



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**TÍTULO: NIVEL DE ESTRÉS  
EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

**Alumno:** Belmonte Fragoso, Javier

**DNI:** 34807975M **Correo:** Jbf.javier.belmonte@gmail.com

**Tutora:** Cebrián Cuenca, Ana María

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria**

**Curso académico: 2015/2016**

## RESUMEN

---

**Introducción:** La terapia renal sustitutiva (TRS) está asociada a una baja calidad de vida relacionada con la salud debido al estrés al que están sometido los pacientes, a pesar de ello, no existe una cantidad suficiente de literatura que evidencie dicha asociación.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia del nivel de estrés en una unidad de hemodiálisis. Comparar los resultados obtenidos con pacientes de las mismas características no sometidos a terapia renal sustitutiva.

**Método:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Centro de Hemodiálisis RTS Servicios de diálisis Murcia con una muestra de 150 pacientes sometidos a TRS. Se les cumplimentarán los cuestionarios de Salud General de Goldberg, CEP, COPE y el CAE, comparando los resultados obtenidos con una muestra similar de pacientes sin estar sometidos a TRS.

**Dificultades y limitaciones del estudio:** Sesgo de selección al no tener la muestra bien representada, debido al carácter voluntario y negativa a participar, y sesgo de información o clasificación, debido a la estrecha relación del profesional con los pacientes sujetos de estudio.

**Justificación:** La terapia renal sustitutiva en sí misma, puede ser muy agobiante, obligando a los pacientes a estar sometidos a múltiples estresores de forma aguda y crónica, por lo que un personal sanitario, más concienciado y mejor informado acerca de la situación real de la población a la que asistimos, repercutirá en un nivel menor de estrés, mejores propuestas de intervención y un aumento de la calidad de vida de nuestra población.

**Resultados:** Se espera comprobar, que un paciente que sufre enfermedad renal crónica, y está expuesto a un tratamiento de manera continuada tres veces por semana está expuesto a mayores niveles de estrés que un paciente que no está sometido al mismo.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés, atención primaria de salud, ansiedad, estilo de vida, diálisis, envejecimiento, enfermedad renal, ansiedad.

INDICE

	Página
<b>1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES</b>	<b>1</b>
1.1. La enfermedad renal y el estrés	1
1.2. Justificación: Antecedentes y estado actual del tema	3
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.4. Justificación	6
<b>2. METODOLOGÍA</b>	<b>8</b>
<b>3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>4. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS</b>	<b>13</b>
<b>5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO</b>	<b>14</b>
<b>6. PROBLEMAS ÉTICOS</b>	<b>14</b>
<b>7. PLAN DE EJECUCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>8. CRONOGRAMA Y ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO</b>	<b>15</b>
<b>9. PRESUPUESTO</b>	<b>17</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>18</b>
<b>11. ANEXOS</b>	<b>21</b>
Anexo I. Cuestionario de Salud General de Goldberg	21
Anexo II. Cuestionario de estrés percibido	26
Anexo III. Cuestionario afrontamiento COPE	28
Anexo IV. Cuestionario de afrontamiento al estrés	29
Anexo V. Consentimiento Informado	32

## 1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

**Investigador principal:** Javier Belmonte Fragoso.

**Lugar de trabajo:** RTS Murcia. Servicios de Diálisis.

**Localidad:** Murcia

**Código Postal:** 30010

**Móvil:** 620096702

**Email:** jbf.javier.belmonte@gmail.com

### 1.1. La Enfermedad Renal y el Estrés

Las enfermedades crónicas han suscitado una especial atención por parte de los profesionales sanitarios en las últimas décadas<sup>1</sup>, lo que conlleva una constante formación, y en consecuencia, la realización de diversas investigaciones con el objetivo de analizar los cambios en la calidad de vida de los individuos afectados por ellas.<sup>1-3</sup>

La enfermedad renal crónica (E.R.C.) se define como “la disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular (F.G.) < 60ml/min/m<sup>2</sup> o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses”. De acuerdo a la tasa de filtrado glomerular se clasifica de la siguiente manera.<sup>4-6</sup>

Estadio	FG(ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	Descripción
1	>90	Daño renal con FG normal
2	60-89	Daño renal, ligero descenso del FG
3	30-59	Descenso moderado del FG
4	15-29	Descenso grave del FG
5	<15 o diálisis	Fallo renal

En su fase avanzada se manifiesta un descenso grave del filtrado glomerular (FG<30ml/min) incluso un fallo renal en los estadios 4 y 5 respectivamente,<sup>5</sup> constituyendo un serio problema en materia de salud, debido a su elevada incidencia y prevalencia, como por su importante morbimortalidad y coste asistencial.<sup>5</sup>

Según el estudio de Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España, En torno al 11% de la población adulta de nuestro país sufre algún grado de ERC, con una importante tasa de factores de riesgo vascular asociados y un progresivo incremento del número de pacientes dependientes de este tipo de terapia, aproximadamente un 58% anual, según el estudio de Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España.<sup>5</sup>

