiento de las personas diagnosticadas de FM. El diagnóstico de esta patología implica la pérdida de muchos roles, hábitos y rutinas que la persona desempeñaba antes de ser diagnosticada, ya sea por la dificultad de afrontar la situación o las diferentes limitaciones ocupacionales a causa del dolor (7).

El terapeuta ocupacional tiene el objetivo de guiar a las personas con FM en el aprendizaje para controlar su condición de salud y recuperar gradualmente el desempeño habitual de sus AVD y como consecuencia mejorar su CV y la de sus allegados. Se debe realizar una evaluación y un análisis del desempeño para determinar el grado de participación en las actividades cotidianas.

La intervención terapéutica desde esta disciplina está orientada a la reeducación de la capacidad de desempeño mediante el establecimiento de patrones y hábitos que impliquen descansos e interrupciones en las actividades con el fin de disminuir el grado de auto exigencia de la persona. El terapeuta ocupacional evaluará y valorará a cada usuario mediante el uso de diferentes herramientas estandarizadas y no estandarizadas con el propósito de fomentar una CV satisfactoria. De este modo, se diseñarán objetivos específicos que garanticen la facilitación del desempeño ocupacional y mantengan el bienestar físico, social y emocional de la persona. Para lograr un proceso terapéutico adecuado, es necesario que se intervenga con la persona como parte activa del tratamiento en función de sus prioridades, necesidades y demandas (21).

La intervención en la FM debe incluir un tratamiento farmacológico apoyado por la evidencia científica pero así mismo, no es suficiente con un único enfoque. Las guías clínicas en la materia recomiendan un abordaje interdisciplinar que incluya otros tipos de procedimientos con el fin de mejorar significativamente la CV y el desempeño ocupacional de la persona. Es necesaria la figura del terapeuta ocupacional en colaboración con otros profesionales para abordar diferentes niveles sociales, personales y familiares (22).

Desde TO se plantea una perspectiva de orientación cognitiva para el desempeño ocupacional diario (CO-OP), una técnica propia de la disciplina que se basa en el entrenamiento de autoinstrucciones de Meichembaum (1977), al que se le añaden las técnicas de mediación de Feuerstein et al. (1986). Este procedimiento consta de 5 elementos importantes; el cliente escoge los objetivos, un análisis de ejecución dinámica, un enfoque de resolución de problemas, un descubrimiento guiado y, por último, personas significativas para el cliente (23).

La intervención se inicia con una evaluación previa y se diseñan unos objetivos consensuados con el usuario que incluyan las necesidades y prioridades. La terapéutica está centrada en la persona teniendo en consideración el entorno y los contextos en los que se desenvuelve. El proceso ha de incluir actividades significativas con la finalidad de mantener y aumentar el desempeño ocupacional y la autonomía de las AVD (24).

La intervención del terapeuta ocupacional puede lograr el aumento de autocontrol de los síntomas mediante técnicas de manejo del dolor, que repercute favorablemente en el bienestar y la CV (25). El manejo del dolor impacta de manera positiva en el desempeño ocupacional, adquiriendo mayor funcionalidad en los hábitos y rutinas, así como en los roles ocupacionales.

Existen otras medidas utilizadas desde TO como son el cambio de hábitos en el desempeño ocupacional, adaptaciones y modificaciones del entorno, promoción de posturas adecuadas y adaptaciones en las actividades que, dentro de un abordaje multidisciplinar, tratan todos los aspectos de la enfermedad y mejoran significativamente la independencia en el desempeño de las AVD (12,26).

Justificación

La evidencia científica de la FM y TO es escasa y dificulta el diseño de intervenciones y tratamientos específicos que permitan adaptar y reducir las diferentes limitaciones y restricciones en el desempeño ocupacional de la persona, así como ralentizar la evolución del cuadro clínico.

Concretamente, existe poca literatura que indague sobre el desempeño ocupacional y su relación con el impacto en la CV. Las manifestaciones clínicas suponen una limitación en la independencia y autonomía ocasionado desafíos ocupacionales que repercuten a su vez en la CV.

Es importante tener en consideración los diferentes contextos (físico, social, personal o económico, entre otros) que también se encuentran afectados e interferidos por las limitaciones ocasionadas por este trastorno.

Las restricciones en las AVD dan lugar a la frustración, que de no ser detectadas y tratadas suponen un empeoramiento en la autonomía y CV de la persona. Desde esta perspectiva, la intervención del terapeuta ocupacional consiste en evaluar y detectar con la mayor precocidad posible las dificultades en el desempeño de la rutina diaria para realizar una intervención específica que posibilite la ocupación en las diferentes áreas ocupacionales. Es indispensable realizar una evaluación exhausta considerando los diferentes contextos y entornos en los que se desenvuelve la persona y poder así construir un proceso dinámico de colaboración centrado en la ocupación (27).

Tras una revisión bibliográfica en el estado de la materia, se ha observado la ausencia de bibliografía científica y de estudios en la disciplina de TO en relación con la FM. A causa de la demanda y necesidad de recabar evidencia científica sobre el desempeño ocupacional y la CV, la finalidad del estudio es realizar una investigación que estudie el impacto en el desempeño ocupacional y su relación con la CV para así ser de utilidad en investigaciones posteriores y favorecer la intervención en FM desde TO.

2. Bibliografía

1. American College of Rheumatology [Internet]. [actualización marzo de 2019; acceso 20 de noviembre de 2021]. Isabelle Amigues MD. Fibromialgia. Disponible en: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Fibromialgia>
2. Comité Científico de ADFM (Asociación de Divulgación de la Fibromialgia). Guía debut en Fibromialgia [Internet]. Asociación de Divulgación de la Fibromialgia. 2015 [acceso 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/132483>
3. Gómez Sánchez P. Fibromialgia: cómo vencerla desde el cuerpo y la mente. Una guía para pacientes y terapeutas. Barcelona: RBA Libros; 2008.
4. Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castel B, Collado A, Esteve JJ, Martínez FG, Tornero J, Vallejo MA, Vidal J. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. Reumatol Clin [Internet]. 2006 [acceso 19 de diciembre de 2021]; 2(1): [p.55-66]. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X06730844>
5. Ubago Linares MC, Ruiz Pérez I, Bermejo Pérez MJ, de Labry Lima AO, Plazaola Castaño P. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2005 [acceso 10 de diciembre de 2021]; 79: 683-695. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol79/vol79_6/RS796C_683.pdf

6. Marcia Inez LV. Aspectos psicosociales de la salud en mujeres con fibromialgia. Tesis doctoral. Bilbao. Universidad de Deusto. 2005 [acceso 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dkh.deusto.es/comunidad/thesis/recurso/aspectos-psicosociales-de-salud-en-mujeres-con/2457bea5-69c2-4f2e-8460-703aa0cd6ac0>
7. Waliño Paniagua CN, González González J, del Teso Rubio MM. Terapia Ocupacional en fibromialgia: ¿podemos ayudar al sistema sanitario a tratar pacientes con fibromialgia?. TOG (A Coruña) [Internet]. 2013 [24 de noviembre de 2021]; 10(7): [63p.]. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num17/pdfs/original5.pdf>
8. López Espino M, Mingote Adán JC. Fibromialgia. Clínica y Salud. 2008 [acceso 19 de diciembre de 2021]; 19(3): p. 343-358. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a05.pdf>
9. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russel IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. Arthritis and Rheumatism. 1995 [acceso 19 de diciembre de 2021]; 38(1): p.19-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7818567/>
10. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, et al. The American college of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis and Rheumatism. 1990 [acceso 19 de diciembre de 2021]; 33(2): p.160-172. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2306288/>

11. Bennet R. Rheumatic disease clinics of north America (Edición española). Estados Unidos: Editorial Medica Panamericana; 1999.

