



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

## TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: “Percepción de la Calidad de Vida del Enfermo Renal Crónico en prediálisis y en hemodiálisis.”**

**Alumno:** Ruiz Puente, Teresa

**Tutor:** Piñol, Josep Lluís

**Master Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso: 2016-2017.**



# Índice

<b>Pregunta en formato PICO.....</b>	<b>4</b>
<b>Justificación. ....</b>	<b>4</b>
<b>Antecedentes y estado actual del tema. ....</b>	<b>4</b>
<b>Bibliografía más relevante.....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivo .....</b>	<b>9</b>
<b>Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....</b>	<b>9</b>
<b>Diseño y método. ....</b>	<b>9</b>
<b>Estrategia de búsqueda bibliográfica. ....</b>	<b>11</b>
<b>Calendario previsto para el estudio. ....</b>	<b>11</b>
<b>Cronograma .....</b>	<b>12</b>
<b>Limitaciones y posibles sesgos.....</b>	<b>12</b>
<b>Consideraciones éticas. ....</b>	<b>12</b>
<b>Presupuesto. ....</b>	<b>13</b>
<b>Plan de ejecución. ....</b>	<b>13</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>14</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>17</b>



## Percepción de la Calidad de Vida del Enfermo Renal Crónico en prediálisis y en hemodiálisis.

### Pregunta en formato PICO

P: Pacientes con enfermedad renal crónica en prediálisis y en hemodiálisis como terapia renal susstitutiva.

I: Realización del cuestionario de salud SF-36 a los pacientes a estudio.

C:

O: Valoración de la calidad de vida de los pacientes a estudio.

### Justificación.

#### Antecedentes y estado actual del tema.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), representa un importante problema de salud pública, tanto por su elevada incidencia y prevalencia, como por su nada desdeñable morbi-mortalidad y coste socioeconómico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010, calificó a la enfermedad renal crónica como una pandemia a nivel mundial, afectando a uno de cada diez adultos en el mundo, encontrándose con un incremento en estos últimos años a consecuencia de una transición epidemiológica provocada por cambios económicos, sociales, ambientales, estilos de vida y por un aumento en la esperanza de vida<sup>1</sup>.

Según los resultados del estudio Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en España de 2010 (EPIRCE), diseñado para conocer la prevalencia de la ERC en España y promovido por la Sociedad Española de Nefrología (SEN), con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo, entre el 11 y el 9,24% de la población adulta sufre algún grado de ERC<sup>2-4</sup>.

El tratamiento de diálisis genera diversos e intensos cambios en la vida del paciente que, de no ser tenidos en cuenta afectarán a su calidad de vida. Se ha observado que con frecuencia, el paciente renal, percibe el tratamiento renal sustitutivo como una condena más que como un medio que le permite seguir viviendo y continuar desarrollando el resto de esferas de su vida, ya que la diálisis es altamente invasiva y demandante lo que implica un alto coste físico, psicosocial y económico para el paciente y su familia, y explica la aparición de trastornos emocionales.

En 1994 se creó el Grupo de la Organización Mundial de la Salud para el Estudio de la Calidad de Vida (WHOQOL), que definió la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”. El mismo grupo en 1995 consensuó los siguientes atributos de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS): “subjetiva, multidimensional, incluye sentimientos positivos y negativos, y es variable en el tiempo”<sup>5,6</sup>.

En realidad nos encontramos con muchas definiciones acerca de la CVRS. Una perspectiva aceptada actualmente introduce la evaluación subjetiva del propio paciente, cómo influyen en su estado de salud la atención sanitaria y la promoción de salud, y en su capacidad para tener un nivel de funcionamiento que le permita seguir realizando aquellas actividades que le resultan fundamentales y afectan a su bienestar. Por tanto, la CVRS es un concepto multidimensional basado en la percepción subjetiva del paciente<sup>7</sup>, en el que también intervienen factores “no clínicos”, relativos e individuales en cada paciente<sup>8</sup>.