Esto es debido a que este tipo de enfermedad lleva es consecuencia de diversos trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial, la diabetes y la enfermedad vascular. El impacto económico a nivel anual asociado al tratamiento de las fases de estadios 4 y 5 se estima en más de 600 millones de euros.<sup>5,7</sup>

La insuficiencia renal acontece cuando los riñones, órganos reguladores y responsables de la eliminación de residuos metabólicos, no consiguen ejecutar sus funciones y, en consecuencia, generan desequilibrios electrolíticos, metabólicos, endocrinos, electrolíticos, ácido-básicos e hídricos. Según las características de la misma se clasifica en aguda y crónica.<sup>1,2,5,8,9</sup>

La insuficiencia renal aguda (IRA) se manifiesta de forma súbita y en su mayoría de forma reversible. Por el contrario, la insuficiencia renal crónica (IRC), ocurre lentamente y es de carácter irreversible, ocasionando la pérdida total de la función renal.<sup>1</sup>

Se manifiesta por el incremento de los niveles séricos de creatinina y urea en sangre y, debido mayormente a patologías asociadas como principales hipertensión arterial, diabetes mellitus y glomerulonefritis. El cuadro clínico de la IRC varía de acuerdo con el grado de complicación renal. En su fase inicial es asintomática, a medida que ésta evoluciona, cursa con azotemia (incremento de urea a nivel plasmático), azotemia severa y en la fase terminal predomina el síndrome urémico.<sup>1, 2, 5, 6</sup>

Entre las diversas modalidades de tratamiento en la terapia renal podemos observar: diálisis peritoneal intermitente (DPI), diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC), diálisis peritoneal automatizada (DPA)

hemodiálisis (HD), y trasplante renal. De las cuales, la hemodiálisis es la más usada.<sup>2, 5-10</sup>

La terapia renal sustitutiva evidencia para este tipo de pacientes la continuidad de la vida, por eso tiene impacto significativo en la calidad de la misma. La forma en la que ellos afrontan las situaciones son subjetivas e individuales, por lo que no existe un patrón de calidad de vida, sino numerosas formas de afrontar el tratamiento.<sup>1,3</sup>

Cada persona posee unas características singulares a nivel social, cultural, históricas y personales que interfieren en la condición crónica de salud aliada a la necesidad de tratamiento. Diversos factores repercuten en esa experiencia y alteran la condición social, psíquica, económica y física entre otras.<sup>2,3-10</sup> Debido a esto, la aceptación de enfermedad es de vital importancia dado que esta es una enfermedad que a pesar de tener consecuencias físicas para el individuo que lo experimenta trae consigo repercusiones psicológicas y la alteración su vida cotidiana, limitan su interacción social.<sup>3,5-8,10-12</sup>

## 1.2 El estrés relacionado con la salud en el paciente renal

Definimos estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas. Esta enfermedad impera a causa del sufrimiento y angustia en el que se desarrollan las sociedades desarrolladas. Su origen proviene de una dieta inadecuada, ansiedad, aspectos labores y personales. Podemos destacar un agente estresante externo (familia, ambiente y trabajo) y otro interno (características personales).<sup>10,14,15,17</sup>

Selye, planteó que el estrés, en medicina, es un proceso físico, químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física; identificando a su vez tres etapas según su respuesta:

- 1ª Alarma: el organismo reconoce el estrés y se prepara para la acción (agresión o fuga), el ritmo respiratorio y la frecuencia cardíaca aumentan debido a la liberación de hormonas de las glándulas endocrinas, incrementando el nivel de glucemia, la transpiración, la dilatación pupilar a la vez que enlentecen la digestión.
- 2ª Resistencia: el organismo repara el daño causado en la reacción de alarma, por el contrario, si el estrés es mantenido, el estado de alerta impide la reparación.
- 3ª de agotamiento: un estado de estrés prolongado, acabará con las reservas energéticas del organismo, llevando a situaciones extremas.<sup>14,15,17</sup>

En 1980 Selye esbozó una serie de elementos con el objetivo de mejorar la comprensión acerca del proceso al que se ven sometidos las personas que sufren de estrés.<sup>15</sup>

- Existen dos formas de estrés, eutrés (positivo, ya que predispone al organismo a superar los cambios con éxito) y distrés (negativo, debido a que provoca daños en el individuo). Ambos tienen diversos grados de intensidad.
- Un estresor es todo aquello que causa un efecto estresante a nivel nervioso u hormonal. Para que un elemento sea considerado un estresor psicológico, el individuo debe reconocerlo como tal.
- Cada situación de estrés no tiene por qué ser idéntica, es inespecífico. Sujeta a su vez a factores internos (exposición anterior al estrés, herencia) o externos (cultural, social, estacional, educación) que condicionan la respuesta de manera individual.