12. Romero Ayuso DM, Cenjor Rodríguez V, Cabello López A, Ureña A. Impacto de la fibromialgia en las actividades de la vida diaria. Revista Asturiana de TO [Internet]. 2006 [acceso 20 de diciembre de 2021]; N°3: p.4-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3397440>

13. Dudeney J, Law EF, Meyyappan A, Palermo TM, Rabbitts JA. Evaluating the psychometric properties of the Widespread Pain Index and the Symptom Severity scale in youth with painful conditions. Canadian journal of pain [Internet]. 2019 [acceso 10 de abril de 2022]; 3(1): p.137–147. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/24740527.2019.1620097>

14. Cardona Arias JA, León Mira V, Cardona Tapias AA. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2013 [acceso 19 de abril de 2022]; 20(1): p. 19-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232013000100003&lng=en&tlng=es.

15. Collado Cruz A et al. Fibromialgia. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Sistema Nacional de Salud; 2011 [acceso 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>

16. Guitart Boixader J. La fibromialgia y aspectos relacionados. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina; 2000.

17. Gelman SM, Lera S, Caballero F, López MJ. Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado. Rev Esp Reumatol [Internet]. 2002 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 29(7): p. 99-105. Disponible en: [https://sidinico.usal.es/idocs/F8/ART13017/tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia.pdf](https://sidinico.usal.es/idocs/F8/ART13017/tratamiento_multidisciplinario_de_la_fibromialgia.pdf)
18. Fernández Ávila, DG. Fibromialgia, una llamada al manejo multidisciplinario. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2016 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 23(1): p. 1-2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v23n1/v23n1a01.pdf>
19. Del Río E, Garcia Palacios A, Botella C. Calidad de vida en fibromialgia: influencia de factores físicos y psicológicos. Behavioral Psychology/Psicología Conductual. 2014 [acceso 23 de abril de 2022]; 22(1): p.19-35. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/261570512 Calidad de vida en fibromialgia influencia de factores fisicos y psicologicos](https://www.researchgate.net/publication/261570512_Calidad_de_vida_en_fibromialgia_influencia_de_factores_fisicos_y_psicologicos)
20. World Federation of Occupational Therapist. Definición Terapia Ocupacional [Internet]. WFOT. 2012. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
21. Arroyo M, Maeztu O, Durán P, Apestegui E. Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención al Dolor Crónico en Navarra. COTONA [Internet]. 2014 [acceso 18 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Dolor%20Crnico.pdf>

22. González González J, del Teso Rubio MM, Waliño Paniagua CM, Criado-Álvarez JJ, Sánchez Holgado J. Tratamiento sintomático y del dolor en fibromialgia mediante abordaje multidisciplinar desde Atención Primaria. Reumatol Clin [Internet]. 2015 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 11(1): p.22-26. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-tratamiento-sintomatico-del-dolor-fibromialgia-articulo-S1699258X14000813>
23. Garra Palud L. Técnicas cognitivo-conductuales. Madrid: Síntesis; 2016.
24. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da edición [Traducción]. CPTOPR [Internet]. 2010 [acceso 21 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
25. González González J, Vicente Micó O, Criado Álvarez JC. Utilidad de la terapia ocupacional y abordaje multidisciplinar de la fibromialgia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2013 [acceso 18 de diciembre de 2021]; 6(1): p. 63-64. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/carta2.pdf>
26. Del Mar del Teso Rubio M, González González J, Waliño Paniagua CN. ¿Es útil la terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria de personas con fibromialgia?. Revista Asturiana de TO [Internet]. 2013 [acceso 18 de diciembre de 2021]; (10): p. 22-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4209305>

27. Simó Algado S, Urbanowski. El modelo canadiense del desempeño ocupacional. TOG. [Internet] 2006 [acceso 10 de mayo de 2022]; 3: 1-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1456297>
28. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Education; 2018.
29. Millán Klüsse T. Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2018 [acceso 2 de mayo de 2022]; 89(4): p. 427-429. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00710.pdf>
30. Pole K. Diseño de metodologías mixtas: una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas. Renglones [Internet]. 2009 [acceso 2 de mayo de 2022]; 60. Disponible en: https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/252/kathryn_pole.pdf
31. ACOFIFA. Asociación Coruñesa de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple. [acceso 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.acofifa.org>
32. Cardona Arias J, León Mira V, Cardona Tapias A. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2014 [acceso 16 de abril de 2022]; 21(1): p. 10-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-estado-salud-calidad-vida-pacientes-S0121812314701422>

33. Bruce B, Fries JF. The Stanford Health Assessment Questionnaire: Dimensions and Practical Applications. BioMed Central [Internet]. 2003 [acceso 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC165587/pdf/1477-7525-1-20.pdf>
34. Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ). Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española.
35. Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart J. Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire. Rev Esp Reumatol. [Internet] 2004 [acceso 12 de mayo de 2022]; 31(9): 507-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-validacion-version-espanola-del-fibromyalgia-13068512>
36. Helena Lugo L, Iván García H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2006 [acceso 10 de mayo de 2022]; 24(2): p. 37-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005
37. World Health Organization (WHO). Versión Española del WHOQOL-BREF. Barcelona. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whogol/whogol-bref>
38. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM) [Versión española]. CAOT Publications ACE. 2000.

39. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutierrez M, Palmar Santos AM. La entrevista en profundidad: Investigación Cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
40. Campos y Covarrubias G, Lule Martínez NE. La observación, un método para el estudio de la realidad. Revista Xihmai VII [Internet]. 2012 [acceso 18 de abril de 2022]; (13): p. 45-60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277266694_La_observacion_un_metodo_para_el_estudio_de_la_realidad
41. Esteve-Vives J, Batlle-Gualda E, Reig A. Versión en español del cuestionario de evaluación de la salud: fiabilidad, validez y equivalencia transcultural. Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española. J Rheumatol [Internet]. 1993 [acceso 7 de junio de 2022]; 20(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8014941/>
42. Donnelly C, O'Neill C, Bauer M, Letts L. Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in Primary Care: A Profile of Practice. AJOT [Internet] 2017 [acceso 2 de mayo de 2022]; Vol. 71(6). Disponible en: <https://research.aota.org/ajot/article/71/6/7106265010p1/6353/Canadian-Occupational-Performance-Measure-COPM-in>
43. Donnelly C, Carswell A. Individualized outcome measures: a review of the literature. Can J Occup Ther Rev Can Ergother [Internet]. 2002 [acceso 7 de junio de 2022]; 69(2): p.84-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11977872/>
44. Burckhardt CS, Clark SR, Bennet RM. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. J Rheumatol

[Internet].1991 [acceso 2 de mayo de 2022];18(5), p. 728-33.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1865419/>

45. Cardona Arias JA, Hernández Petro AM, León Mira V. Validez, fiabilidad y consistencia interna de tres instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud en personas con fibromialgia, Colombia. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2014; [acceso 2 de mayo de 2022]. 21(2) p. 57-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701495>
46. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [acceso 7 de junio de 2022]; 139(5): p. 579-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
47. Berrueta Maeztu LM, Bellido Mainar JR, Arrasco Lucero LR. Los principios éticos de la intervención en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2004 [acceso 4 de mayo de 2022]; (1). Disponible en: <https://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art1.pdf>
48. Regulamento do Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña [Internet]. A Coruña: Consello de Goberno da Universidade da Coruña. 2018 [acceso 10 de mayo de 2022]. Disponible en: https://sede.udc.gal/services/electronic_board/EXP2018/001148/document?logicalId=6e03f064-7c23-45d7-a98c-bbdb80603530&documentCsv=A6U11HTMQBGM1UANH343IB5F

49. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, número 294; 6 de diciembre de 2018.
50. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association. [Internet] 2013 [acceso 10 de mayo de 2022]; 310(20): 2191-94. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
51. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Boletín Oficial del Estado, número 251; 20 de octubre de 1999.
52. Krampfl A. Journal Citation Reports. J Med Libr Assoc. 2019 [acceso 10 de mayo de 2022];107(2): p.280-283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466487/>
53. Journal Citation Reports [Internet]. Clarivate. 2022 [acceso 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://jcr.clarivate.com/jcr/home?Init=Yes&SrcApp=IC2LS>
54. Falagas M, Kouranos V, Arencibia-Jorge R, Karageorgopoulos D. Comparison of SCImago journal rank indicator with journal impact factor. The FASEB Journal [Internet]. 2008 [acceso 10 de mayo de 2022]; 22(8): p. 2623-2628. Disponible en: <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1096/fj.08-107938>
55. SCImago [sede Web]. SJR - SCImago Journal & Country Rank. 2007 [acceso 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com>

56. LATINDEX. Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal. [Internet]. México; 1997 [acceso 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.latindex.org/latindex/InicioCatalogo>

3. Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): no existe impacto en la CV de las personas diagnosticadas de FM.

