



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABAJO DE FIN DE GRADO
ENFERMERÍA

Curso Académico 2015/2016

**Cuidados enfermeros en el paciente trasplantado
hepático**

Raquel Prieto Souto

Junio 2016

TUTOR:

Dr. Salvador Pita Fernández

ÍNDICE

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Resumen | 4 |
| Resumo..... | 5 |
| Abstract..... | 6 |
| Índice de abreviaturas | 8 |
| 1. Antecedentes y estado actual del tema | 9 |
| 1.1. Introducción:..... | 9 |
| 1.1.1. Importancia de los trasplantes | 9 |
| 1.1.4. Papel de la enfermería | 17 |
| 2. Justificación del estudio | 18 |
| 3. Bibliografía más relevante | 18 |
| 4. Hipótesis del estudio | 20 |
| 5. Objetivos | 20 |
| 5.1. Objetivos principales | 20 |
| 5.2.. Objetivos secundarios | 20 |
| 6. Material y métodos | 21 |
| 6.1. Ámbito | 21 |
| 6.2. Período de desarrollo del estudio | 21 |
| 6.3 Tipo de estudio..... | 21 |
| 6.4. Criterios de inclusión..... | 21 |
| 6.5. Criterios de exclusión..... | 22 |
| 6.6. Mediciones- Intervenciones | 22 |
| 6.6.1. Variables socio-demográficas: | 22 |
| 6.6.2. Parámetros antropométricos y analíticos | 22 |
| 6.6.3. Motivo de trasplante: | 23 |
| 6.6.4. Comorbilidad del paciente: | 23 |
| 6.6.5. Medicación concomitante. | 23 |
| 6.6.6. Valoración de enfermería: Modelo Virginia Henderson | 23 |

| | |
|--|----|
| 6.7 Justificación del tamaño muestral..... | 26 |
| 6.8. Estrategia de análisis estadístico..... | 27 |
| 6.9. Limitaciones del estudio | 27 |
| 7. Aspectos ético-legales. | 28 |
| 8. Cronograma de trabajo..... | 29 |
| 9. Experiencia del equipo investigador..... | 29 |
| 10. Memoria económica..... | 30 |
| 11. Plan de difusión de resultados | 31 |
| 11.1. Comunicación en congresos: | 31 |
| 11.2. Publicaciones en revistas: | 31 |
| 12. Bibliografía..... | 32 |
| Anexos | 35 |

Resumen

Objetivo:

El objetivo de este estudio es identificar los diagnósticos y actividades de enfermería más frecuentes en los pacientes pre y post trasplante hepático, así como determinar la calidad de vida de estos.

Material y métodos:

Ámbito: área sanitaria de A Coruña

Tipo de estudio: observacional de seguimiento prospectivo.

Período de estudio: 1 de Julio de 2016 hasta el 1 de Julio de 2018.

Criterios de inclusión: pacientes en lista de espera para trasplante hepático

Criterios de exclusión: pacientes con más de dos trasplantes.

Mediciones: 14 necesidades básicas do modelo de Virginia Henderson en las que identificaremos los diagnósticos enfermeros más frecuentes en cada una de las etapas de un paciente trasplantado hepático. Calidad de vida antes y después de la intervención (cuestionario LDQOL: Liver Disease Quality of life questionnaire), variables como las características socio-demográficas y las comorbilidades del paciente. Las mediciones se realizarán en 4 etapas: pre- quirúrgicamente, a los 15 días, a los 6 y 12 meses tras el trasplante

Justificación tamaño muestral: 100 pacientes trasplantados hepáticos (seguridad del 95%, ± 10 de precisión).

Análisis estadístico: análisis descriptivo y multivariado de regresión de las variables estudiadas para estudiar los eventos de interés.

Aspectos ético- legales: Se solicitará consentimiento informado y autorización por el Comité de Ética de Investigación Clínica.

Resumo

Obxectivo:

O obxectivo principal de este estudio é identificar os diagnósticos e actividades de enfermaría máis frecuentes nos pacientes pre e post trasplante hepático, así como determinar a calidade de vida destes.

Material e métodos:

Ámbito: área sanitaria da Coruña

Tipo de estudo: observacional de seguemento prospectivo.