A su vez, los acontecimientos de la vida laboral, social y familiar se encuentran ligados al estrés, sometiendo a la persona, de forma aguda o crónica a situaciones estresantes. Esto conlleva una vulneración frente a determinadas enfermedades.

Es ahí donde los profesionales sanitarios, de manera multidisciplinar podemos desarrollar nuestra labor comunitaria en una relación directa con las personas y sus problemas, actuando en el origen del estrés, como factor que interviene en el riesgo a enfermar, o empeorar una enfermedad previa, asistiendo a los pacientes a enriquecer sus recursos adaptativos frente a las situaciones que lo originan.<sup>10,14,15,17</sup>

En este sentido, la insuficiencia renal crónica, es una de las enfermedades, que por su cronicidad presenta mayor impacto a nivel biopsicosocial del paciente, debido a la gran exposición de agentes estresores (agudos y crónicos). Es a través del apoyo social y de cómo el paciente renal lo percibe, la base para el desarrollo de intervenciones cuyo objetivo es mitigar el sufrimiento, debilidad, dependencia, favoreciendo y preservando su calidad de vida.<sup>1,8,15,17</sup>

## 1.4 Objetivos

El objetivo principal es dar respuesta a la siguiente **pregunta pico**:

¿Los pacientes adultos en terapia renal sustitutiva durante al menos 6 meses del área VII de Murcia, presentan niveles mayores de estrés/ansiedad en comparación a los pacientes pertenecientes al mismo área de salud sin estar en tratamiento?.

### **Objetivos secundarios:**

- ❖ Estimar la prevalencia del nivel de estrés en una unidad de hemodiálisis.
- ❖ Establecer el primer paso para futuras investigaciones de determinantes de los problemas de salud y la identificación de factores de riesgo asociados a los pacientes con enfermedad renal crónica.



### 1.3 Justificación

En lo concerniente a la Salud Pública es destacable la mayor supervivencia y el aumento de la esperanza de vida. En consecuencia, se puede observar el creciente número de niños que alcanzan la edad adulta, así como, el de adultos que alcanzan la vejez, haciendo frente a enfermedades que hace dos o tres décadas conducían de forma irremediable a la muerte. Esto representa un considerable interés en adelante para lograr que todos ellos disfruten del mayor bienestar posible.<sup>1,2-4</sup>

La calidad de vida relacionada con la salud constituye un factor elemental de la misma, primordialmente en el período de la vejez, debido a problemas fisiológicos y psicosociales.<sup>1,6-13</sup>

La enfermedad renal crónica y el deterioro progresivo al que contribuye tanto la enfermedad como el proceso dialítico se acentúa en las personas mayores, con repercusiones físicas, psicológicas, sociales y familiares.<sup>1,5-10</sup>

La terapia renal sustitutiva en sí misma, puede ser muy agobiante, obligando a los pacientes a estar sometidos a múltiples estresores de forma aguda y crónica.<sup>15</sup>

Por todo ello y debido a la escasa literatura científica que aborda la calidad de vida en este tipo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se justifica el desarrollo de la investigación en este campo y por ende este estudio descriptivo.

Con este estudio se pretende conocer el nivel de estrés al que se ven sometidos los pacientes en hemodiálisis frente a los pacientes de características similares sin estar sometidos al tratamiento.

Los resultados descriptivos y el análisis de los datos del estudio nos permiten emprender acciones o propuestas de mejora desde una perspectiva más realista (fundamentada en una realidad objetiva) y estratégica (dirigida a optimizar los esfuerzos y recursos ya existentes).

Como profesional del ámbito, los motivos que me llevan al desarrollo de este estudio son diversos.

Por una parte, la observación diaria, a lo largo de mi experiencia profesional en una unidad de hemodiálisis me insta a investigar acerca del nivel de estrés de este colectivo, desgraciadamente en aumento y, en mi opinión, con muy poca repercusión mediática.

Este tipo de pacientes, en su mayoría de avanzada edad, son grandes usuarios de los servicios de atención primaria, a través de los cuáles podemos tener un mayor acercamiento a los pacientes y a sus familiares, para disponer de un espacio entre profesionales que cubran sus necesidades trabajando con ellos sus capacidades de afrontamiento.

Por otra parte, al realizar las prácticas en un centro de salud con pacientes de estas características considero que se puede mejorar su intervención con ellos si se basa en un modelo de atención centrado en la familia.

La investigación se estructura en dos partes:

- La primera pretende aportar los referentes teóricos que fundamentan la enfermedad renal y el estrés.
- La segunda parte de la investigación se dirige a aspectos más de tipo práctico, basándome en la realización de un proyecto de investigación, a través de instrumentos de medida como: “cuestionario de salud General de Goldberg”, “cuestionario de estrés percibido”, “cuestionario afrontamiento COPE” y “cuestionario de afrontamiento al estrés” para la recogida de información, pudiendo servir los resultados obtenidos como punto de partida para estudios posteriores.

## 2. METODOLOGÍA

**a) Tipo de diseño que se utilizará:** Estudio descriptivo y de corte transversal realizado en el Centro de Hemodiálisis RTS Servicios de diálisis Murcia.