Hipótesis alternativa o de investigación (H_i): existe impacto en la CV de las personas diagnosticadas FM.

4. Objetivos de estudio

Objetivo general

- Explorar el impacto en la CV de las personas diagnosticadas de FM.

Objetivos específicos

- Identificar el impacto y las limitaciones en el desempeño ocupacional de las personas con FM.
- Relacionar las limitaciones en el desempeño ocupacional con la CV de las personas con FM.
- Determinar el rol del terapeuta ocupacional en las diferentes intervenciones de FM.
- Explorar la autopercepción de las personas con FM sobre el desempeño ocupacional en las AVD.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

En este estudio se utilizará una metodología mixta centrada en una visión fenomenológica que permita la comprensión de los desafíos ocasionados por la FM en la población, cuyos orígenes, causas y respuestas de cómo impacta en el desempeño ocupacional y en la CV, se encuentran en la comprensión del comportamiento de las personas.

La metodología que se empleará se compone de métodos cuantitativos y cualitativos que mediante un proceso recolecta y analiza los datos con el fin de obtener un resultado más completo del fenómeno a estudiar.

Paralelamente durante la investigación se pueden realizar etapas donde cada fase siga la metodología correspondiente a esta (28).

Actualmente, es más aplicada la metodología cualitativa en el campo de la salud para abordar enfermedades crónicas, como es el caso de la FM (29). Este estudio y su visión fenomenológica se circunscriben bien en los métodos cualitativos ya que estos nos ayudan a entender los problemas originados por la enfermedad con base a los orígenes y causas de esta y facilita respuestas de cómo intervenir y modificar su evolución.

Hay ventajas y desventajas en los métodos cualitativos y cuantitativos, por lo que, al combinarlas, se desarrolla un método más sólido que neutralice las limitaciones de estas metodologías (30).

5.2. Período de estudio

De acuerdo con el plan de trabajo, el periodo de estudio tendrá una duración de 20 meses, desde octubre de 2021 hasta abril de 2023.

La intervención de Terapia Ocupacional tendrá una duración de 8 semanas, con una frecuencia de 1 día/semana. Una vez finalizado el estudio, se realizará un seguimiento a los 6 meses para valorar la situación de la muestra estudiada.

5.3. Contextualización de la investigación

El estudio se realizará en la Asociación Coruñesa de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple (ACOFIFA).

Los servicios disponibles son la asistencia psicológica a enfermos/as y familias y terapias de grupo. Así mismo, se realizan charlas divulgativas impartidas por profesionales especializados, organización de eventos, edición de folletos informativos, participación en congresos, jornadas, grupos de trabajo, talleres, participación en reuniones a nivel europeo, intercambio de conocimientos, habilidades y jornadas de convivencia entre personas afectadas de toda Galicia (31).

5.4. Población de estudio

La investigación se centrará en explorar el impacto en la CV de las personas diagnosticadas de FM. Por lo tanto, dado que el ámbito de estudio se reduce a una asociación específica, la muestra se formará por las usuarias de esta asociación que cumplan una serie de criterios de inclusión y exclusión que desarrollarán en el siguiente apartado.

5.5. Selección de la muestra

La selección de la muestra se realizará mediante un muestreo intencionado, en el cual todas las personas diagnosticadas de FM pertenecientes a ACOFIFA pueden ser posibles sujetos de investigación. Para afianzar la muestra del estudio, las personas que

quieran participar serán seleccionadas según una serie de criterios de inclusión y exclusión descritos en la tabla II.

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico de FM de mínimo 1 año.- Formar parte de ACOFIFA- Ser mayor de edad	<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico de otras enfermedades que interfieran en el desempeño ocupacional.- No haber firmado el consentimiento informado tras la información proporcionada.

Nota: Fuente: elaboración propia.

5.6. Entrada al campo

La entrada al campo se realizará mediante un contacto directo con la dirección de la asociación ACOFIFA y posteriormente una entrevista a través de la cual se expondrá la finalidad del proyecto y el objetivo principal del estudio. Se presentará un acuerdo de colaboración y consentimiento informado que la dirección deberá firmar para poder dar comienzo a la investigación (Anexo I).

A las personas usuarias de la asociación que formen parte de la investigación, se les entregará un documento con información detallada sobre el estudio (Anexo II) y deberán firmar un consentimiento informado tras la explicación del proyecto para poder iniciarlo (Anexo III).

A continuación, se efectuará una reunión con los participantes seleccionados para profundizar en detalle en la metodología y objetivos de la investigación con la finalidad de resolver dudas y poder realizar una recogida de datos.

5.7. Instrumentos para la recogida de información

Las técnicas empleadas para la recogida de datos serán una entrevista ad hoc (Anexo IV) y diferentes instrumentos de evaluación estandarizados que se desarrollarán a continuación. Así mismo, se complementará con la

observación directa de los sujetos en el desempeño ocupacional diario en ACOFIFA y en el domicilio.

Las escalas estandarizadas se emplearán al inicio del estudio y se complementarán con otras técnicas de recolección para posteriormente, analizar los datos y cumplimentar los objetivos. Para esta investigación se han seleccionado 4 instrumentos (27,32,33,34,35,36,37,38) que se describen brevemente en la tabla III:

Tabla III. Escalas estandarizadas para la recogida de datos

Escola	¿Qué mide?
<i>Health Assessment Questionnaire (HAQ)</i> (Anexo V)	El estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud de personas con FM. Se trata de un instrumento específico de FM.
<i>Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ)</i> (Anexo VI)	Recopila datos sobre 3 dimensiones, un índice de discapacidad, una escala de dolor analógica visual y una escala de salud global del paciente.
<i>Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36)</i> (Anexo VII)	Evalúa el estado de salud y la CV en relación con la salud de personas sanas y enfermas. Es un instrumento genérico de medición de CV.
<i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i> (Anexo VIII)	Mide el estado de salud y la calidad de vida. Se trata de un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100.
<i>Canadian Occupational Performance Measure (COPM)</i> (Anexo IX)	Instrumento de evaluación sobre la autopercepción de la persona sobre su desempeño ocupacional y su satisfacción personal.

Nota: Fuente: elaboración propia a partir de bibliografía (27,32,33,34,35,36,37,38).

El objetivo de la entrevista ad hoc diseñada para esta investigación, es obtener información relevante que permita comprender la fenomenología de la FM en relación con los objetivos del estudio. Mediante esta entrevista se realizará una inmersión en los contextos y entornos de la persona, así como un análisis que nos permita comprender situaciones concretas, colectivos sociales y fenómenos de los cuales el sujeto es el protagonista de alguna manera. Presenta un carácter holístico y una estructura dinámica y flexible que aborda con profundidad diferentes sentimientos y expectativas (39).