Período de estudo: 1 de Xullo do 2016 ata o 1 de Xullo do 2018.

Criterios de inclusión: *pacientes en lista de espera para trasplante hepático*

Criterios de exclusión: *pacientes con máis de dous trasplantes.*

Medicións: 14 Necesidades Básicas según o Modelo de Virginia Henderson nas que identificaremos os diagnósticos enfermeiros máis frecuentes en cada unha das etapas dun paciente trasplantado hepático e determinaremos a calidade de vida antes e despois da intervención (cuestionario LDQOL: Liver Disease Quality of life questionnaire), variables como as características socio-demográficas e as comorbilidades do paciente. As medicións realizaranse en 4 etapas: pre-cirúrxicamente, aos 15 días e a os 6 e 12 meses tras o trasplante.

Xustificación do tamaño muestral: 100 pacientes trasplantados hepáticos (seguridade do 95%, ± 10 de precisión)

Análise estatístico: análise descriptivo e multivariado de regresión das variables estudadas para estudar os eventos de interés.

Apectos ético-legais solicitarase o consentimento informado e a autorización polo Comité de Ética De Investigación Clínica.

Abstract

Objective:

The main purpose of this research is to identify most frequent nursing diagnosis and activities for pre- and post-liver transplantation patients, as well as to determine the quality of life among them.

Methods and material:

Area: sanitary area of A Coruña.

Type of study: prospective observational study

Period: from July 1st 2016 to July 1st 2018.

Inclusion criteria: patients included on the waiting list for a liver transplantation.

Exclusion criteria: patients with two or more transplantations.

Measures: patients will be assessed according to Virginia`s Henderson 14 components of the Need Theory to identify most frequent nursing diagnosis for each phase of a liver transplantation patient. Additionally, we will determine the quality of life before and after the surgery (LDQOL test: Liver Disease Quality of Life). We will also identify other variables such as sociodemographic and comorbidity features for each patient. The patients test will be divided into 4 stages: pre-surgery and post-liver transplantation in the following time spans: 15 days, 6 months and 12 months after the surgery.

Sample size: 100 liver transplantation patients (95% confidence level, ± 10 margin error).

Statistical analysis: descriptive statistics will be used for each of the variables in our study and we will conduct a multivariate regression analysis to study relevant events.

Ethical and legal aspects: we will request an informed consent and an authorization by the Ethics Committee.

Índice de abreviaturas

| | |
|------------------------|--|
| TH | Trasplante hepático |
| CHUS | Complejo Hospitalario Universitario de Santiago |
| CHUAC | Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña |
| ONT | Organización Nacional de Trasplantes |
| MELD | Model for End-stage Liver Disease |
| H₀ | Hipótesis nula |
| H_a | Hipótesis alternativa |
| IMC | Índice de masa corporal |
| TAS | Tensión arterial sistólica |
| TAD | Tensión arterial diastólica |
| T^a | Temperatura |
| FR | Frecuencia respiratoria |
| SpO₂ | Saturación parcial de oxígeno |
| INR | International Normalized ratio |
| PAE | Proceso de Atención en Enfermería |
| NOC | Nursing Outcomes Classification |
| NIC | Nursing Interventions Classification |
| LDQOL | Liver Disease Quality of Life questionnaire |
| CAEIG | Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia |
| SIDA | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida |

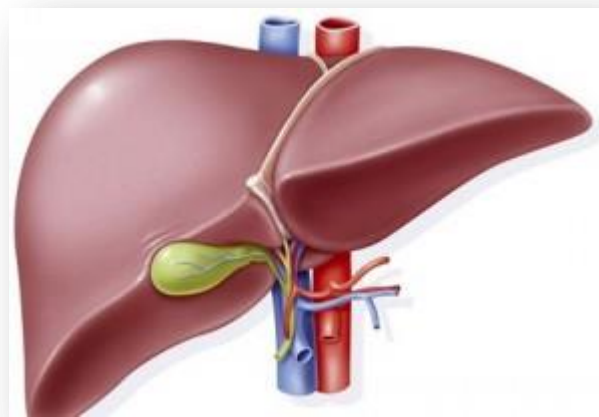
1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Introducción:

1.1.1. Importancia de los trasplantes

El hígado es el órgano más grande y resulta vital para el ser humano, se encarga de funciones metabólicas, endocrinas y detoxificantes (Figura I). Es por esto que sin él no sería posible la vida, por lo tanto, cuando una hepatopatía llega a unos valores en los cuales el resto del organismo no es capaz de compensar, nos encontramos ante una insuficiencia hepática en la cual la única vía de solución es el trasplante hepático (TH)

Figura I: Imagen hígado

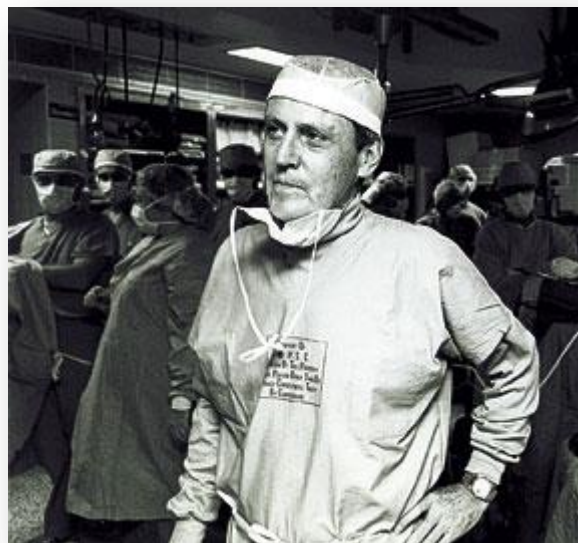


Han sido muchos los factores que han hecho que evolucione esta técnica, que en un principio era un procedimiento experimental con mucho riesgo y poco éxito, y que hoy en día es una de las técnicas más exitosas y más utilizadas en todos los hospitales el mundo en este tipo de patología.

Algunos de los factores que lograron este desarrollo fueron: los avances quirúrgicos, mejor selección del donador, mantenimiento del receptor, desarrollo de las transfusiones masivas, mayor conocimiento de la dinámica cardio-pulmonar, introducción de potentes inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus, entre otras ⁽¹⁾)

El primer trasplante del mundo lo realizó Thomas E. Starzl⁽²⁾ a una persona en 1963, el receptor fue un niño con atresia de las vías biliares, el cual murió pocas horas después por sangrado incontrolable. No fue hasta 1967, en el que Starzl (Figura II) realizó el primer trasplante con éxito a un niño de tres años con un extenso hepatoma. Starzl fue el fundador de la Sociedad Americana de trasplantes^(2,3,4). En los siguientes 10 años los avances fueron lentos y la mortalidad era de un 70%⁽³⁾

Figura II: Thomas E. Starzl, primera persona en realizar un TH



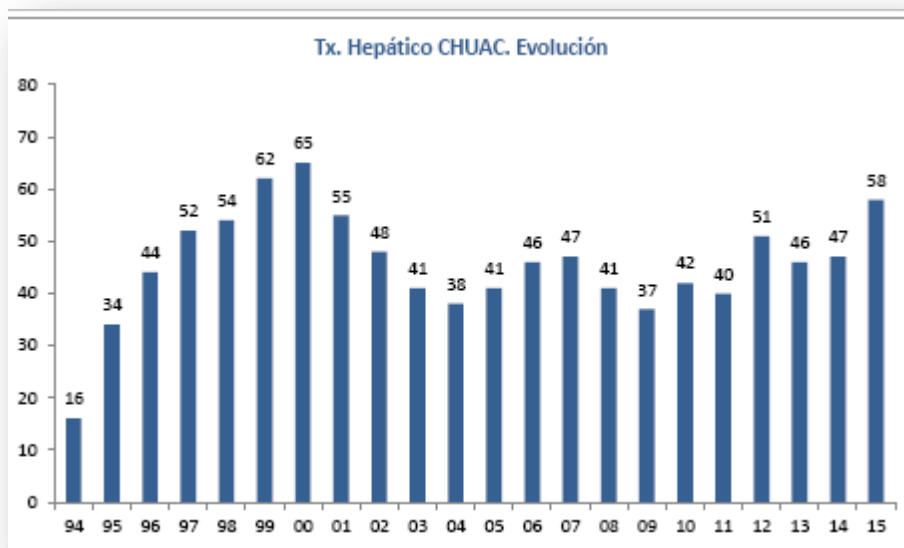
Con la aparición de los antibióticos betalactámicos en 1978 fue cuando mejoró la supervivencia de manera muy significativa⁽³⁾