**b) Población de estudio:**

**Descripción de la muestra:** Se elegirá una muestra representativa no probabilística de 150 pacientes elegidos, procedentes del Centro de Hemodiálisis RTS Servicios de diálisis Murcia, en calle Nelva nº1 30010, área de Salud VII (Murcia/Este), con edades comprendidas entre los 18 y 93 años de edad y una población igual perteneciente al mismo área de salud sin estar sometida a terapia renal sustitutiva.

**Los criterios de inclusión para formar parte del proyecto fueron:** Estar sometido a terapia renal sustitutiva durante al menos seis meses (para los pacientes del grupo de hemodiálisis), ser mayor de edad, así como la aceptación y firma del consentimiento informado.

**Los criterios de exclusión:** Negativa a participar, deterioro cognitivo que impida completar los cuestionarios, analfabetismo.

**El método de muestreo:** En bloques de edad en intervalos de diez años, diferenciando entre hombre y mujeres con el fin de evitar el sesgo de confusión.

**Cálculo del tamaño de la muestra:** La población total de pacientes que cumplen los requisitos del estudio se estima en 150.

Total población (N): 150	
Nivel del confianza (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	5%
Proporción(valor aproximado del parámetro)	5%
Tamaño muestral (n)	49

**c) Método de recogida de datos:** Una vez aceptado el proyecto por parte de la dirección médica de la clínica, se procederá al desarrollo del mismo durante las sesiones de hemodiálisis. Los pacientes serán captados durante el desarrollo de las sesiones de hemodiálisis programadas para el grupo de hemodiálisis y en las sesiones programadas de la consulta de enfermería en el centro de salud pertenecientes al mismo área.

A los pacientes que accedan a participar en el estudio y cumplan los criterios de inclusión, se les explicará el objetivo del mismo de forma individual y clara, procediendo en los diferentes turnos.

A lo largo de proyecto, se realizará entrevistas a todos los pacientes incluidos en el estudio durante las sesiones de hemodiálisis, con una duración de 30 minutos, siendo el encargado de realizar el cuestionario, común en todos los casos. Los instrumentos empleados en el proceso para la recogida de datos fueron los siguientes:

- **Recogida de datos socio-demográficos**, entre los que se incluyen género, edad, nivel de estudios, estado civil, nivel socioeconómico, tiempo sometido al tratamiento y permanencia en la clínica, así como otras enfermedades asociadas.
- **Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)**(anexo I). Población diana: Población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario auto-administrado de 28 ítems divididas en 4 sub-escalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas

de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

- **Cuestionario de estrés percibido (CEP)**(anexo II): El Cuestionario de Estrés Percibido de Sanz-Carrillo, García-Campayo, Rubio, Santed y Montoro fue publicado en el año 2002. Consiste en 30 cuestiones que el sujeto tiene que puntuar según la frecuencia que se dan en su vida desde 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”.
- **Cuestionario para evaluar los modos generales de afrontamiento COPE** (anexo III) de 28 ítems (Carver, 1997). Es un cuestionario de 28 ítems que se responde en una escala tipo Likert que va de 0 a 3, en la que 0 es “no, en absoluto” y 3 es “mucho”, con puntuaciones intermedias 1 “un poco” y 2 “bastante”.
- **El "Cuestionario de afrontamiento del estrés"** (anexo IV)(CAE; Sandin y Chorot, 2003). Es una medida de autoinforme de 42 ítems que en estudios exploratorios (Gonzalez y Landero, 2007; Sandin y Chorot, 2003) presento una estructura factorial de siete componentes, etiquetados como: focalizado en la solución del problema, auto-focalización negativa, re-evaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión.

**d) Variables:** Las variables a tener en cuenta son sexo (hombre y mujer), nivel socioeconómico, tiempo de permanencia en la clínica, enfermedades asociadas, edad (media, mediana), así como las puntuaciones obtenidas en los diversos cuestionarios adjuntos (anexos).

**VARIABLES**

**Cualitativa nominal**

- **Sexo: masculino (M)/ femenino (F).**
- **Estado civil: soltero/a (S)/ casado/a (C)/ viudo/a (V).**
- **Nacionalidad.**
- **Comorbilidad.**

**Cualitativa ordinal**

- **Grado de escolaridad (E.S.O./ bachillerato/ carrera universitaria).**
- **Lugar que ocupa en la familia.**

**Cuantitativa**

- **Edad (20-40 años/41-60 años/61-80 años/ >80 años).**
- **Tiempo en diálisis (6 meses a 5 años, 6-10 años, 11 a 15 años, >20 años).**
- **Resultados de los cuestionarios según escala tipo Likert.**

**e) Descripción del seguimiento de los pacientes:** Debido a que es un estudio transversal, no hay seguimiento de la población de estudio, ya que es la observación de los pacientes en un momento determinado.