La entrevista será administrada de forma individual cuando la muestra haya leído la hoja de información al participante y firmado el consentimiento informado.

Se obtendrá información retrospectiva que nos permitirá averiguar datos, fenómenos y situaciones que ya tuvieron lugar y no pueden ser advertidos mediante la observación directa. Con esta recogida se obtendrá información útil para poder dar respuesta a los objetivos que se han planteado en el estudio.

El contenido de esta entrevista y todo lo que se hable durante el proceso será de carácter anónimo y confidencial. Asimismo, la persona entrevistada tendrá la libertad para responder o abstenerse a cualquier pregunta sin ninguna repercusión y podrá finalizar la entrevista cuando lo considere. Además, podrá consultar cualquier duda con la investigadora antes de comenzar, durante e incluso después.

Las preguntas que se abordarán a lo largo de la entrevista seguirán diferentes líneas temáticas y estarán relacionadas entre sí con un mismo objetivo, explorar el impacto en el desempeño de actividades cotidianas y en la CV en relación con la enfermedad. La finalidad de la entrevista y del estudio es contribuir a nuevas líneas de investigación de la FM y poder diseñar tratamientos más específicos de la enfermedad.

La observación directa se realizará en dos espacios diferentes, tanto en la asociación como en el domicilio. En determinados momentos se realizará una observación no participante donde la investigadora se limitará a tomar anotaciones de lo que sucede en el entorno observado sin tener relación directa con los sujetos, siendo un mero espectador. Esta observación, se combinará con la participante, donde la investigadora se involucrará en los hechos.

Ambos tipos de observación se combinarán para garantizar una recopilación de datos consistente y de calidad (40).

5.8. Variables de estudio y técnicas de recogida de datos

Para realizar el estudio se utilizarán dos variables, el desempeño ocupacional (Variable 1) y la CV (Variable 2). En la tabla IV se especifican que herramientas de evaluación estandarizadas que se emplearán para la medición de cada variable.

Tabla IV. Herramientas para la medición de las variables

Variable por estudiar	Herramienta para la medición
Variable 1	HAQ
	COPM
Variable 2	FIQ
	MOSSF-36
	WHOQOL-BREF

Nota: Fuente: elaboración propia.

Variable 1: Desempeño ocupacional

Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Esta herramienta tiene la capacidad de medir de forma eficaz la CV en relación con la salud de la persona de una forma longitudinal, facilitando el estudio del impacto, tratamientos u otros aspectos de la enfermedad. Recoge de manera prospectiva la influencia de enfermedades crónicas en el estado de salud de las personas diagnosticadas.

Es uno de los instrumentos de evaluación más completos y utilizados, siendo administrado en múltiples ocasiones por el "Stanford Arthritis, Rheumatism, and Aging Medical Information System" (ARAMIS) y el ACR (32). Se emplea en dos formatos, el completo y el corto. El HAQ completo incluye 5 dimensiones de salud genéricas, y el HAQ corto contiene un índice de discapacidad, una escala de dolor analógica visual y la escala de salud global del paciente.

En este estudio, se utilizará el formato corto (HAQ-DI), ya que evalúa el nivel de capacidad funcional a partir de 20 preguntas divididas en 8 categorías de actividades funcionales: vestirse, levantarse, comer, caminar, higiene, alcance, agarre y actividades habituales. Cada pregunta

se evalúa del 0 al 3, siendo el 0 el grado de menor dificultad y 3 el de mayor dificultad. Finalmente se realiza un promedio de todas las preguntas, obteniendo una calificación general que se evalúa en una escala de 0 a 3, considerando que una puntuación entre 0 y 1 representa una afectación leve o moderada, entre 1 y 2 moderada o grave y entre 2 y 3 de grave a muy grave (32,34).

En un estudio de la viabilidad, fiabilidad y validez de la versión española del HAQ se ha concluido una fiabilidad test-retest de 0,89 y una validez del criterio de 0,87. Esta versión puede ser utilizada por un investigador en la población española, ya que constituye una herramienta válida y fiable (41).

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Es un instrumento que evalúa la autopercepción de la persona sobre su desempeño ocupacional en el tiempo y su satisfacción personal en este. Se trata de una entrevista semiestructurada de una duración aproximada de 20 a 30 minutos que se aplica de manera individualizada y está centrada en el cliente permitiendo identificar las dificultades en las áreas ocupacionales de autocuidado, productividad y ocio. La persona califica la dificultad de cada ítem en una escala del 1 al 10, siendo 1 mucha dificultad y 10 sin dificultad. Posteriormente, identifican hasta 5 dificultades detectadas en relación con su desempeño ocupacional y su satisfacción con estas 5. En la reevaluación, califican su desempeño y satisfacción en relación con la evaluación inicial. La puntuación final se obtiene administrando la herramienta de nuevo una vez finalizada la intervención y restando esta, a la puntuación inicial.

Tiene una amplia aplicabilidad, lo que la convierte en una medida de evaluación utilizada por los terapeutas ocupacionales en diferentes ámbitos (24,38,42).

En un estudio se exploró la fiabilidad test-retest y se concluyó un coeficiente de correlación intraclase (CCI) de 0,63 en rendimiento y 0,84 en satisfacción que indicaron una buena confiabilidad y validez de este instrumento (43).

Variable 2: Calidad de vida

Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ)

Es un instrumento de evaluación utilizado para medir el estado de salud, progreso y resultados en personas diagnosticadas de FM. Mide los componentes del estado de salud que pueden verse más afectados por la enfermedad, los cuales son: deterioro físico, sentirse bien, faltar al trabajo, trabajar, dolor, fatiga, descanso, rigidez, ansiedad y depresión.

Esta herramienta incluye elementos de la *Arthritis Impact Measurement Scale* (AIMS) y del HAQ, mencionado anteriormente.

Este cuestionario de autoadministración se compone por 10 ítems que hacen referencia a las limitaciones existentes la semana anterior a la administración de la prueba. El primer ítem tiene 10 subescalas relacionadas con la capacidad funcional en actividades cotidianas que se puntúan de 0 a 3, siendo 0 nunca y 3 siempre. El segundo y tercer ítem hacen referencia a los días de la semana, puntuando de 1 a 7 y de 1 a 5 respectivamente. Los ítems restantes se calculan mediante escalas visuales analógicas de 0 al 10. La puntuación total del FIQ se obtiene sumando las puntuaciones individuales una vez han sido recodificadas. Oscila entre 0 y 100, de tal modo que cuanto mayor sea la puntuación, peor capacidad funcional y CV (35,44).

La versión española del FIQ posee un coeficiente de correlación inter-clase de 0,81 y contiene la metodología de la versión original, por lo que tiene validez para ser aplicada a la población española.

Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36)

Se trata de un instrumento genérico utilizado para evaluar el estado de salud de las personas. Mide la CV del sujeto en las últimas 4 semanas en base a 36 puntos repartidos en los siguientes 8 apartados: dolor corporal, desempeño físico, función física, función social, salud general, salud mental y vitalidad.

Se obtiene una puntuación en relación con cada apartado de 1 a 100, indicando 1 peor CV (36,45).

Según un estudio de confiabilidad de esta herramienta, la fiabilidad inter-evaluador y test-retest son respectivamente, superiores a 0,80 y 0,70. Por esto mismo, se considera que este instrumento es válido para evaluar la CV de las personas diagnosticadas (36).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)

Es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100 que evalúa el estado de salud y la CV en relación con las 2 semanas previas y en caso de enfermedades crónicas, 4 semanas. Consta de 24 puntos repartidos en 4 dominios que generan un perfil de CV: salud física, salud psicológica, ambiente y relaciones sociales.