En España el primer TH se realizó en 1983 en el Hospital Universitario de Bellvitge⁽⁴⁾

En Galicia existen dos hospitales donde se realizan TH: Santiago de Compostela CHUS (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago) y en el CHUAC (Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña). El centro donde se realizará el estudio será en el CHUAC.

En el CHUAC desde el año 1994 hasta el año 2015 se han realizado 1005 TH⁽⁵⁾ En la tabla I podemos ver reflejados el número de TH por año.⁽⁵⁾

Tabla I. Número de TH en el CHUAC desde 1994 hasta 2015



Fuente: Oficina Coordinación de trasplante del CHUAC

1.1.2. Motivos e indicaciones del trasplante hepático.

Las hepatopatías graves, irreversibles y sin tratamiento alternativo o conservador que sean eficaces son candidatas a TH. Se muestran de manera representativa en la Figura III según la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)⁽⁶⁾ Las principales indicaciones del TH son⁽⁷⁾:

Cirrosis:

- Infección virus hepatitis B y C
- Alcohólica
- Autoinmune
- Criptogénica.

Tumores hepáticos

- Carcinoma hepatocelular.
- Metástasis tumores neuroendocrinos.

Enfermedades colestásicas crónicas.

- Cirrosis biliar primaria.
- Colangitis esclerosante primaria.

Insuficiencia hepática aguda

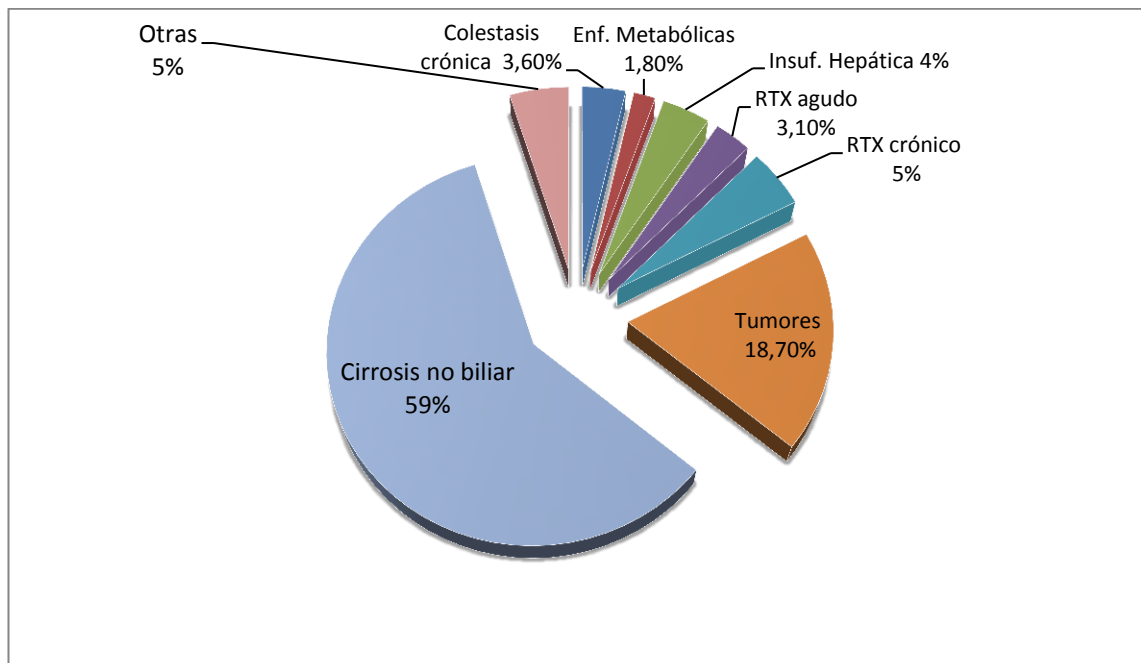
- Hepatitis vírica grave
- Hepatitis tóxico-medicamentosa grave.
- Insuficiencia hepática aguda de causa indeterminada.

