

Evaluación de la versión al español del PART – O (Participation Assessment with Recombined Tools - Objective), como prueba piloto para su validación en la población colombiana con discapacidad.

Evaluation of the Spanish version of PART - O (Recombined Participation Assessment With Tools) as a pilot test for validation in our population with disabilities.

Jesús A. Plata¹, Yésika Moreno², Kelly Payares^{3*}.

Recibido:
15 de febrero de 2015

Aceptado:
16 de noviembre de 2015

Autores:

Jesús A. Plata

¹Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Maestría en Ciencias Clínicas. Profesor e Investigador Grupo Rehabilitación en Salud, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia

Yésika Moreno

²Médica especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia

Kelly Payares

³Médica especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia.

Correspondencia:
kellypaz2003@yahoo.com

Conflicto de interés: Ninguno

RESUMEN

La participación debe hacer parte de los objetivos de rehabilitación de las personas con discapacidad y para ello, debe haber instrumentos que permitan evaluarla de manera objetiva.

Objetivo: Evaluar la comprensión de la versión en español del PART - O, como preámbulo de su validación en la población colombiana con discapacidad.

Pacientes y métodos: Se realizó el proceso de traducción del PART – O y luego de revisado se aplicó mediante entrevista a un grupo de 32 personas con discapacidad o sin ella, distribuidos de forma homogénea con respecto al estrato socioeconómico y tipo de discapacidad, que asistían a programas de rehabilitación en la Clínica Las Américas y en el Comité de Rehabilitación de Antioquia; también se incluyeron algunos voluntarios externos. Se evaluó la comprensión y dificultades para cada ítem.

Resultados: Se entrevistaron 32 personas, con una edad promedio de 44.3 años, eran 15 hombres (46%) y 17 mujeres (54%), 75% de ellos con alguna discapacidad. Las observaciones se registraron en seis ítems, sin embargo ninguna de ellas estaba relacionada específicamente

con la comprensión y podrán ser corregidas con el manual del entrevistador, para lo cual se propusieron algunos cambios.

Conclusión: se realizó el proceso de traducción y retro-traducción del PART – O y se obtuvo una versión al español y luego de evaluar su comprensión, los investigadores consideran que es comparable a su versión original en inglés y es apta para su uso en el proceso de validación en la población colombiana.

Palabras clave: Participación, discapacidad, validación de escalas, traducción de escalas.

ABSTRACT

Participation should be part of the objectives of rehabilitation of persons with disabilities, for it must have instruments to evaluate it objectively.

Objective: To assess the understanding of the Spanish version of PART - O, as a prelude to its validation in the Colombian population with disabilities.

Patients and methods: The translation process was conducted PART-O - a group of 32 people with disabilities or without, and then applied revised by interviews, evenly distributed with regarding to socioeconomic status and disability, attending rehabilitation programs at Clínica Las Americas and rehabilitation Committee; some foreign volunteers were also included. Difficulty understanding and each item was evaluated.

Results: 32 patients were interviewed, with a mean age of 44.3 years, 15 of them were men (46%) and 17 women (54%), 75% of those with disabilities. Observations were recorded on six items, but none of them was specifically related to understanding and can be corrected using the interviewer's manual, for which some changes were proposed.

Conclusion: the translation process and retro-translation PART performed - O and the Spanish version was obtained, and then assessed their understanding, researchers believe that it is comparable to the original English version and is suitable for use in the validation process in the Colombian population.

Keywords: Participation, disability, validation of scales, scales translation.

INTRODUCCIÓN

La participación en las diferentes esferas de la vida debe hacer parte de las metas de rehabilitación en las personas con discapacidad, es difícil cuantificarla de manera objetiva y aún más si no se cuenta con instrumentos en español. Por lo anterior se propuso realizar la traducción del PART – O, un instrumento validado que mide la participación de manera objetiva, y posteriormente evaluar la comprensión de dicha traducción en un grupo de personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la participación se define como “impliarse en una situación de la vida” y representa las perspectivas de la sociedad frente al funcionamiento.