Existen 2 puntos a mayores que evalúan la satisfacción sobre el estado de salud y la CV.

Se obtiene una puntuación por cada dimensión, de la misma manera que en el MOSSF-36, del 1 al 100, siendo 1 el peor estado de CV (37,44).

La consistencia interna de la versión española del WHOQOL-BREF tiene una alta fiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0,88, por lo que este cuestionario se considera válido para evaluar el estado de salud y CV de la población española (46).

5.9. Análisis de datos

La metodología del estudio es de tipo mixta, por lo que en el análisis de datos se diferenciará entre la parte cualitativa y la cuantitativa.

Para analizar los datos cualitativos se empleará un diario de campo para anotar los datos relevantes de la observación directa en ACOFIFA y en el domicilio de las personas participantes. Además, también se obtendrán datos cualitativos de la entrevista ad hoc. Para favorecer el análisis e

interpretación de los datos cualitativos obtenidos se utilizará el programa Atlas TI.

Se realizará un análisis estadístico de los datos cuantitativos obtenidos a partir de las escalas de evaluación utilizadas. Se realizará a través del programa SPSS para facilitar así la interpretación de los datos.

5.10. Aplicabilidad de los resultados

Este estudio tiene como objetivo explorar el impacto en la CV y determinar qué relación guarda con el desempeño ocupacional. Pretende aportar conocimiento teórico y práctico sobre el fenómeno para fomentar la investigación en el campo de la FM y su intervención desde TO.

Este estudio nos acerca a la realidad de las personas participantes, analizando el desempeño ocupacional y CV desde la autopercepción y la observación directa y objetiva de la investigadora. Esto último es de gran utilidad para ampliar la línea de investigación en FM y poder plantear intervenciones desde TO con base a la evidencia científica y necesidades de la enfermedad y de las personas diagnosticadas.

6. Plan de trabajo

El estudio tendrá una duración de 20 meses, desde octubre de 2021 hasta abril de 2023.

Este estudio se ha iniciado con la elaboración y el diseño del proyecto de investigación. A continuación, se solicitará la autorización al Comité de Ética de Galicia, a la entidad ACOFIFA y a las personas que participen como muestra de estudio. Posteriormente, se entregará la documentación ético-legal correspondiente y se dará comienzo a la intervención y recogida de datos.

Tras obtener los datos, se procederá al análisis cuantitativo y cualitativo de las variables estudiadas y finalmente, se hará la difusión y publicación en diferentes medios.

A los 6 meses tras finalizar la intervención, se realizará un seguimiento para valorar la situación de la autonomía personal y de la CV a medio plazo de la muestra de estudio.

En la tabla V, se presenta un cronograma donde se especifican todas las fases de este proyecto de investigación y cuánto tiempo se dedicará a cada una de ellas.

Tabla V. Cronograma de trabajo

	2021			2022												2023			
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
Búsqueda bibliográfica y elaboración de la propuesta	■	■	■	■	■	■	■	■											
Presentación de la propuesta ante el Tribunal									■										
Autorización del Comité de Ética										■									
Planificación, contacto con la asociación y entrega de documentos ético-legales										■	■								
Intervención y recogida de información												■	■						
Análisis e interpretación de los datos													■	■					
Discusión y conclusiones del estudio														■	■				
Divulgación																■	■		
Seguimiento a los 6 meses																			■

Nota: Fuente: elaboración propia.

7. Aspectos ético - legales

La investigación ha de cumplir unos principios ético-legales y deontológicos de la profesión para ser realizada y posteriormente difundida. Se garantizará el cumplimiento de los derechos humanos correspondientes y la protección de datos de las personas participante en el estudio y de la propia asociación. Asimismo, se seguirán en todo momento los principios éticos de la intervención en TO de beneficencia, no maleficencia y justicia y autonomía de las personas participantes y asociación (47).

Para dar inicio al estudio será necesaria la autorización del Comité de Ética de Investigación y Docencia de la Universidad de A Coruña (48), para ello se emitirá una solicitud de evaluación (Anexo X). Tras la aprobación del estudio, se procederá a la solicitud de participación de ACOFIFA.

Se entregará una carta de presentación a la asociación solicitando participación y un documento informativo a las personas que deseen participar donde se proporcionará información relevante del estudio y se pondrá en conocimiento de su participación. Posteriormente, se entregará y cumplimentará el consentimiento informado.

Se respetará la normativa española vigente sobre la protección datos personales recogida en la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales (49). Los datos serán anonimizados, es decir, la persona entrevistada no podrá ser identificada ni siquiera por el equipo investigador.

Asimismo, se seguirán los principios éticos dirigidos a la investigación biomédica y experimentación en seres humanos de la Declaración de Helsinki (50) y el Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina (51).

8. Plan de difusión de resultados

Una vez finalizado el estudio, se procederá a la difusión de los resultados. Se pretende publicarlos en diferentes revistas científicas y exponerlos en congresos, jornadas y en coloquios en la comunidad. En relación con las revistas científicas, se seleccionarán de acuerdo el índice del factor de impacto *Journal Citation Reports* (JCR), que mide la repercusión de las revistas (52).

Además, estarán relacionadas con el tema de estudio, la FM y la TO u otras disciplinas.

A continuación, se muestran las revistas científicas internacionales ordenadas de mayor a menor JCR en 2020 (53):

- *Nature Reviews Rheumatology* (20.543)
- *Annals of the Rheumatic Diseases* (19.103)
- *Arthritis and Rheumatology* (10.995)
- *The Lancet Rheumatology* (8.136)
- *Rheumatology* (7.580)
- *American Journal of Occupational Therapy* (2.246)
- *Australian Occupational Therapy Journal* (1.856)
- *Canadian Journal of Occupational Therapy* (1.614)
- *Occupational Therapy Internacional* (1.448)

Las revistas científicas nacionales han sido seleccionadas y ordenadas de mayor a menor según el índice de calidad *Scimago Journal Rank* (SJR) en 2014 (54,55):

- Reumatología Clínica (0.311)
- Seminarios de la Fundación Española de Reumatología (0.105)
- Reumatología Clínica Suplementos (0.104)

Revistas nacionales seleccionadas según el Catálogo Latindex (56):

- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional
- TOG. Terapia Ocupacional Galicia

8.1. Congresos y jornadas

Los congresos y jornadas han sido seleccionados según la fecha, a partir de la finalización del estudio en diciembre de 2022.

- *WFOT International Congress and Exhibition*: se celebrará en 2026.
- *American Occupational Therapy Association (AOTA) Annual Conference and Expo*: se realizará en Kansas City los días 20, 21, 22 y 23 de abril de 2023.
- *Occupational Therapy Australia (OTA). National Conference and Exhibition*: tendrá lugar en 2023.
- Congreso Internacional de Terapeutas Ocupacionales de la Universidad Miguel Hernández (CITO): se celebrará en Alicante en mayo de 2023.
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO): se realizará en Alicante en mayo de 2023.
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología: se realizará en 2023.

9. Financiación

Para la realización de este proyecto se necesitan una serie de recursos, como son: infraestructura, recursos humanos, material fungible, material inventariable, servicios de internet, publicación de resultados y viajes y dietas. Además, es necesaria la búsqueda fuentes de financiación que proporcionen ayudas económicas y financien el estudio.

9.1. Presupuesto

En relación con los recursos necesarios, se ha realizado un presupuesto estimado para esta investigación. En la tabla VI se detalla el coste económico.