Enfermedades metabólicas

- Con afección estructural de hígado: hemocromatosis, enfermedad de Wilson, déficit de Alfa1, bantitripsina, esteatohepatitis.
- Sin afección estructural del hígado pero con afección de otros órganos o sistemas: polineuropatía amiloidótica familiar, hiperoxaluria primaria tipo I.

Otras enfermedades

- Síndrome de Budd- Chiari
- Poliquistosis hepática.

Figura III: Principales indicaciones TH⁽⁶⁾

Fuente: Memoria actividad ONT 2014

El momento en el que se decide que una persona debe ser trasplantada ya que hay una probabilidad superior de supervivencia con el TH que con el tratamiento, para saber exactamente el momento en el que debe ser realizado, hay unos criterios de indicación según la patología ⁽⁶⁾.

Cirrosis

- Un signo mayor de descompensación hepática, asociado a Child-Pugh ≥ 8 y/o MELD (Model for End-stage Liver Disease) ≥ 12 .

La escala Child-Pugh es un sistema de estadificación para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis. La escala MELD es un sistema de puntuación para medir la severidad de la enfermedad hepática crónica.

- Otros criterios: síndrome hepatopulmonar, hipertensión portopulmonar.

Hepatocarcinoma

- Un nódulo < 5cm, o 2-3 nódulos < 3cm
- Ausencia de invasión vascular macroscópica.
- Ausencia de metástasis extrahepáticas.

Colestasis crónicas

- Ictericia intensa.
- Ascitis.
- Encefalopatía hepática.
- Prurito resistente al tratamiento.
- Colangitis bacteriana de repetición en colangitis esclerosante primaria.

Insuficiencia hepática aguda

- Encefalopatía hepática profunda (grados III-IV)
- Déficit marcado de factores de la coagulación de síntesis hepática.
- Formas evolutivas subfulminantes o subagudas sin mejoría evidente en días o semanas, respectivamente.
- En intoxicación por paracetamol: acidosis metabólica.

Otras enfermedades u otras formas de presentación

- Indicación de trasplante individualizada.

1.1.3. Complicaciones frecuentes de los trasplantes.

Las complicaciones del TH se dividen en: extrahepáticas y hepáticas. Resulta muy importante el conocimiento de éstas para la enfermería ya que tienen una relación directa para los planes de cuidados. Si las conocemos bien podremos realizar unos cuidados específicos e inmediatos.

El paciente recién trasplantado es un paciente que presentará secuelas del pretrasplante. Estos pacientes manifiestan una gran desnutrición y ansiedad. Al mismo tiempo la insuficiencia multiorgánica que acompaña a la insuficiencia hepática no se recupera de manera inmediata. Las consecuencias del procedimiento quirúrgico en la que hay un gran desequilibrio electrolítico, conllevan a un aumento del riesgo de infección y una gran sobrecarga renal. Es por esto, que las complicaciones después del TH son muchas. En la Tabla II se identifican las principales complicaciones TH⁽⁸⁾

Tabla II .Principales complicaciones no hepáticas del trasplante de hígado
(8)

| Complicaciones | |
|-------------------------------------|--|
| Sobrecarga de líquidos | |
| Inestabilidad cardiovascular | <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias • Insuficiencia cardíaca congestiva • Miocardiopatía |
| Afección pulmonar | <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Permeabilidad de los capilares vasculares pulmonares • Sobrecarga de líquidos |
| Disfunción renal | <ul style="list-style-type: none"> • Hiperazoemia prerrenal • Lesión por hipoperfusión • Nefrotoxicosis por fármacos • ↓irrigación renal secundaria a ↑presión intraabdominal |
| Hematológicas | <ul style="list-style-type: none"> • Anemia secundaria a hemorragia gastrointestinal • Anemia hemolítica, aplásica • Trombocitopenia. |
| Infecciones | <ul style="list-style-type: none"> • Bacterianas: precoces, frecuentes en el postoperatorio. • Fúngicas/parasitarias: oportunistas tardías • Virales: oportunistas tardías, recidiva de la hepatitis. |
| Neuropsiquiátricas | <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones • Encefalopatía metabólica • Depresión • Dificultades ajuste psicosocial |
| Trastornos del donador | <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones • Tumores |
| Tumores malignos | <ul style="list-style-type: none"> • Linfoma de linfocitos B (Trastornos linfoproliferativos postrasplante) • Neoplasias de novo (en especial carcinoma epidermoide) |