Las guías Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)<sup>9</sup> sobre enfermedad renal crónica establecen que en el curso de ésta, se produce un deterioro de la CVRS de los pacientes, que está relacionada con factores demográficos (edad, sexo, nivel de educación, situación económica, etc.), con las complicaciones de la ERC (anemia, malnutrición, etc.), con las enfermedades que la causan (hipertensión, diabetes, etc.) o con el propio deterioro de la función renal. En función de esto aconsejan que en todos los

pacientes con un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min (estadio 3) se evalúe de forma regular la CVRS con el fin de establecer la función basal y monitorizar los cambios que se producen con el paso del tiempo, así como para evaluar los efectos de las diversas intervenciones sobre la CVRS. Esta CVRS basal es de gran importancia para evaluar los resultados de las intervenciones que se realizan.

En la actualidad, la CVRS, se trata como una variable clínica más en las enfermedades crónicas como la ERC, ya que el paciente ha de aprender a convivir con las limitaciones que ocasiona la propia enfermedad y la aplicación de las distintas formas de tratamiento, que interfieren en su estilo de vida en mayor o menor medida<sup>10</sup>.

Hasta la década de los noventa, este concepto estuvo más centrado en las respuestas ante los efectos físicos, psicológicos y sociales que genera la enfermedad en la vida diaria del paciente y en la capacidad para recuperar el bienestar. No obstante, en la actualidad el concepto es visto más como una evaluación que realiza el propio individuo respecto de su salud, relacionada con el grado de funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal para realizar las actividades cotidianas, así como el bienestar emocional y la percepción general de la salud<sup>11,12</sup>.

Al profundizar en el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se ha podido comprobar que la herramienta más reputada para medir este multifactorial parámetro es el cuestionario Short Form-36 Health Survey (SF-36). Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos<sup>13</sup>, y la multitud de estudios ya realizados, que permiten la comparación de resultados, lo convierten en uno de los instrumentos con mayor potencial en el campo de la CVRS. A pesar de ser un cuestionario genérico y de existir unos específicos para este tipo de pacientes, también es el más usado para medir la CVRS en pacientes con ERC.

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)<sup>14</sup>. La traducción al español del

cuestionario ha sido descrita con detalle<sup>15</sup>. Se siguió un protocolo común en los países participantes en el proyecto internacional de adaptación del cuestionario original, el International Quality of Life Assessment (IQOLA)<sup>16</sup>. El SF-36 es un instrumento psicométricamente sólido, para evaluar calidad de vida relacionada con la salud en términos de funcionamiento físico y psicológico. Ha resultado útil para evaluar la CVRS en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales<sup>17</sup>.

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas o dimensiones, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento<sup>17,18</sup>.

La versión española del SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en el territorio nacional, tanto en estudios descriptivos que miden el impacto sobre la CVRS en distintas poblaciones de pacientes, como para la evaluación de intervenciones terapéuticas. También se ha utilizado como referencia en la validación de nuevos instrumentos de medición. Estas experiencias y toda la información presentada sugieren que se puede recomendar el uso de este instrumento tanto en investigación como en la práctica clínica<sup>17-20</sup>, (cuestionario completo en anexo 1).

La enfermedad renal crónica es una patología que por sus características tiene un gran impacto sobre la CVRS de aquellos que la padecen. Desde los estadios iniciales de la enfermedad hasta su fase terminal, los síntomas, las restricciones (sobre todo dietéticas) y su

tratamiento dejan su impronta en la vida diaria de estos pacientes. Los pacientes con ERC deben someterse a tratamientos invasivos, no curativos y muy demandantes, que implican altos costes para el paciente y su familia, en todas las dimensiones de su vida.

Por lo anteriormente reflejado, es importante incidir en el bienestar y satisfacción del paciente, en la mejora de sus condiciones de vida, en la percepción que ellos tienen sobre su salud y en su recuperación integral. Lo que es especialmente importante en los pacientes con enfermedades crónicas, quienes viven en una medicalización permanente, y deben aprender a convivir con las limitaciones que le ocasionan la enfermedad y el tratamiento, además de modificar de manera importante su estilo de vida<sup>21</sup>. En el caso de la hemodiálisis, supone además asistir al menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer allí de cuatro a cinco horas por sesión.

### Bibliografía más relevante.

Rebollo, Morales, Pons y Mansilla, en su artículo de revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España<sup>7</sup>, plantean que incluir estos indicadores sobre CVRS es de gran importancia dada la estrecha relación entre CVRS, morbilidad y mortalidad, apareciendo múltiples factores comunes a las tres variables que inciden directamente en la evolución del paciente. Por tanto, el objetivo de preservar una CVRS óptima de pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva es un elemento fundamental que debe guiar la toma de decisiones en los programas de tratamiento de la ERC, previa identificación de los riesgos biopsicosociales característicos de la patología y de su tratamiento a los que se enfrenta el paciente y el equipo de salud.