**f) Estrategia de análisis:** A las encuestas y entrevistas se les asignará un código alfa numérico de tal forma que el personal técnico, diferente a los investigadores, no conocerá su identidad. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, no a su identidad.

Una vez terminados de aplicar los cuestionarios se pasará al tratamiento estadístico de los datos con ayuda del programa informático SPSS. Con los resultados obtenidos se elaborará un informe individual de cada paciente.

**g) Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica:**

Inicialmente se realizó una búsqueda en diversas bases de datos con el objetivo de recopilar la mayor información posible sobre el tema tratado.

**Las bases de datos consultadas fueron:** Scielo, Cuiden, Cochrane library plus y revista nefrología. El período de consulta de las bases de datos tuvo lugar desde el 14 de marzo de 2017 al 25 mayo de 2017. La búsqueda incluyó artículos en portugués y español. El método de búsqueda consistió en utilizar las palabras clave en las bases de datos: diálisis renal, calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, hemodiálisis, hemodial\*, enfermedad renal, estrés, atención primaria de salud, ansiedad, estilo de vida.

**Como ruta de búsqueda se introdujo:** diálisis renal AND envejecimiento; envejecimiento AND diálisis renal AND calidad de vida; calidad de vida AND insuficiencia renal crónica; calidad de vida relacionada con la salud AND hemodiálisis; calidad de vida AND hemodial\*; calidad de vida AND enfermedad renal; calidad de vida relacionada con la salud AND enfermedad renal, estrés AND ansiedad, atención primaria AND estrés AND hemodiálisis.

**Los criterios de inclusión fueron:** Aquellos artículos publicados desde el año 2000 hasta 2016, debido a la escasa literatura encontrada del tema. Artículos originales y revisiones sistemáticas. Estudios que tuvieran como resultado haber evaluado la calidad de vida del paciente renal, ansiedad, estrés, así como la promoción de la salud en los mismos.

**Los criterios de exclusión fueron:** Aquellos artículos que no presentaban el texto completo. Artículos publicados con fecha anterior al año 2000. Artículos publicados en idiomas distintos al castellano y portugués. Una vez recopilados los artículos, se procedió a la lectura de todos los títulos y resúmenes para descartar aquellos que no seguían los criterios de inclusión/exclusión, no tuvieran relación con el tema tratado o estuvieran repetidos.

Posteriormente se procedió a la lectura del texto completo de los artículos seleccionados para incluirlos en el trabajo, previo análisis mediante el cuestionario de comprobación CASPe.

### 3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Con el desarrollo de este proyecto de investigación, se espera comprobar, que un paciente que sufre enfermedad renal crónica, y está expuesto a un tratamiento de manera continuada tres veces por semana está expuesto a mayores niveles de estrés que un paciente que no está sometido.

Este colectivo de pacientes en muchas ocasiones no tienen conocimientos suficientes sobre alimentación, control de la enfermedad y ejercicio físico, lo que supone un gran obstáculo para la consecución de los objetivos de mejora en el control de la enfermedad y a su vez pueden incrementar los niveles de estrés.

Un personal sanitario, más concienciado y mejor informado acerca de la situación real de la población a la que asistimos, repercutirá en mejores propuestas de intervención y un aumento de la calidad de vida de nuestra población.

### 4. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Durante la realización de este trabajo la principal limitación que se ha presentado es la falta de artículos con resultados y evidencia sobre el tema tratado. Además de realizar la búsqueda principalmente en castellano, lo cual acota aún más la bibliografía disponible.

Otro condicionante respecto a la literatura, es el hecho de que una cantidad considerable de artículos disponibles eran de una antigüedad superior a seis años. En lo referente a la elaboración del proyecto de investigación, por el tipo de estudio elegido se nos plantean tres tipos de sesgos:

- **Sesgo de selección** al no tener la muestra bien representada, debido al carácter voluntario del proyecto, o en su defecto por la negativa a participar en el mismo.
- **Sesgo de información o clasificación**, en el que podríamos destacar el sesgo del observado o efecto Hawthorne y sesgo del observador, debido a la estrecha relación del profesional con los pacientes sujetos de estudio.



## 5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El calendario previsto para la realización de esta investigación será en el período comprendido entre el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2017. A lo largo del cual se realizará la correspondiente recogida de datos y su correspondiente análisis.

## 6. PROBLEMAS ETICOS.

En la elaboración de este trabajo fin de máster, se ha tenido en cuenta la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal para garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

El primer paso a seguir será la solicitud de autorización a la dirección médica de la clínica RTS Servicios de Diálisis Murcia para poder desarrollar el proyecto en sus instalaciones, así como a la dirección del centro de salud del mismo área de salud.

Principio de ética aplicada a la investigación. Durante la investigación se cumplirá el principio de no maleficencia (no causar ningún mal, ni padecimiento somático, psicológico y/o social a los participantes investigados), así como el principio de autonomía a través del Consentimiento informado (anexo V); todo paciente aceptará y firmará previo desarrollo del proyecto.