Fuente: Harrison Medicina Interna. 2012

Las complicaciones propiamente hepáticas son hematomas, derrames abdominales, hepatotoxicosis por fármacos y anestesia, fracaso primario del injerto, rechazo y recidiva de la hepatopatía primaria.

1.1.4. Papel de la enfermería

El TH es un proceso dinámico que exige mucha coordinación multidisciplinar entre profesionales para ayudar al paciente antes y después del trasplante.

La enfermera realizará el cuidado del paciente durante todos los procesos de trasplante: evaluación, lista de espera, hospitalización y seguimiento del trasplante.

La función de enfermería es ofrecer un cuidado integral a la comunidad, a los pacientes y a los familiares, siendo su objetivo que las personas consigan la máxima independencia en el autocuidado. Entre sus objetivos está la educación sanitaria, los cuidados, la identificación de los problemas y la información ⁽⁹⁾.

Para determinar las intervenciones de enfermería lo primero que debemos hacer es establecer los posibles diagnósticos que tiene el paciente, así como las complicaciones potenciales que pueden aparecer. Es por esto, que es tan importante realizar una buena valoración enfermera.

2. Justificación del estudio

Determinar el nivel de importancia de la enfermería en los cuidados de los pacientes trasplantados en la unidad de trasplantes hepáticos del CHUAC y de esta manera ayudar en el aumento de la calidad de vida y prevención de enfermedades secundarias.

1. Información sobre los problemas de salud de los pacientes pre y post trasplante desde el punto de vista de la enfermería.
2. Permitirá identificar los problemas de salud más frecuentes e implantación de medidas de mejora para evitar la pérdida del injerto.
3. Permitirá identificar las variables asociadas a la calidad de vida.

3. Bibliografía más relevante

Se realiza una amplia búsqueda bibliográfica utilizando bases de datos como Dialnet y Pubmed. Se utilizaron los siguientes descriptores:

- DeCS: trasplante hepático, calidad de vida, cuidados de enfermería.
- MeSH: liver transplantation, quality of life, nursing cares.

Se consultan artículos en lengua española e inglesa y con años de publicación desde 2001 hasta 2016 ambos incluidos.

La bibliografía más relevante para realización del proyecto ha sido:

- Ferreras Valentí P, Rozman C. Enfermedades del aparato digestivo: Gastroenterología y hepatología. Elsevier (Barc) 2014;36: 286-294.
- Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison: Medicina Interna. Mc Graw Hill (Mex)2012;Vol. 18 ;310:2606-2614.

- Alba MA, Bellido JC, Cárdenas V, Muñoz JI, López A et al. Proceso enfermero desde el modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén; 2010 [Acceso 20 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/enfermeria-familiar-y-comunitaria/menu-principal-item-biblioteca-virtual/694-proceso-enfermero-desde-el-modelo-de-virginia-henderson-y-los-lenguajes-nnn>
- Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Memoria de Actividad de Trasplante Hepático. ONT.2014; 12
- Oficina de Coordinación de Trasplantes Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Estadísticas Trasplante hepático. 2015. Disponible en: <http://www.trasplantes.net/>
- García MT. Valoración del estado nutricional y su evolución en la cirrosis hepática tras el trasplante hepático [tesis doctoral] A Coruña: RUC, Universidade de A Coruña; 2015
- Casanovas Taltavull T, Vallejo Blanxart G, Herdman M, Verge Monedero JM, Tremosa Llurba G, Rodríguez Fariña E et al. Adaptación transcultural del cuestionario específico de calidad de vida para hepatopatías crónicas (LDQOL 1.0) para su uso en la población española. Gastroenterol Hepatol. 2003; Vol 26(4): 234-44. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-adaptacion-transcultural-del-cuestionario-especifico-13045196>
- Muñoz Espinosa LE. Hepatología: desde la biología molecular al diagnóstico, tratamiento y prevención. Mc Graw Hill (Mex) 2007; 40(1): 469-509.