Las guías Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)<sup>9</sup> establecen que en el curso de la ERC, se produce un deterioro de la CVRS de los pacientes. Aconsejan que desde un estadio inicial de la ERC, se evalúe la CVRS para establecer un estado basal y poder diferenciar los cambios que se produzcan con el paso del tiempo.

Vilagut , Ferrer, Rajmil, y cols., en su artículo “El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos”, dicen que toda la bibliografía coincide en que el cuestionario Short Form-36 Health Survey (SF-36), a pesar de ser un cuestionario genérico y de existir otros específicos, es el más usado a la hora de valorar la CVRS en pacientes con patología renal, tanto en nuestro país como a nivel internacional<sup>13</sup>.

## Objetivo

Valorar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en prediálisis y en hemodiálisis.

## Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

La CVRS debe ser una variable más a tener en cuenta en este tipo de pacientes. La cronicidad y el tiempo que pasan en la unidad de diálisis, permite intervenir para mejorar la percepción que tienen de su CVRS.

Al incluir a los pacientes en prediálisis, contaríamos con datos basales antes de verse sometidos a terapia sustitutiva.

## Diseño y método.

Estudio observacional descriptivo longitudinal de tipo series de casos.

La población de estudio: Pacientes mayores de edad, con enfermedad renal crónica en prediálisis; y pacientes en hemodiálisis de la clínica Fresenius Medical Care de Cartagena, todos ellos en tratamiento y seguimiento por el servicio de nefrología del Area 2 de Cartagena.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de edad, que muestren neurológica y psiquiátricamente la comprensión del estudio, y que hayan consentido por escrito a participar.

Criterios de exclusión: Pacientes no capacitados neurológica y/o psiquiátricamente para comprender el estudio o que no firmen consentimiento por escrito.

Tamaño de la muestra: Un total de 166 pacientes de hemodiálisis, de los cuales 69 mujeres y 97 hombres. Y 68 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en prediálisis, de los cuales 20 mujeres y 48 hombres. Total 234 individuos, que habiendo sido informados del estudio aceptan y firman consentimiento informado.

Método de recogida de los datos: Para hacer la valoración de la calidad de vida se utilizará el cuestionario de salud SF-36 (Anexo 1). Dicho cuestionario consta de 36 ítems que engloban 8 dimensiones del estado de salud física y emocional de los pacientes encuestados, obteniendo resultados positivos o negativos. Las respuestas obtenidas en el cuestionario se modifican a una puntuación del 0 al 100, donde los valores más altos indican una mejor calidad de vida.

El cuestionario será administrado en consulta de nefrología a los pacientes en prediálisis. Y durante el tratamiento dialítico a los pacientes en hemodiálisis. Se administrará por el propio personal del servicio (nefrólogos y enfermeros), para evitar la pérdida de individuos.

La variable de estudio o resultado, será la calidad de vida relacionada con la salud estimada de 0 a 100, siendo 0 la peor percepción y 100 la mejor.

Como variables independientes tomaremos: tratamiento renal sustitutivo (sí=hemodiálisis, no=prediálisis); la edad (en años); sexo (0=hombre, 1=mujer); actividad laboral (sí, no); enfermedades concomitantes tales como hipertensión arterial (sí, no), diabetes tipo I (sí, no), diabetes tipo II (sí, no); control nutricional adecuado, tomando referencia en los valores de potasio (K) y fósforo (P), ( $K < 5,3 \text{ mEq/L} = \text{sí}$ ,  $K > 5,3 \text{ mEq/L} = \text{no}$ ;  $P < 4,5 \text{ mg/dL} = \text{sí}$ ,  $P > 4,5 \text{ mg/dL} = \text{no}$ ).