Los avances en el tratamiento médico y quirúrgico de pacientes con traumatismos y enfermedades graves han sido exitosos en conservar la vida de muchas personas, sin embargo estos padecimientos pueden conllevar a una discapacidad temporal o permanente, que requiere procesos de rehabilitación dirigidos a mejorar la participación, por lo cual es importante establecer métodos para definir los objetivos de rehabilitación, que sirvan de referencia para verificar el cumplimiento de los mismos.

La participación e integración a la comunidad incluye diferentes áreas, la actividad productiva, la vida independiente, la vida en familia y la actividad social que hace referencia al funcionamiento en la sociedad y se define en la medida en que los roles sociales sean cumplidos¹, lo cual debe ser un resultado importante de los programas de rehabilitación y debe establecerse una mejor manera para medir si los roles sociales se están cumpliendo satisfactoriamente.

En los métodos de evaluación en cualquier área de la salud es importante tener en cuenta que hay aspectos que pueden variar de una población a otra, no solo por factores biológicos, sino también psicosociales, medioambientales y culturales. Los instrumentos o escalas de medición en rehabilitación en muchos casos intentan incluir

estos aspectos, pero la participación no ha sido evaluada de forma amplia, teniendo en cuenta su relación directa con las condiciones del medio, la capacidad cultural, el aspecto socioeconómico y personal, lo que determina el éxito o fracaso de un individuo en el reintegro a sus actividades productivas, de socialización y esparcimiento. Por lo anterior se precisan de instrumentos de medición adaptados y validados directamente en la población a la que se desea aplicar.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aborda ampliamente las actividades en las que puede participar un ser humano, sin embargo dada su gran cantidad de ítems, es difícil de aplicar en su totalidad. Además es difícil establecer criterios de normalidad en la participación y su aplicación en estudios de investigación clínica y evaluación de procesos de rehabilitación². Consecuentemente se han diseñado instrumentos para la evaluación de la participación y sus restricciones, como el Community Integration Questionnaire (CIQ)^{3,4} y el Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)⁵ que aunque fueron diseñados y aplicados en poblaciones diferentes, se podría decir que ambos miden las capacidades en áreas similares, la participación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó el Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad (World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHO DAS II)⁶, un instrumento de evaluación de las repercusiones funcionales, fundamentalmente sociales, creado inicialmente para pacientes con enfermedad mental y que incluye dominios relacionados con la participación y relaciones del individuo con su entorno social.

Existen también otras escalas con enfoques más específicos como la autonomía, satisfacción y la percepción de dificultad en la participación, como el Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPAQ)⁷, Reintegration to Normal Living (RNL) Index⁸, Assessment of Life Habits Scale (LIFE-H)⁹, The Physical Activity Recall Assessment for People with Spinal Cord injury (PARA-SCI), Participation Objective-

Participation Subjective (POPS), Participation Measure Post-Acute Care. Todos los instrumentos mencionados se basan en el concepto de participación e incluyen múltiples actividades en diferentes áreas, sin embargo es difícil establecer para cada persona su nivel de participación¹⁰ y falta un instrumento universalmente aceptado que incorpore toda la gama de problemas en la participación y sus limitaciones.

El PART-O fue publicado en 2011 como parte del PART-OSP, el cual incluye aspectos tanto objetivos como subjetivos. La “O” del PART se refiere a la parte objetiva, en la que la propia persona cuantifica su participación en aspectos importantes de la vida¹¹; la “S” del PART evalúa la percepción subjetiva de participación y actualmente se encuentra en desarrollo¹². Fue desarrollado por la doctora Tessa Hart y sus colaboradores como una nueva medida de participación en la sociedad, basados en investigaciones multicéntricas que combinan las herramientas de evaluación con las que se contaban hasta ese momento (CHART, POPS, CIQ-2 y MPAI2), así construyeron un nuevo instrumento que incluye los aspectos más relevantes de cada una de ellas. Permite estimar la capacidad de un individuo de participar en muchas situaciones comunes en la vida como el trabajo, el deporte, la recreación, el estudio, la familia y los amigos. El PART-O agrupa sus ítems en tres áreas según su contenido: productividad, relaciones sociales y actividades dentro y fuera del hogar. En su proceso de validación el PART-O mostró una alta correlación con los instrumentos existentes y se demostró también una fuerte asociación con otras medidas funcionales y de participación.