La participación en el proyecto es estrictamente voluntaria, teniendo derecho a retirarse en cualquier momento. El proceso no conllevará ningún riesgo ni compensación/beneficio al paciente. En todo momento se ha proporcionado a los potenciales participantes en la investigación toda información necesaria que los permita tomar una decisión respecto su participación, proporcionando un trato ético los datos obtenidos.

En todo momento se respetará la declaración de Helsinki de 1964 y su actualización en 2008, así como los principios básicos del informe de Belmont y respetara el convenio de los derechos humanos y biomedicina del consejo de Europa.

**7. PLAN DE EJECUCION**

El estudio se llevará a cabo por dos enfermeros, trabajadores de la clínica RTS Servicios de Diálisis de Murcia, siendo uno de ellos el encargado de realizar las entrevistas en la clínica de hemodiálisis y el otro el responsable llevar a cabo las entrevistas en el centro de salud. Ambos se encargarán de gestionar los datos y analizarlos los cuáles será los responsables de captar los participantes, realizar las entrevistas y cuestionarios de forma individual a cada uno de los pacientes y analizar los datos obtenidos a través de los mismos.

Estos a su vez, se ocuparán de preparar todo el material pertinente, gestionar las entrevistas e informar a los pacientes con suficiente antelación para evitar imprevistos, así como la correcta administración de la documentación. Una vez recogidos toda la información, se analizarán los resultados, y las conclusiones obtenidas se publicarán en diversos congresos de índole nacional.

**8. CRONOGRAMA Y ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO**

Año 2017	Abril/Mayo/Junio				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño protocolo																
Solicitud de autorización																
Recogida de datos																
Análisis de datos																
Resultados																
Discusión y conclusiones																
Publicación																

## **De abril a junio 2017:**

- Diseño de proyecto de Investigación para estimar la prevalencia del nivel de estrés en una unidad de hemodiálisis y su correspondiente aprobación por la Universidad Miguel Hernández de Elche.

## **1 a 7 de octubre 2017:**

- Solicitud y aprobación por parte del Comité de Ética del centro de salud y la Clínica RTS Servicios de Diálisis para la realización del estudio.
- Inicio de la captación de participantes del proyecto de investigación en el centro de salud del área VII Murcia Este y de la Clínica RTS Servicios de Diálisis, informando a los pacientes de la finalidad del estudio, los posibles beneficios potenciales y firma del consentimiento informado por parte de los mismos, de aquellos pacientes voluntarios que cumplan los criterios de inclusión.

## **1 de octubre a 15 diciembre 2017:**

- Realización de recogida de información a través de instrumentos de medida como: “cuestionario de salud General de Goldberg”, “cuestionario de estrés percibido”, “cuestionario COPE” y “cuestionario de afrontamiento al estrés” para la recogida de información.

## **7 de noviembre a 31 diciembre 2017:**

- Elaboración de bases de datos de cada paciente. Revisión de las historias clínicas, evaluación de la información obtenida.

## **15 a 30 diciembre 2017:**

- Análisis de los resultados obtenidos, discusión y elaboración de conclusiones.
- Presentación de artículo a Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología, Congreso de Promoción de la Salud, Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) y revista de enfermería nefrológica (SEDEN).

**9. PRESUPUESTO**

En la elaboración del presupuesto de este proyecto se ha pretendido reducir el coste al mínimo posible a través de la participación voluntaria de los dos enfermeros y de los pacientes. Estas entrevistas tendrán lugar a lo largo de las sesiones de hemodiálisis programadas semanalmente en su tratamiento en las propias instalaciones de la clínica, de manera que se pueda aprovechar la jornada laboral del personal sanitario a lo de las cuatro horas de sesión.

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>Coste personal</b>	
- Dos enfermeros.....	gratuito.
<b>Material fungible</b>	
- Papel y fotocopias.....	100 euros.
- Bolígrafos.....	5 euros.
<b>Material no fungible:</b>	
- Sillas, mesa, ordenador, mobiliario de la clínica.....	gratuito.
<b>Locales</b>	
- Instalaciones de la clínica.....	gratuito.
<b>Desplazamientos.....</b>	<b>300 euros.</b>
<b>Imprevistos.....</b>	<b>30 euros.</b>
<b>Publicación</b>	
- Dietas y alojamiento.....	500 euros.
- Inscripción en congresos.....	500 euros.
<b>TOTAL.....</b>	<b>1435 euros.</b>

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Malheiro Oliveira P; Arruda Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm Global*. 2012;(28):257-75.
2. Patat CL; Stumm EMF; Kirchner RM; Guido LA; Barbosa DA. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enferm Global*.2012;(27):54-64.
3. Bonilla de León. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? *Enferm Nefrol*. 2014;(2):1-9.
4. Pérez Acuña C; Riquelme Hernández G; Scharager Goldenberg J; Armijo Rodríguez I. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm Nefrol*.2015; 18(2):89-96.
5. Albañil Frías T, español 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*. 2014; 17 (3):167-74.
6. Rebollo Rubio A; morales Asensio JM; Pons Raventos ME. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Rev Soc Enferm Nefrol*. 2015; 35(1):92-109.
7. Perales Montilla CM; García León A; Reyes del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Rev Soc Enferm Nefrol*. 2012; 32(5):622-30.