Tabla VI. Presupuesto del estudio

Recurso	Concepto	Unidades	Coste €/ud.	Coste total
Recursos humanos	Investigador principal*	9 meses	1368,50 €/mes	12.316,5 €
	Servicio de traducción **	1 consulta	1220 €	1220 €
	Servicio de estadística***	4 horas	80 € / hora	320 €
Material fungible	Cuaderno	2	5 €	10 €
	Folios	2 paquetes de 500 folios	4 €	8 €
	Bolígrafos	20	0,50 €	10 €
	Carpetas archivadoras	2	5 €	10 €
	Cajas de grapas	5	0,30 €	1,5 €
	Tinta para la impresora	10	15 €	150 €
Material inventariable	Ordenador portátil	1	300 €	300 €
	Impresora	1	70 €	70 €
	Grabadora de voz digital	1	40 €	40 €
	Disco duro externo	1	50 €	50 €
	Escalas de evaluación	5	Media de 80 €/escala	400 €
Servicios	Internet	1	30 €/mes	450 €
Viajes y dietas	Combustible para desplazamientos a la asociación y a los domicilios de los participantes	Media de 20 km diarios	0,20 €/km	1800 € (aprox.)
	Manutención y alojamiento durante los congresos y gastos alimenticios ocasionados durante las dinámicas en la asociación		600 €	600 €
Publicación de resultados	Congresos y jornadas	6 congresos	Media de 200 €/congreso	1400 €
Otros (estimación de imprevistos)				3.000 €
TOTAL				22.156 €

Nota: Fuente: elaboración propia.

*Salario mínimo de un investigador según el "Real Decreto 63/2006, de 27 de enero, por el que se aprueba El Estatuto del Personal Investigador Predoctoral en Formación".

**Tasa vigente según el *Language Editing* Elsevier para la traducción del estudio.

***Tasa correspondiente a la Tarifa C de análisis avanzados según la Unidad de Apoyo a la investigación del SERGAS

Recursos disponibles

Los recursos humanos existentes se componen de la investigadora principal, una terapeuta ocupacional, cuya función será la organización y desarrollo del proyecto.

Recursos necesarios

Los recursos humanos necesarios para la ejecución del proyecto serán los profesionales de servicios de estadística y de traducción para el asesoramiento y consulta en alguna de las fases del estudio.

En lo que respecta a la infraestructura y los espacios precisos, la investigación se realizará en la sede de ACOFIFA y en el domicilio de las participantes, por lo que el proyecto no requiere del alquiler de ningún espacio físico y no se derivarán gastos vinculados a ello.

9.2. Posibles fuentes de financiación

9.2.1. Fuentes de financiación públicas

- **Deputación Provincial da Coruña:** según el Boletín Oficial de la provincia de A Coruña (BOP) se convocan 45 becas dotadas con 10.000 euros cada una, 20 de ellas para apoyar proyectos de investigación en diferentes ámbitos.
- **Xunta de Galicia:** convoca ayudas de apoyo a la etapa predoctoral en las universidades del SUG en los organismos públicos de investigación de Galicia y otras entidades del Sistema gallego. El importe máximo de cada ayuda es de 24.000 € anuales durante los tres primeros años de contrato, 29.000 € durante el cuarto año y 30.000 € si la persona candidata accede al contrato de formación posdoctoral.

- **Ministerio de Educación y Formación Profesional:** convocan 2.400 becas destinadas a estudiantes universitarios en últimos cursos de grado o en máster para realizar tareas de investigación en departamentos universitarios con una dotación de 2.000 €.
- **Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC):** convoca 250 becas de introducción a la investigación para alumnos de los cursos finales de grado y máster.

9.2.2. Fuentes de financiación privadas

- **Ayudas a la Investigación Ignacio H. Larramendi de la Fundación MAPFRE:** el ámbito de la convocatoria es mundial y existen diferentes líneas temáticas de investigación. Las becas de Promoción de la Salud tendrán una cuantía con valor máximo de 30.000 € por ayuda.
- **Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (COTOGA):** convoca ayudas para la investigación desde TO para la promoción de estudios de investigación llevados a cabo por terapeutas ocupacionales en cualquiera de sus ámbitos de intervención. La cuantía de la beca es de 1500 € por cada estudio de investigación.
- **Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX):** pretende promover la TO, así como favorecer la capacidad investigadora mediante la convocatoria de Ayudas a Proyectos de Investigación, dotadas de 1800 € cada una.

Anexos

<i>Anexo I: Consentimiento informado para la dirección del centro</i>	49
<i>Anexo II: Documento informativo</i>	50
<i>Anexo III: Consentimiento Informado para el/la participante</i>	53
<i>Anexo IV: Cuestionario Ad Hoc que aborda la autopercepción del desempeño ocupacional y calidad de vida en personas diagnosticadas de FM</i>	54
<i>Anexo V: Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)</i>	57
<i>Anexo VI: Cuestionario español del impacto de la fibromialgia: Spanish FIQ (S-FIQ)</i>	58
<i>Anexo VII: Versión española cuestionario MOSSF-36</i>	59
<i>Anexo VIII: Versión española del WHOQOL-BREF</i>	61
<i>Anexo IX: Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM)</i>	64
<i>Anexo X: Solicitud al Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidade da Coruña</i>	68

Anexo I: Consentimiento informado para la dirección del centro

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Yo,..... director/a del centro..... autorizo a la investigadora Gema Sanmartín Fariñas para la entrada al campo con el fin de llevar a cabo la investigación "Impacto en la calidad de vida de personas diagnosticadas de Fibromialgia. Un abordaje desde Terapia Ocupacional".

Fdo.: El/la directora/a

Fdo.: La investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

En....., a..... de..... de 2022

Anexo II: Documento informativo

DOCUMENTO INFORMATIVO AL PARTICIPANTE

Título del estudio: "Impacto en la calidad de vida de personas diagnosticadas de Fibromialgia. Un abordaje desde Terapia Ocupacional".

Investigadora: Gema Sanmartín Fariñas.

El presente documento tiene como objetivo informar al participante sobre las características principales del estudio al que está invitado participar una vez firmado el consentimiento informado.

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 sobre el mismo. Si lo desea, podrá obtener una copia del documento, así como consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación y Docencia de la Universidad de A Coruña. A continuación, se expone la información más relevante:

¿Cuál es la finalidad del estudio?

La investigación tiene como objetivo conocer cómo realiza usted las actividades de la vida diaria, su autopercepción sobre estas y las posibles limitaciones existentes en el desempeño. Asimismo, pretende explorar el impacto en su calidad de vida en relación con la enfermedad.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado a participar porque cumple con los criterios de inclusión establecidos en la investigación, los cuales sirven para dar respuesta al objetivo principal del estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación será en todo momento anónima y consistirá en colaborar con la investigación de forma dinámica. Se realizará una entrevista semiestructurada de

aproximadamente 20 minutos para conocer su autopercepción sobre la realización de las actividades que tienen lugar en su día a día y su satisfacción en relación con estas. Durante la entrevista, puede ceñirse a las preguntas realizadas por la investigadora o elaborar otras de mayor interés, así mismo tiene derecho a expresarse libremente y negarse a responder cualquier pregunta. En el caso de que usted lo permita, la entrevista será grabada para transcribir posteriormente la conversación y complementarla con su historia clínica, con la finalidad de recolectar la mayor información posible y elaborar un perfil más sólido y completo. La entrevista será completada con diferentes escalas de evaluación estandarizadas del desempeño ocupacional y calidad de vida proporcionadas por la investigadora que facilitan la resolución del objetivo principal del estudio. Usted tiene el derecho de preguntar cualquier duda en relación con las escalas, así como a negarse a cubrirlas.