No se encontró información sobre traducciones al español de la escala PART-O, ni de validaciones en poblaciones diferentes a la estadounidense. Por esto, se propuso validar esta escala con el objetivo de generar una herramienta para la medición de participación que sea útil en la población colombiana con discapacidad.

El objetivo de este trabajo fue evaluar la comprensión de una versión en español del

PART - O, como preámbulo de la validación de la misma escala en la población colombiana con discapacidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyó un total de 32 personas colombianas residentes en Medellín, mayores de 18 años, con los siguientes criterios: mayores de edad en condiciones de discapacidad física que implicara ayudas para la marcha, uso de silla de ruedas o con discapacidad sensorial (débiles visuales o auditivos), que recibieran atención en la Clínica Las Américas o en el Comité de Rehabilitación de Antioquia; además se incluyó un subgrupo de personas sin discapacidad, que usualmente eran acompañantes de los pacientes y algunas personas fueron reclutadas de manera extra institucional. A todos los participantes se les solicitó la autorización y firma del consentimiento informado. La mitad de la población pertenece a estratos socioeconómicos bajos y la otra mitad a estratos altos y en cada subgrupo se incluyó pacientes con los diferentes tipos de discapacidad y sin ella.

INSTRUMENTO

El PART - O fue diseñado a partir de otras medidas de participación con el objetivo de evaluar la capacidad de integración en diferentes roles y actividades. Se agrupa en tres dominios relacionados con la participación: actividad productiva, las relaciones personales y la vida en comunidad.

A la fecha de este trabajo no se encontró una versión en español del PART - O, por lo cual se realizó una traducción de la versión original en inglés, siguiendo la metodología sugerida por el COSMIN¹³, pasando por el proceso de traducción – traducción inversa, para obtener como resultado final una versión en español de la escala que fue aplicada a los participantes.

Traducción – traducción inversa

Se obtuvo la versión original en inglés del PART- O de 17 ítems, con la autorización de

los autores se realizó una traducción inicial inglés – español, hecha por dos personas con dominio de ambos idiomas y experiencia en traducciones para investigaciones médicas, se establecieron los acuerdos y se discutieron los ítems en los que hubo desacuerdo entre los traductores, llegando a un consenso conjunto con los investigadores. Posteriormente la versión en español se llevó nuevamente al idioma original para establecer su equivalencia transcultural y realizar ajustes a la versión final en español, la cual se muestra al final del documento en el anexo 1. En la tabla 1 se especifican los puntos en los que hubo acuerdo y desacuerdo.

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

La encuesta fue aplicada a todos los participantes en forma de entrevista, los entrevistadores fueron capacitados teniendo en cuenta el manual del entrevistador del PART – O¹¹. Se evaluó la comprensión de cada ítem y se consignaron las dificultades manifestadas por los participantes frente a cada pregunta, con el fin de detectar errores de traducción y mejorar la equivalencia cultural de la encuesta.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se determinó el porcentaje de dificultades en la comprensión para cada ítem, describiendo específicamente los problemas manifestados y además la duración de la aplicación de la encuesta.

Los temas que requirieron revisión se definieron de acuerdo a un porcentaje de comprensión menor de 95%, en cuyo caso debían ser revisados con la asesoría de un experto para obtener una corrección que nuevamente se aplicara a un grupo de individuos, repitiendo el proceso hasta lograr una comprensión mayor al porcentaje determinado en todos los ítems y así lograr la equivalencia cultural de la encuesta.

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta mediante entrevista a 32 personas, 15 hombres (46%) y 17 mujeres

(54%). El promedio de edad fue de 44,3 años, rango entre 22 y 80 y la distribución de los pacientes en cuanto al tipo de discapacidad y su estrato socioeconómico estaba previamente determinada de manera que la mitad de los pacientes fueran de estratos bajos y la otra mitad de estratos altos; sin embargo, por dificultades en la consecución de pacientes con discapacidad sensorial de estratos altos, se completó el subgrupo N°7 (personas con discapacidad visual o auditiva de estrato 4, 5 o 6) con dos personas con discapacidad visual, de estrato socioeconómico³. Se incluyeron de manera equilibrada personas con discapacidad física y en silla de ruedas, personas usuarias de ayudas para la marcha (bastones, muletas, caminadores), personas con discapacidad visual y un subgrupo de personas sin discapacidad. En el subgrupo de discapacidad sensorial, debido a dificultades en contactar personas sordas o débiles auditivos verbalizados o un traductor, se decidió no incluirlos en esta fase preliminar del estudio, sin embargo, se tendrán en cuenta para la validación del instrumento.