4. Hipótesis del estudio

En relación con los diagnósticos de enfermería:

- **H₀** (Hipótesis Nula): No hay diferencia entre los diagnósticos, objetivos y actividades de enfermería pre y post trasplante.
- **H_a** (Hipótesis Alternativa): Si hay diferencia entre diagnósticos, objetivos y actividades de enfermería pre y post trasplante.

En relación a la calidad de vida:

- **H₀**: los pacientes trasplantados hepáticos no tienen alterada la calidad de vida.
- **H_a**: los pacientes trasplantados hepáticos si tienen alterada la calidad de vida.

- **H₀** no existen variables determinantes de la calidad de vida.
- **H_a** Si existen variables determinantes de la calidad de vida.

5. Objetivos

5.1. Objetivos principales

1. Determinar los diagnósticos, objetivos y actividades de enfermería pre trasplante y post trasplante según los diagnósticos de enfermería de la NANDA.
2. Determinar calidad de vida de los pacientes antes y tras el trasplante.

5.2.. Objetivos secundarios

3. Determinar las características socio-demográficas de los pacientes trasplantados hepáticos.
4. Determinar el motivo de trasplante.

6. Material y métodos

6.1. Ámbito

- Pacientes trasplantados hepáticos del área sanitaria de A Coruña

Figura IV: Vista del CHUAC



6.2. Período de desarrollo del estudio

- Desde 1 de Julio del 2016 hasta 1 de Julio del 2018

6.3 Tipo de estudio

- Observacional de seguimiento prospectivo.

6.4. Criterios de inclusión

- Pacientes trasplantados hepáticos.
- Consentimiento informado.

6.5. Criterios de exclusión

- Pacientes con más de dos trasplantes.

6.6. Mediciones- Intervenciones

En cada uno de los pacientes incluidos en el estudio se estudiarán las siguientes variables (Tabla III)

Tabla III. Mediciones e intervenciones en pacientes TH

| Características socio-demográficas |
|---|
| • Parámetros antropométricos y analíticos |
| • Motivo de trasplante |
| • Comorbilidad |
| • Medicación concomitante |
| • Valoración de enfermería (Modelo Virginia Henderson) |
| ✓ Diagnósticos enfermeros NANDA |
| ✓ Resultados enfermeros NOC |
| ✓ Intervenciones enfermeras NIC |
| • Complicaciones post trasplante |
| • Calidad de vida |

6.6.1. Variables socio-demográficas: edad, género, nivel de estudios, profesión, estado civil, vivir solo.

6.6.2. Parámetros antropométricos y analíticos. (Tabla IV)

Se revisarán los valores analíticos en el caso de que tenga una analítica previa ya realizada para obtener información sobre el estado de salud del paciente.

Tabla IV. Mediciones antropométricas y analíticas

| Mediciones | MATERIAL | Pre- quirúrgicamente | 15 días post trasplante | 6 meses post trasplante | 12 meses post trasplante |
|--------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| IMC | Báscula y tallímetro | X | | X | X |
| TAS-TAD | Esfingomanómetro | X | | X | X |
| T ^a | Termómetro | X | | X | X |
| FR | | X | | X | X |
| SpO2 | Saturímetro | X | | X | X |
| Parámetros analíticos: | Analítica | | | | |
| Glucemia | | X | | X | X |
| Albúmina | | X | | X | X |
| Colesterol | | X | | X | X |
| Bilirrubina sérica | | X | | X | X |
| Linfocitos totales | | X | | X | X |
| Tiempo de protombina/INR | | X | | X | X |

6.6.3. Motivo de trasplante:

- Colestasis crónicas: cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, cirrosis biliar secundaria, atresia vías biliares.
- Cirrosis hepática: cirrosis virales B y C, cirrosis alcohólica.
- Hepatopatías autoinmunes y criptogénicas
- Tumores hepáticos: primarios o metástasis de tumores endocrinos.
- Insuficiencias hepáticas agudas graves.
- Enfermedades congénitas y metabólicas

6.6.4. Comorbilidad del paciente:

La comorbilidad se estudiará por medio del Score de Charlson (Anexo 1) Este índice es utilizado para predecir la mortalidad de los pacientes en función de sus diferentes comorbilidades.