Además, la investigadora estará presente en las actividades que usted realice en la asociación y estén relacionadas con el objetivo de la investigación para observar y anotar en un cuaderno datos relevantes que puedan ser de utilidad para el estudio. Además, si usted lo permite, la investigadora accederá a su domicilio siendo acompañada por usted en todo momento para ampliar la información recogida en relación con la realización de actividades cotidianas y explorar las posibles limitaciones existentes.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en la investigación no conlleva ningún riesgo asociado. El único inconveniente es el tiempo que usted dedique a la entrevista y escalas proporcionadas.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la enfermedad y su participación e implicación repercutirá en los resultados para obtener información beneficiosa para futuros estudios e intervenciones que.

No existe remuneración económica.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Usted estará informado en todo momento del proceso de la investigación y podrá obtener los datos obtenidos. Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio en formato físico y digital.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán difundidos en la comunidad científica para que pueda ser consultado con la finalidad de reforzar el aprendizaje sobre la enfermedad y mejorar las intervenciones futuras. En ningún momento se compartirá información confidencial, se transmitirá sin ningún dato que permita la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Los datos personales e información confidencial serán tratados según la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales. Los datos serán **anonimizados**, es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de estos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

¿Cómo contactar con el equipo investigador?

Si desea consultar alguna duda o pregunta puede realizarla al finalizar la lectura del documento o más tarde, incluso una vez iniciado el estudio. Puede contactar con la investigadora por teléfono o correo electrónico:

Gema Sanmartín Fariñas

Teléfono: XXX-XXX-XXX

E-Mail: xxxxxxxxxxxxxxxx@xxxxxxx.com

Muchas gracias por su colaboración

Anexo III: Consentimiento Informado para el/la participante

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio.....

Yo,

- Leí el documento informativo al/la participante que se me entregó y pude conversar con la investigadora y realizar todas las preguntas necesarias.
- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirarme de este en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin ningún tipo de repercusión.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en el documento informativo al/la participante.
- Presto mi conformidad para participar en este estudio.

Al finalizar el estudio acepto que mis datos sean:

- o Eliminados.
- o Conservados de forma anónima para usos futuros en otras investigaciones.

Fdo.: El/la participante

Fdo.: La investigadora

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

En....., a..... de.....de 2022

Anexo IV: Cuestionario Ad Hoc que aborda la autopercepción del desempeño ocupacional y calidad de vida en personas diagnosticadas de FM

Información al/la participante: El contenido de esta entrevista y todo lo que se hable durante el proceso es anónimo y confidencial. Usted tiene la libertad para responder o abstenerse a cualquier pregunta sin ninguna repercusión y podrá finalizar la entrevista cuando lo considere. Podrá consultar cualquier duda con la investigadora antes de comenzar, durante e incluso después.

Las preguntas que se abordarán a lo largo de la entrevista siguen diferentes líneas temáticas y están relacionadas entre sí con un mismo objetivo, explorar el impacto en el desempeño de actividades cotidianas y calidad de vida en relación con la enfermedad. La finalidad de la entrevista y del estudio es contribuir a nuevas líneas de investigación de la fibromialgia y poder diseñar tratamientos más específicos de la enfermedad.

Datos sociodemográficos:

- Edad:
- Género:
- Estado Civil:
- Hijos:
- Lugar de residencia:
- Tipo de vivienda:
- Actividad laboral:

Datos retrospectivos, ocurridos con anterioridad a la entrevista:

- ¿Cuándo fue diagnosticado/a de fibromialgia?
- ¿Cuándo comenzaron los síntomas de la enfermedad?
- ¿Relaciona algún suceso importante en su vida con la aparición de los síntomas?
- ¿Cómo ha sido la evolución de la enfermedad en su día a día?
- ¿Cómo son los síntomas y en qué momento son más intensos?

Desempeño ocupacional en actividades cotidianas:

- ¿Es capaz realizar de forma independiente todas las actividades de su día a día?
- ¿Qué actividades considera comprometidas o limitadas en su día a día?

- ¿En qué momento del día presenta mayor dificultad para realizar estas actividades?
- ¿Ha abandonado alguna actividad tras el diagnóstico de la enfermedad?
- ¿Cómo valoraría del 0 al 10 la interferencia de la fibromialgia en su vida diaria?
- En el caso de desempeñar actividad laboral, ¿presenta dificultades a la hora de desempeñar su actividad laboral?
- ¿Considera que su situación laboral ha sido limitada/modificada a causa de la fibromialgia?

Calidad de vida:

- ¿Considera que su calidad de vida ha disminuido tras el diagnóstico de la fibromialgia?
- ¿Ha notado cambios en su estado de ánimo con el transcurso de la enfermedad?
- ¿Ha dejado de realizar alguna actividad de ocio a causa de la enfermedad?
- ¿Considera que su estado de salud ha disminuido con la fibromialgia?
- Del 0 al 10, ¿cómo considera que es su calidad de vida actualmente? ¿Y previamente al diagnóstico?

Red de apoyo social:

- ¿Con qué personas convive?
- ¿Tiene buena relación con los convivientes?
- ¿Cómo es su relación con su familia? ¿Ha notado cambios en las relaciones desde la aparición de la fibromialgia?
- ¿Considera que tiene buenas amistades? ¿Tiene apoyo por su parte?
- ¿Considera que las personas que comprenden su red de apoyo comprenden su situación? ¿Se siente apoyado/a?

Sistema sanitario:

- Tras el diagnóstico, ¿ha sido informado/a en profundidad sobre la fibromialgia?
- ¿Considera necesario recibir más información?
- ¿Considera que la sanidad pública atiende a todas sus necesidades en relación con la enfermedad?
- ¿Cómo valoraría del 0 al 10 la atención que recibe por parte de la sanidad pública?
- ¿Cómo es su experiencia con los profesionales de la salud por los que ha sido atendido/a?
- ¿Ha tenido que acudir a servicios privados?
- ¿Conoce la Terapia Ocupacional?

- ¿Ha acudido alguna vez a Terapia Ocupacional? En caso afirmativo, ¿qué opina sobre la labor del terapeuta ocupacional?
- ¿Considera que el papel de la Terapia Ocupacional tiene cabida en las intervenciones con personas diagnosticadas de fibromialgia

Anexo V: Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

	Durante la <u>última semana</u> , ¿ha sido usted capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Vestirse y asearse	1) Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Enjabonarse la cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantarse	3) Levantarse de una silla sin brazos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Acostarse y levantarse de la cama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer	5) Cortar un filete de carne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Abrir un cartón de leche nuevo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7) Servirse la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar	8) Caminar fuera de casa por un terreno llano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9) Subir cinco escalones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene	10) Lavarse y secarse todo el cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11) Sentarse y levantarse del retrete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12) Ducharse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcanzar	13) Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14) Agacharse y recoger ropa del suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prensión	15) Abrir la puerta de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16) Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17) Abrir y cerrar los grifos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	18) Hacer los recados y las compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19) Entrar y salir de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20) Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0	0.000
1	0.125
2	0.250
3	0.375
4	0.500
5	0.625
6	0.750
7	0.875
8	1.000
9	1.125
10	1.250
11	1.375
12	1.500
13	1.625
14	1.750
15	1.875
16	2.000
17	2.125
18	2.250
19	2.375
20	2.500

Señale para qué actividades **necesita la ayuda de otra persona**:

- .. Vestirse, asearse .. Caminar, pasear .. Abrir y cerrar cosas (prensión)
.. Levantarse .. Higiene personal
.. Comer .. Alcanzar .. Recados y tareas de casa

Señale si utiliza alguno de estos **utensilios** habitualmente:

- .. Cubiertos de mango ancho .. Abridor para tarros previamente abiertos
.. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas
.. Asiento o barra especial para el baño
.. Asiento alto para el retrete

Anexo VI: Cuestionario español del impacto de la fibromialgia: Spanish FIQ (S-FIQ)

Para las preguntas 1-3, señale la categoría que mejor describa sus habilidades o sentimientos durante la última semana. Si usted nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas, déjela en blanco.