En los pacientes en silla de ruedas la principal causa de la discapacidad fue la lesión medular, en los usuarios de muletas, caminadores u otras ayudas para la marcha, la discapacidad era en su mayoría de origen traumático, por fracturas en las extremidades inferiores, en el grupo de pacientes con deficiencia visual, en su mayoría tenía un origen congénito y en el grupo de personas sin discapacidad nadie reportó ningún tipo de enfermedad general.

El tiempo promedio de duración de la discapacidad en la población fue de 4.549 días, cifra que se elevó debido al tiempo de adquisición de la discapacidad en algunas personas, al descomponer este dato por subgrupos se encontró que el tiempo de discapacidad en las personas con limitación visual fue en promedio 13.087 días, en las personas en silla de ruedas 1.435 días y, en las personas con ayudas para la marcha 325 días.

En cuanto al nivel educativo de los participantes, su promedio de estudio fue de 11 años de forma global, las personas de estratos socioe-

conómicos altos, es decir 4, 5 y 6 tuvieron en promedio más años de estudio (15 años) que las personas de estratos bajos (9 años). En relación a la ocupación, 36% de los participantes se encontraba desempleado, 16% estaban pensionados, 16% se dedicaban a actividades relacionadas con ventas y el resto de los participantes (32%) tenían una ocupación técnica o profesional en diferentes áreas.

La duración de la encuesta fue en promedio de 8,3 minutos.

Al revisar la comprensión de cada uno de los ítems, que es el objetivo de esta prueba, se encontraron resultados favorables. Donde más dificultades se presentaron fue en la elección de las respuestas, pues se presentan en rangos de tiempo y muchos pacientes se confundían haciendo cálculos exactos de cuantas horas o veces por semana o al mes realizaban alguna actividad. La mayoría de las personas (59%) no manifestaron dificultad en ninguna de las preguntas. Las principales dificultades se encontraron específicamente en los ítems 1, 4, 7, 8, 11 y 16. El 9.3% de participantes expresaron alguna dificultad en las preguntas 1, 4, 8 y 11, el 6.3% y 3.1% manifestaron problemas con los ítems 16 y 7, respectivamente. En la tabla N° 2 se relacionan los problemas específicos con cada ítem. Sin embargo, es evidente que las dificultades manifestadas no tienen que ver directamente con la traducción de la encuesta, sino con aspectos que pueden solucionarse realizando cambios al manual del entrevistador, de manera que permita dar respuestas a situaciones específicas, por esta razón se plantean algunas propuestas que se muestran en la tabla N° 3 y que deberán ser revisadas antes de continuar el proceso de validación.

DISCUSIÓN

El concepto de participación es ampliamente valorado por quienes trabajan con personas con discapacidad, ya que lograr la completa reintegración a nivel familiar, laboral y social, debe ser parte de los objetivos de un programa

de rehabilitación; por tal razón es importante contar con un instrumento en el idioma español, que facilite establecer para cada persona su nivel de participación y que este sea obtenido mediante un proceso de traducción riguroso, que garantice la adaptación cultural y lingüística del instrumento, de manera que pueda ser comparado con su versión original.

Existen diferentes escalas diseñadas para medir participación, pero la falta de una traducción y adaptación cultural limita su aplicación en la población colombiana, todas ellas se basan en el concepto de participación descrito por la Organización Mundial de la Salud e incluyen múltiples actividades en diferentes áreas de la vida, sin embargo la ventaja del PART – O es que combina las herramientas de evaluación con las que se contaban hasta ese momento, de forma que es un instrumento que incluye los aspectos más relevantes de cada una de ellas. En su proceso de validación el instrumento demostró una alta correlación con medidas ya conocidas, de .83 con el CIQ-2, .82 con el CHART-SF y .79 con el componente objetivo del POPS¹⁴. También tuvo una buena correlación con las diferentes sub-escalas de los mismos instrumentos.