Una vez recogidos los datos, se realizará un control de calidad de los mismos, evaluando resultados extremos o incongruencias. Al tratarse de variables cualitativas, se dará el número total de efectivos y porcentajes. Para la asociación entre variables se empleará la Chi cuadrado. La evaluación de los resultados se hará con la prueba T de Student. Todo ello se realizará en primer lugar a la totalidad de la muestra, y en segundo lugar estratificado en

grupos según si están con TRS; edad; sexo; si mantienen su actividad laboral; si padecen enfermedades concomitantes tales como HTA, DM I, DM II; y si mantienen un buen control dietético reflejado por sus niveles de P y K; y con la población general.

La información recogida en la investigación se analizará mediante el programa estadístico SPSS.

### **Estrategia de búsqueda bibliográfica.**

La revisión bibliográfica se realiza en las bases de datos PubMed, SciELO, Cuiden y la Biblioteca virtual Cochrane Plus. Para ello se usaron como descriptores los términos MeSH: chronic kidney disease, hemodialysis, quality of life. Los descriptores se combinaron para concretar búsquedas mediante los operadores booleanos and, or, posicionales (\*\_\*) y de existencia (+) y (-). La búsqueda se acota especificando una antigüedad para los resultados de 10 años; que los textos disponibles sean free full text; en inglés, español o portugués. Con ello, se obtienen 504 resultados para una primera aproximación al tema. Tras la revisión de resúmenes, se seleccionan 21 artículos, de los cuales tres son los que principalmente apoyan el estudio.

### **Calendario previsto para el estudio.**

Se pretende iniciar el estudio en septiembre de 2017, estimando que la primera fase de información, consentimiento y realización del cuestionario dure aproximadamente 1 mes. El estudio y análisis de los resultados se prevé que se realice en las dos semanas siguientes. Todo ello queda detallado en el cronograma del estudio.

## Cronograma

	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6
Preparación del material	X					
Citación de los pacientes en prediálisis		X	X	X		
Administración del cuestionario a pac. prediálisis		X	X	X		
Administración cuestionario a pac en hemodiálisis		X	X			
Análisis y estudio de los datos					X	X

## Limitaciones y posibles sesgos.

Al tratarse de un estudio de carácter voluntario, se cuenta con que haya individuos candidatos que no quieran participar, o que revoquen el consentimiento durante el estudio. También se ha de tener en cuenta los individuos que pasen del grupo de prediálisis al de pacientes en hemodiálisis, y los que se trasplanten durante el proceso.

## Consideraciones éticas.

Todos los participantes habrán de ser informados de manera inteligible y firmarán consentimiento por escrito (anexo 2), informándoles que dicho consentimiento podrán revocarlo en cualquier momento incluso de forma verbal.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial al amparo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## Presupuesto.

El presupuesto inicial necesario sería el necesario para hacer fotocopias de consentimiento y cuestionario.

240 copias del cuestionario (6 páginas cada cuestionario) - 144 €

480 copias del consentimiento informado (2 páginas cada cuestionario) – 96 €.

## Plan de ejecución.

Para el grupo en prediálisis, se cuenta con la colaboración del equipo de nefrólogos, ya que son ellos los que ven en consulta programada para seguimiento a los pacientes. Se les facilitará consentimiento y cuestionario para su realización. Se les citará en la consulta ad hoc, a lo largo de tres semanas, estimando que cada día se citará a dos pacientes.

Para el grupo en hemodiálisis, será el personal de enfermería el que informe y pase el cuestionario a los pacientes en la propia sesión dialítica. Estimando que, en una semana se podrá informar y obtener todos los consentimientos informados, y que la semana siguiente se pueden administrar los cuestionarios. Una vez administrado el cuestionario a todos los individuos, se procede al análisis estadístico e interpretación de los datos.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2010.
2. Otero A, de Francisco A, Gayoso P, García F; on behalf of the EPIRCE Study Group. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. *Nefrología*. 2010;30(1):78-86.
3. Alcazar R, Orte L, Gonzalez E, Górriz J, Navarro J, Martín de Francisco A, Egocheaga M<sup>a</sup> I, Álvarez F. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2008; 20(3): 273-282.
4. Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura-de la Morena, J., Cebollada, J., Escalada et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Atención Primaria*. 2014; 46(9): 501-519.
5. World Health Organization. Quality of life assessment: An annotated bibliography. Geneva: WHO; 1994.
6. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41:1403-9.
7. Rebollo Rubio A, Morales Asencio JM, Pons Raventos ME, Mansilla JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología*. 2015;35(1):92-109.
8. Rebollo P, Bobes J, González MP, Sáiz P, Ortega F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). *Nefrología*. 2000;20:171-81.
9. National Kidney Foundation K/DOQI. Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. *Am J Kidney Dis* 2002; (2 Suppl 1):1-266.
10. Albañil Frías T, Ramírez Moreno MC, Crespo Montero R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2014 Sep [citado 2017 May 05];17(3):167-174. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842014000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842014000300002&script=sci_arttext)

11. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*. 2006; 5(3):487-499.
12. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm*. 2003; 9(2):09-21.
13. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50.
14. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-83.
15. Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)*. 1995;104:771-6.
16. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Lepelge A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:913-23.
17. Lopez Revuelta K, García López FJ, De Álvaro Moreno F, Alonso J on behalf the CALVIDIA group. Perceived mental health at the start of dialysis as a predictor of morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease (CALVIDIA Study). *Nephrol Dial Transplant*. 2004;19:2347-53.
18. Ruiz de Velasco I, Quintana J, Padierna J, Aróstegui I, Bernal A, Pérez Izquierdo J, et al. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17:206-12.
19. Rebollo P, Bobes J, González MP, Sáiz P, Ortega F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). *Nefrología*. 2000;20:171-81.
20. Aiarzaguena JM, Grandes G, Alonso-Arbiol I, Campo Chavala JL, Oleaga Fernández MB, Marco DJ. Abordaje biopsicosocial de los pacientes

somatizadores en las consultas de atención primaria un estudio piloto. *Aten Primaria*. 2002;29:558-61.

21. Ruiz MA, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics-Spanish Research Articles*. 2005;2(1):31-43.



## Anexos

### Anexo 1: Cuestionario de salud SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:

1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año

3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año

5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No



LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. (En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted).

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- |                 |                   |                |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 Siempre       | 2 Casi siempre    | 3 Muchas veces |
| 4 Algunas veces | 5 Sólo alguna vez | 6 Nunca        |

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- |                 |                   |                |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 Siempre       | 2 Casi siempre    | 3 Muchas veces |
| 4 Algunas veces | 5 Sólo alguna vez | 6 Nunca        |

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- |                 |                   |                |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 Siempre       | 2 Casi siempre    | 3 Muchas veces |
| 4 Algunas veces | 5 Sólo alguna vez | 6 Nunca        |

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- |                 |                   |                |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 Siempre       | 2 Casi siempre    | 3 Muchas veces |
| 4 Algunas veces | 5 Sólo alguna vez | 6 Nunca        |

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- |                 |                   |                |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 Siempre       | 2 Casi siempre    | 3 Muchas veces |
| 4 Algunas veces | 5 Sólo alguna vez | 6 Nunca        |

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- |           |                |                |
|-----------|----------------|----------------|
| 1 Siempre | 2 Casi siempre | 3 Muchas veces |
|-----------|----------------|----------------|

4 Algunas veces            5 Sólo alguna vez            6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre                    2 Casi siempre                    3 Muchas veces

4 Algunas veces            5 Sólo alguna vez            6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre                    2 Casi siempre                    3 Algunas veces

4 Sólo alguna vez            5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre            2 Casi siempre                    3 Algunas veces

4 Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre                    2 Casi siempre                    3 Algunas veces

4 Sólo alguna vez            5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta                    2 Bastante cierta                    3 No lo sé

4 Bastante falsa                    5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta                    2 Bastante cierta                    3 No lo sé

4 Bastante falsa                    5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta

2 Bastante cierta

3 No lo sé

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta

2 Bastante cierta

3 No lo sé

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa



## **Anexo 2: Modelo de consentimiento informado.**

La presente investigación es conducida por Teresa Ruiz Puente, Enfermera de la unidad de diálisis Fresenius Medical Care de Cartagena. La meta de este estudio es medir su percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario. Esto le llevará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. También podrá revocar este consentimiento en cualquier momento, incluso de forma verbal.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Teresa Ruiz Puente. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es la medición, a través de un cuestionario, de mi calidad de vida relacionada con la salud.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido

informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Teresa Ruiz Puentes al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Teresa Ruiz Puentes al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
-----

Nombre del Participante	Firma del Participante
Fecha	
(en letras de imprenta)	