8. Cunha Franco L; Teles Zatta L; Vasconcelos P, Alves Barbosa M; Santana dos Santos JR; De Oliveira Rosa LF. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. *Enferm Global*. 2011;(23):158-64
9. Fernández-Viña Fernández A.M.; Valdés Arias C; Villar Fernández E; Díaz Corte C. Estudio de la calidad de vida relacionada con la salud del donante vivo renal. *Enferm Nefrol*. 2015; 18 (1):41-7.
10. García Llana H; Remor E; del Peso G; Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis:revisión sistemática de la literatura. *Rev Soc Enferm Nefrol*. 2014; 34(5):637-57.
11. Costa-Requena G,; Cantarell-Aixendri M.C.; Parramon-Puig G. Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal. *Rev Soc Enferm Nefrol*. 2014; 34(5):605-10.
12. Pérez Blancas C; Moyano Espadero MC; Estepa del Árbol M; Crespo Montero R. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Rev Soc Enferm Nefrol*.2015; 18(3):204-26.
13. Segredo Pérez AM; Veloso Pérez E; Rogriguez Santos RM. El estrés, su comportamiento en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*.2004; 20(4).
14. Roblejos Ramos PM. Intervención comunitaria con pacientes atendidos por estrés. *Rev Cubana Enfermer*. 2006; .22(4).

15. Álvarez Maba E; Barra Almagia E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. Cienc. enferm. 2010; 16(3).
16. Barba Tejedor AA; Pérez del Río E; Gómez Guitérrez Y; Barba Tejedor S; Machi Portalés M. La evaluación del estrés en la insuficiencia renal crónica: una aproximación multidisciplinar.
17. Rodríguez-marín, J.terol mc; lopez-roig S y Pasto, MA. Evaluación del afrontamiento al estrés: Propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. Revista de psicología de la Salud.1992 (4):59-84.
18. Perales Montilla CM; Duschek S; Reyes del Paso GA. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Rev nefrol. 2013(33):816-25.
19. De Alegría Fernández de Retana B; Basabe B Arañano N; Saracho Rotaeché R. El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. Enferm nefrol 2013(33):342-54.

**Agradecimientos:** A Ana María Cebrián Cuenca por su colaboración en la realización de este Trabajo Fin de Máster.

Recibido: 29 de mayo de 2017.

Revisado: 5 de junio de 2017.

Modificado: 13 de junio de 2017.

Aceptado: 18 de junio 2017.

**11. ANEXOS**

**ANEXO I: CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ-28)**

Por favor, lea esto cuidadosamente:

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas por favor, conteste a TODAS las preguntas subrayando simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerda que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

Es importante que intente contestar a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

Población diana: Población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Sub-escalas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
<b>A. Síntomas somáticos</b>		
<b>B. Ansiedad-insomnio</b>		



<b>C. Disfunción social</b>
<b>D. Depresión</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>

**ULTIMAMENTE:**

<b>A.1. ¿Se ha sentido bien de salud y en plena forma?</b>			
Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
<b>2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que la cabeza le va a estallar?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual

	habitual	lo habitual	lo habitual
<b>7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b>			
No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</b>			

No, en absoluto	No más de lo habitual	Bastante más de lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b>			
Más activo que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
<b>C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b>			
Menos tiempo que lo habitual	Igual que lo habitual	Más tiempo que lo habitual	Mucho más tiempo que lo habitual
<b>C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b>			
Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
<b>C.4. Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b>			
Más satisfecho que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos satisfecho que lo habitual	Mucho menos satisfecho que lo habitual
<b>C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</b>			
Más útil de lo habitual	Igual de útil que lo habitual	Menos útil de lo habitual	Mucho menos útil de lo habitual
<b>C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b>			
Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
<b>C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día?</b>			
Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos

habitual	habitual	habitual	que lo habitual
<b>D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</b>			
Claramente, no	Me parece que no	Se me ha cruzado por la mente	Claramente, lo he pensado

**ANEXO II: CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO (CEP)**

(Sanz-carrillo y otros,2002)

**Instrucciones.** Se le pide que conteste a las 30 cuestiones que siguen según la frecuencia con que se dan en su vida: 1(casi nunca), 2 (a veces), 3 (a menudo) o 4(casi siempre). En la columna de la izquierda se da **una respuesta en general**, referida al último o dos últimos años de vida. En la columna de la derecha se da **una respuesta reciente**, referida al último mes. Gracias por su colaboración.