El grupo obtuvo la autorización del investigador principal de la publicación donde se dio a conocer el PART – O e inició el proceso de traducción y posteriormente la traducción inversa, bajo la asesoría de personas con dominio de los idiomas español e inglés y con experiencia en adaptación de escalas al español, con el fin de conseguir una encuesta con equivalencia cultural, la cual con los resultados planteados puede ser útil para la evaluación de la participación en Colombia.

En general, la comprensión de la traducción de cada ítem fue adecuada y no se presentaron mayores dificultades para obtener respuesta a las preguntas, de manera que consideramos que la encuesta puede ser usada en nuestra población sin necesidad de más modificaciones, excepto las aclaraciones que se agregarán al manual del entrevistador. El paso siguiente en nuestro trabajo es validar nuestra versión en

español del PART – O, con el fin de evaluar sus propiedades psicométricas, específicamente la validez de constructo, apariencia y sensibilidad al cambio, en una población similar a la usada en esta prueba.

Sin embargo, en el futuro de la investigación habrá que tener en cuenta que debido al tipo de actividades incluidas en la encuesta deberán hacerse algunos ajustes en la población, por ejemplo, si se pregunta cuánto tiempo se invierte en actividad laboral, debería incluirse solamente a la población en edad productiva, porque naturalmente las personas adultas mayores resultarían con un nivel de participación menor¹⁵ que no sería justificable únicamente por la discapacidad.

Debido a que el tiempo dedicado al cuidado de la salud es mucho mayor en las fases tempranas de la adquisición de una discapacidad, consideramos que la entrevista debe hacerse luego de un tiempo prudencial, la mayoría de las personas recién lesionadas dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo a la recuperación de su deficiencia y a la mejoría de su función, por lo cual hay una distorsión en su participación habitual así como de la que podrían tener luego de haber asumido su nueva condición física, sin

que medie necesariamente un proceso formal de rehabilitación. Lo anterior está en concordancia con lo realizado en el trabajo original validación del PART – O, en el cual se aplicó la entrevista luego de un año y hasta quince años después de adquirida la discapacidad.

Esto no va en contravía al planteamiento del PART – O como herramienta para definir y medir objetivos de rehabilitación, ya que los objetivos cambian conforme pasa el tiempo y el paciente se acerca a una meseta en su recuperación física, la cual no necesariamente se refleja en una mayor participación, pues evidentemente hay otros factores que intervienen en ella y que tienen que ver con el propio paciente como la motivación e interés personal y el acceso a diferentes tecnologías y diferentes condiciones médicas, o que pueden ser externos a él como las barreras arquitectónicas y otros factores sociales. Para tener una medida de la participación es importante contar con instrumentos validados y adaptados culturalmente¹⁶. En este caso, iniciamos la realización de esta prueba piloto previa a su validación en español, que nos permitirá un diagnóstico más objetivo de la participación de las personas en condición de discapacidad, para definir las acciones tanto a nivel médico como de rehabilitación.

Tabla 1. Descripción de los puntos de acuerdo y desacuerdo en el proceso de traducción inversa y cambios realizados a la encuesta en español

ITEM	OBSERVACIÓN
1	En español se decide no incluir la traducción de “for money” pues en la pregunta está implícita la idea de trabajar.
2	En las opciones de respuesta se decide incluir el término “se rehúsa a contestar” como traducción de “refuse”. Esto cambia en todos los ítems.
3	En español: ...cuantas horas invierte para graduarse de un programa educativo profesional o técnico, incluyendo horas presenciales y no presenciales (se retira la palabra acreditado)
4	En inglés no hay un relación necesaria entre cuidar niños y criar niños (making / raising children). Hubo desacuerdo en el término a usar en español; se decidió en el grupo finalmente usar la traducción “criar los niños”.
5	Acuerdo
6	Acuerdo
7	Acuerdo

ITEM	
8	El grupo concluyó que la palabra “especial” tiene una carga afectiva que le da sentido a la pregunta, por lo cual se dejó en la traducción al español. Además se decidió retirar la palabra “en”. El ítem quedó así: “...no tiene que ser un lugar especial”.
9	Acuerdo
10	Acuerdo
11	Se decidió dejar el término “trotar” (no correr) ya que es una actividad más aplicable en nuestro medio.
12	Acuerdo
13	Acuerdo
14	Acuerdo
15	Acuerdo
16	Acuerdo
17	Acuerdo

Tabla 2. Descripción de las observaciones a cada ítem en la prueba piloto.