1. ¿Usted pudo?	Siempre	La mayoría de las veces	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Lavar la ropa usando la lavadora y la secadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos a mano	0	1	2	3
Pasar la aspiradora por la alfombra	0	1	2	3
Hacer las camas	0	1	2	3
Caminar varios centenares de metros	0	1	2	3
Visitar a los amigos o a los parientes	0	1	2	3
Cuidar el jardín	0	1	2	3
Conducir un coche	0	1	2	3

2. De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?
0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?
(si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta)
0 1 2 3 4 5 6 7

Para las preguntas 4-10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana

4. Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?
- No tuve problemas _____ Tuve grandes dificultades
5. ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?
- No he sentido dolor _____ He sentido un dolor muy intenso
6. ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado?
- No me he sentido cansado _____ Me he sentido muy cansado
7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?
- Me he despertado descansado _____ Me he despertado muy cansado
8. ¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado?
- No me he sentido agarrotado _____ Me he sentido muy agarrotado
9. Hasta qué punto se ha sentido tenso, nervioso o ansioso?
- No me he sentido nervioso _____ Me he sentido muy nervioso
10. ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido o triste?
- No me he sentido deprimido _____ Me he sentido muy deprimido

Anexo VII: Versión española cuestionario MOSSF-36

Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud (español, Colombia), versión 1.2

Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)
 - excelente? 1
 - muy buena?..... 2
 - buena?..... 3
 - regular?..... 4
 - mala? 5

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (Marque un solo número.)
 - Mucho mejor ahora que hace un año..... 1
 - Algo mejor ahora que hace un año..... 2
 - Más o menos igual ahora que hace un año..... 3
 - Algo peor ahora que hace un año 4
 - Mucho peor ahora que hace un año..... 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (Marque un número en cada línea.)

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita para nada
a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
c. Levantar o llevar las bolsas de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras	1	2	3
e. Subir un piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
i. Caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	1	2

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número.)
 - Nada en absoluto 1
 - Ligeramente..... 2
 - Moderadamente 3
 - Bastante 4
 - Extremadamente..... 5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?
(Marque un solo número.)

Ninguno	1
Muy poco.....	2
Poco	3
Moderado.....	4
Mucho.....	5
Muchísimo.....	6

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?
(Marque un solo número.)

Nada en absoluto	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente.....	5

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...
(Marque un número en cada línea.)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
e. ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
h. se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?
(Marque un solo número.)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas veces.....	3
Casi nunca	4
Nunca	5

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones?
(Marque un número en cada línea.)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Anexo VIII: Versión española del WHOQOL-BREF

VERSION ESPAÑOLA DEL WHOQOL-BREF.

BARCELONA (CENTRO WHOQOL)

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida.

Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, **escoja la que le parezca más apropiada.** A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿ En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo IX: Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM)

MEDIDA CANADIENSE DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL (COPM)

Autores:

Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

La Medida canadiense de rendimiento ocupacional (COPM) es una medida individualizada, diseñada para ser utilizada por terapeutas ocupacionales para detectar cambios en la percepción de problemas de rendimiento ocupacional a lo largo del tiempo.

Publicado por CAOT Publications ACE

© M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

Nombre del cliente:		
Edad:	Género:	Carnet de identidad:
Persona delegada para responder (en caso de no ser el cliente mismo):		
Fecha de la evaluación:	Fecha programada para la re-evaluación:	Fecha de re-evaluación:
Terapeuta:		
Institución/Agencia:		
Programa:		

**PASO 1:
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL**

Para identificar problemas, preocupaciones y dificultades en el rendimiento ocupacional, entreviste al cliente, preguntándole acerca de sus actividades diarias en las áreas de cuidado de sí mismo, productividad y ocio. Pida al cliente que identifique las actividades diarias que desea hacer, las que necesita hacer y las que se espera que haga, animándole a describir un día típico. Luego, pida al cliente que identifique aquellas actividades que actualmente son difíciles de realizar a su satisfacción. Anótelas en los Pasos 1A, 1B ó 1C.

PASO 2: CALIFICAR LA IMPORTANCIA

Utilizando la tarjeta de calificación provista, pida al cliente que califique, en una escala del 1 al 10, la importancia de cada actividad. Coloque las calificaciones en las casillas correspondientes de los Pasos 1A, 1B ó 1C.

PASO 1A: Cuidado de sí mismo

Cuidado Personal
(ej., vestirse, bañarse, alimentarse, higiene)

Movilidad Funcional
(ej. traslado, interior, exterior)

Gestión Comunitaria
(ej. transporte, compras, finanzas)

IMPORTANCIA

PASO 1B: Productividad

Trabajo remunerado/
voluntario
(ej. Encontrar/mantener un empleo, voluntariado)

Manejo del Hogar
(ej. limpieza, lavado de ropa, cocina)

Juego/Escuela
(ej. Destreza en el juego, tareas escolares)

IMPORTANCIA

PASO 1C: Ocio		IMPORTANCIA
Recreación tranquila (ej. pasatiempos, manualidades, lectura)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Recreación activa (ej. deportes, paseos, viajes)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Socialización (ej. visitas, llamadas telefónicas, fiestas, correspondencia)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>

PASOS 3 Y 4: CALIFICACIÓN de la EVALUACIÓN INICIAL y la RE-EVALUACIÓN

Confirmar con el cliente los 5 problemas más importantes. Utilizando las tarjetas de calificación, pida que el cliente califique cada problema en las áreas de desempeño y satisfacción, luego calcule las calificaciones. Las calificaciones totales se calculan al sumar las calificaciones de desempeño y satisfacción para todos los problemas y luego dividir el total por el número de problemas. En la re-evaluación, el cliente califica cada problema en ambas áreas nuevamente. Se calculan las nuevas calificaciones y el cambio en la calificación.

EVALUACIÓN INICIAL:		RE-EVALUACIÓN:		
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OUPACIONAL:	Desempeño 1	Satisfacción 1	Desempeño 2	Satisfacción 2
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CALIFICACIÓN:		CALIFICACION DE DESEMPEÑO 1	CALIFICACION DE SATISFACCION 1	CALIFICACION DE DESEMPEÑO 2	CALIFICACION DE SATISFACCION 2
Calificación Total =	$\frac{\text{Calificaciones totales de desempeño}}{\text{numero de problemas}}$	$\frac{\quad}{\quad} = \text{[]}$	$\frac{\quad}{\quad} = \text{[]}$	$\frac{\quad}{\quad} = \text{[]}$	$\frac{\quad}{\quad} = \text{[]}$
CAMBIO EN DESEMPEÑO = Calif. Desempeño 2		[]	- Calif. Desempeño 1	[] = []	
CAMBIO EN SATISFACCIÓN = Calif. Satisfaccion 2		[]	- Calif. Satisfacción 1	[] = []	

NOTAS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

Evaluación Inicial:

[Empty text area for Initial Evaluation]

Re-evaluación:

[Empty text area for Re-evaluation]

Anexo X: Solicitud al Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidade da Coruña

Investigador solicitante: Gema Sanmartín Fariñas

Teléfono: XXX XXX XXX

Correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxx@xxxxxxx.com

En el presente documento se solicita al Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidad de A Coruña la evaluación del proyecto de investigación 'Impacto en la calidad de vida de personas diagnosticadas de Fibromialgia. Un abordaje desde Terapia Ocupacional'.

El objetivo principal del estudio es explorar las limitaciones en el desempeño ocupacional y el impacto en la calidad de vida de las personas diagnosticadas de fibromialgia para favorecer nuevas líneas de investigación y futuras intervenciones desde Terapia Ocupacional.

A continuación, se adjunta una copia del proyecto de investigación en formato físico y digital.

Fdo.: Gema Sanmartin Fariñas

En....., adede 2022