En General	1 Casi nunca	2 A veces	3 A menudo	4 Casi siempre	RECIENTE
	1. Se siente descansado.				
	2. Siente que se le hacen demasiadas peticiones.				
	3. Está irritable o malhumorado.				
	4. Tiene demasiadas cosas que hacer.				
	5. Se siente solo o aislado.				
	6. Se encuentra sometido a situaciones conflictivas				
	7. Siente que está haciendo cosas que realmente le gustan.				
	8. Se siente cansado.				
	9. Teme que no pueda alcanzar todas sus metas.				
	10. Se siente tranquilo.				
	11. Tiene que tomar demasiadas decisiones				
	12. Se siente frustrado.				

	13. Se siente lleno de energía.	
	14. Se siente tenso.	
	15. Sus problemas parecen multiplicarse.	
	16. Siente que tiene prisa	
	17. Se siente seguro y protegido.	
	18. Tiene muchas preocupaciones.	
	19. Está bajo la presión de otras personas	
	20. Se siente desanimado.	
	21. Se divierte.	
	22. Tiene miedo al futuro.	
	23. Siente que hace cosas por obligación, no porque quiera hacerlas.	
	24. Se siente criticado o juzgado.	
	25. Se siente alegre.	
	26. Se siente agotado mentalmente.	
	27. Tiene problemas para relajarse.	
	28. Se siente agobiado por la responsabilidad.	
	29. Tiene tiempo suficiente para usted.	
	30. Se siente presionado por los plazos de tiempo	

**ANEXO III: AFRONTAMIENTO: CUESTIONARIO COPE DE 28 ÍTEMS**

**INSTRUCCIONES:** Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = No, en absoluto	1= Un poco	2= Bastante	3= Mucho
---------------------	------------	-------------	----------

1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.
- 6 Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. Hago bromas sobre ello.
8. Me critico a mí mismo.
9. Consigo apoyo emocional de otros.
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. Me niego a creer que haya sucedido.

14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. Me rio de la situación.
20. Rezo o medito.
21. Aprendo a vivir con ello.
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. Expreso mis sentimientos negativos.
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

---

#### **ANEXO IV: CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (CAE)**

---

**Nombre:**

**edad:**

**sexo:**

**Instrucciones:** En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras.



Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente [*aproximadamente durante el pasado año*].

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

**¿Cómo se ha comportado *habitualmente* ante situaciones de estrés?**

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.	01234
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.	01234
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.	01234
4. Descargué mi mal humor con los demás.	01234
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.	01234
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.	01234
7. Asistí a la Iglesia.	01234
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	01234
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.	01234
10. Intenté sacar algo positivo del problema.	01234
11. Insulté a ciertas personas.	01234
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.	01234
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.	01234
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).	01234

15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.	01234
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.	01234
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.	01234
18. Me comporté de forma hostil con los demás.	01234
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.	01234
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.	01234
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	01234
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	01234
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar.	01234
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.	01234
25. Agredí a algunas personas.	01234
26. Procuré no pensar en el problema.	01234
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.	01234
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.	01234
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.	01234
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.	01234
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».	01234
32. Me irrité con alguna gente.	01234
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.	01234
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.	01234
35. Recé.	01234
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al	01234

problema.	
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.	01234
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	01234
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.	01234
40. Intenté olvidarme de todo.	01234
41. Procuré que algún familiar/amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.	01234
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.	01234

## ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TÍTULO:

**INVESTIGADOR:** Javier Belmonte Fragoso

**LUGAR:** Centro RTS Diálisis Murcia VII / Centro salud

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador principal o a cualquier persona del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

### INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre el estrés en los pacientes en hemodiálisis. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**

Este proyecto tiene como objeto de estudio, valorar el estrés al que están sometidos los pacientes sometidos a hemodiálisis frente para determinar intervenciones futuras de actuación.

**PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:**

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado. La población de estudio....

**PROCEDIMIENTOS:**

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una entrevista a través de los cuestionarios de Salud General de Goldberg (GHQ-28), cuestionario de estrés percibido (CEP), cuestionario para evaluar los modos generales de afrontamiento (COPE) y el cuestionario de afrontamiento del estrés, dicha entrevista se realizará durante el tratamiento de hemodiálisis, de forma individual.

**RIESGOS O INCOMODIDADES**

En este estudio, los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión respecto a su experiencia con el desarrollo de la enfermedad, al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad. Sin embargo, en ningún momento del estudio se juzgará al paciente.

**BENEFICIOS**

Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para conocer el nivel del estrés y mejorar, en la medida de lo posible, las intervenciones clínicas en este colectivo de pacientes.

**PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona ajena al mismo bajo ninguna circunstancia. A las encuestas y entrevistas se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los investigadores, no conocerá su identidad. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada

**DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:**

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación, usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas así como los resultados obtenidos.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador principal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS FUTUROS**

Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de consentimiento. Los resultados de investigación será grabados con un código

numérico y estos serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que usted firmará. Si esto llega a suceder, toda información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Yo estoy de acuerdo en autorizar que la información de mis resultados sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre, firma y documento de identidad.

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_