* Porcentaje de personas que NO manifestaron problemas con cada ítem.

ITEM	OBSERVACIÓN	%*
1	Tres personas refirieron que el tiempo laborado en el momento de la encuesta es cero porque hay una incapacidad médica paga, pero no es el tiempo habitualmente dedicado al trabajo.	91.6
2	Sin observaciones	100
3	Sin observaciones	100
4	Una persona pregunta si la socialización con compañeros del trabajo se incluye dentro de la socialización con amigos, que son sus mismos compañeros. Una persona pregunta si los encuentros en donde solo hay un saludo se incluyen dentro de la socialización con amigos. Una persona pregunta si la socialización mediante redes como whatsApp se incluye.	91.6
5	Sin observaciones	100
6	Sin observaciones	100
7	Una persona pregunta si se deben incluir las horas de ocio en internet, por ejemplo jugando.	96.9
8	Dos personas preguntan si las salidas a cualquier lugar incluyen la asistencia a terapias y citas médicas. Dos personas (una de las anteriores) preguntan si se incluyen idas a la iglesia. Una pregunta si se incluyen las salidas al trabajo.	91.6
9	Sin observaciones	100
10	Sin observaciones	100
11	Tres personas preguntaron si se debían incluir las Terapias dentro del ejercicio o deporte al que hace referencia el ítem.	91.6
12	Sin observaciones	100
13	Sin observaciones	100

ITEM	OBSERVACIÓN	%*
14	Sin observaciones	100
15	Sin observaciones	100
16	Dos personas manifiestan que la pregunta es muy personal y que es una falta de respeto hacerla.	93.7
17	Sin observaciones	100

Tabla 3. Propuestas a las observaciones de cada ítem del PART-O

Ítem a corregir	Propuesta
1	Se incluirá el tiempo habitual en el trabajo, independientemente de si hay o no una incapacidad.
4	La socialización con amigos deberá ser fuera del espacio de trabajo. Para efectos de la encuesta, un saludo no constituye un momento de socialización. La socialización por redes sociales no se incluye dentro de este ítem, pues se evalúa específicamente en el ítem 7.
7	Específicamente se incluirá el tiempo en internet y otros medios electrónicos usado únicamente para comunicarse, no se incluye su uso por trabajo, estudio, ocio.
8	Dado que la pregunta habla de salir de la casa a cualquier lugar, se deben incluir todos a los lugares (iglesia, trabajo, compras...)
11	Debido a que las Terapias constituyen un tratamiento médico y no la actividad habitual de las personas, estas no se incluirán dentro del ejercicio al que hace referencia este ítem.
16	Para disminuir el posible tono intimidante de la pregunta simplemente se hará así: ¿Actualmente tiene alguna pareja?

AGRADECIMIENTOS

Estrategia fondo de sostenibilidad 2013-2014, Universidad de Antioquia.

ANEXO 1 TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DEL PART-O

Escala de Valoración objetiva de la participación (PART - O) - 17

Primero le voy a hacer unas preguntas acerca de sus actividades en una semana cualquiera.

1. En una semana cualquiera ¿cuántas horas invierte trabajando, ya sea en un empleo o como independiente?
2. En una semana cualquiera ¿Cuántas horas invierte estudiando para graduarse de un programa educativo profesional o técnico, incluyendo horas presenciales y no presenciales?
3. En una semana cualquiera ¿Cuántas horas invierte en tareas del hogar, como hacer aseo, cocinar o criar los niños?

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre la frecuencia con la que usted realiza otras actividades.

4. En una semana cualquiera ¿Cuántas veces socializa con sus amigos, ya sea en persona o por teléfono? Por favor no incluya a sus familiares, solo amigos.
5. En una semana cualquiera ¿Cuántas veces socializa con su familia directa u otro tipo de parientes, ya sea en persona o por teléfono?
6. En una semana cualquiera ¿Cuántas veces da apoyo emocional a otros, ya sea escuchándolos o ayudándolos con sus problemas?
7. En una semana cualquiera ¿Cuántas veces usa internet para comunicarse, ya sea por correo electrónico, chat o mensajes instantáneos?
8. En una semana cualquiera ¿Cuántos días sale de su casa y va a algún lugar, puede ser a cualquier parte, no tiene que ser un lugar especial?

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la frecuencia con que usted hace algunas actividades en un mes cualquiera.

9. En un mes cualquiera ¿Cuántas veces come en un restaurante?
 10. En un mes cualquiera ¿Cuántas veces sale de compras, ya sea en la tienda, supermercado, o solamente por placer?
 11. En un mes cualquiera ¿Cuántas veces hace ejercicio o practica algún deporte fuera de su casa, ya sea trotar, jugar fútbol, ir al gimnasio, nadar, caminar por ejercicio, o lo que le guste?
- Las siguientes preguntas también son sobre lo que usted hace en un mes cualquiera, pero las respuestas son diferentes.
12. En un mes cualquiera ¿Cuántas veces va al cine?

13. En un mes cualquiera ¿Cuántas veces va a un evento deportivo como espectador?

14. En un mes cualquiera ¿Cuántas veces asiste a actividades religiosas o espirituales, ya sea en iglesias, templos o mezquitas?

15. Pasando a otro tipo de pregunta... ¿usted vive con su cónyuge o pareja?

Si su respuesta es SI vaya a la pregunta 17, si es NO responda la pregunta 16.

16. ¿Actualmente tiene alguna pareja íntima, ya sea romántica o solo sexual?

17. Sin incluir a su cónyuge o pareja ¿usted tiene algún amigo (a) de confianza a quien le cuente sus cosas?

BIBLIOGRAFÍA

1. Bogner JA. Comparison of scoring methods for the Participation Assessment with Recombined Tools–Objective. Arch Phys Med Rehabil. 2011; (92):552-63
2. Heinemann AW. Measuring participation enfranchisement. Arch Phys Med Rehabil. 2011; (92):564-71.
3. The Community Integration Questionnaire. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury [internet] Dijkers, M; 2000.[actualizado día del mes del año; consultado el día del mes del año]Disponible en . <http://www.tbims.org/combi/ciq>
4. Hirsh AT, Braden AL, Craggs JG, Jensen MP. Psychometric properties of the Community Integration Questionnaire in a heterogeneous sample of adults with physical disability. Arch Phys Med Rehabil 2011; (92):1602-10

5. Whiteneck GG. Guide for use of the CHART: Craig Handicap Assessment and Reporting Technique. Englewood, CO: Craig Hospital, 1992.
6. J.L. Vázquez-Barquero. Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Disability Assessment Schedule II).
7. Kersten P. Validity of the impact on participation and autonomy questionnaire: A comparison between two countries. *Disability and Rehabilitation*, 2007; Vol. 29, (19): Pages 1502-1509
8. S.L Wood-Dauphinee. Assessment of global function: The reintegration to normal living index. *Arch Phys Med Rehabil* 1988; Vol 69 (8): 583-590.
9. Fougeyrollas P. Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *Int J Rehabil Res*. 1998 Jun; 21(2):127-41.
10. Dijkers M P. Issues in the conceptualization and measurement of participation: an overview. *Arch Phys Med Rehabil* 2010;91(9 Suppl 1):S5-16.
11. PART-O Interviewer Manual
12. Whiteneck GG, Bogner JA, Heinemann AW. Advancing the measurement of participation. *Arch Phys Med Rehabil* 2011; 92:540-1.
13. Mokkink LB, Terwee CB, Gibbons E, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, Inter-rater agreement and reliability of the COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments) Checklist. *BMC Med Res Methodol*. 2010 Sep 22; 10:82.
14. Gale G. Whiteneck, PhD, Marcel P. Dijkers, PhD, Allen W. Heinemann, PhD, Development of the Participation Assessment With Recombined Tools—Objective for Use After Traumatic Brain Injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011; (92).
15. Bogner J, Bellon K, Kolakowsky-Hayner SA, Whiteneck G. Participation assessment with recombined tools-objective (PART-O). *J Head Trauma Rehabil*. 2013; (4):337-9.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of selfreport measures. *Spine*. 2000; (25):3186-91.