6.6.5. Medicación concomitante.

6.6.6. Valoración de enfermería: Modelo Virginia Henderson

El objetivo de enfermería es crear un protocolo de cuidados para el paciente pre y post trasplantado hepático para que pueda realizar su propio autocuidado en la que se incluirán las intervenciones y actividades que debemos realizar con el paciente para poder satisfacer sus necesidades. Para ello se deberán identificar los problemas propios de cada paciente y hacer una revisión de todos los diagnósticos enfermeros que caracterizan a este tipo de pacientes según las características propias de su enfermedad. Esto debe realizarse a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que consta de 5 pasos: ^(9,10)

- *Valoración:* consiste en la recogida de datos y la organización de estos.
- *Diagnóstico:* Se analizan los datos obtenidos y detectan los problemas (Diagnósticos reales y de riesgo, así como las complicaciones potenciales), que constituyen la base del plan de cuidados de enfermería.
- *Planificación:* se priorizan los problemas, se fijan los objetivos o resultados.
- *Ejecución:* se ejecuta el plan de enfermería con las etapas descritas anteriormente y se realizan las intervenciones.
- *Evaluación:* evaluar el progreso hacia las metas identificadas en estadios previos.

Como herramienta principal en la valoración enfermera utilizaremos el Modelo de Virginia Henderson con sus 14 necesidades básicas (Tabla V). Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Estas necesidades interactúan entre sí.

Tabla V: 14 Necesidades Virginia Henderson

| |
|--|
| 1. Necesidad de respirar normalmente. |
| 2. Necesidad de comer y beber adecuadamente. |
| 3. Necesidad de eliminación. |
| 4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada. |
| 5. Necesidad de dormir y descansar. |
| 6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas. |
| 7. Necesidad de mantener la temperatura corporal. |
| 8. Necesidad de mantener la higiene personal. |
| 9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. |
| 10. Necesidad de comunicarse con los demás. |
| 11. Necesidad de vivir según los valores y creencias. |
| 12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado. |
| 13. Necesidad de participar en actividades. |
| 14. Necesidad de aprender |

A continuación, se exponen algunos de los aspectos más relevantes a estudiar dentro de cada una de las necesidades del Modelo de Virginia Henderson. ⁽¹⁰⁾

1. Necesidad de respirar normalmente:

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. Los datos más relevantes que deben valorarse son:

- Frecuencia respiratoria (FR)
- Saturación parcial de oxígeno (SpO₂)
- Tipo de respiración.
- Permeabilidad de la vía aérea.
- Tos

- Secreciones.
- Fumador. Nº cigarrillos/día.
- Factores personales o medioambientales que influyan en la respiración.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Esta necesidad incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Si sigue algún tipo de dieta, complejos vitamínicos.
- Inapetencia; alteración del peso; intolerancia alimenticia.
- Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar, utilización de prótesis dentales.
- Peso, talla, IMC

3. Necesidad de eliminación.

Esta necesidad tiene como objetivo conocer la función excretora de la persona.

Los datos más relevantes a valorarse son:

- Frecuencia eliminación fecal e urinaria. Cambios en los hábitos intestinales.
- Características de las heces.
- Incontinencia, dolor, gases, hemorroides.

4. *Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.*

Es una necesidad que no solo está condicionada a aspectos biológicos sino también condiciona a los aspectos psicológicos. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Grado de actividad en la vida cotidiana.
- Ejercicio físico habitual.

5. *Necesidad de dormir y descansar:*

Esta necesidad debe valorarse asociándola tanto a la cantidad de sueño como a la calidad de este. Sin esta necesidad la capacidad de concentración y actividad en la vida diurna disminuyen lo que hace que haya un aumento de la irritabilidad. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Horas de sueño al día.
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- Nivel de energía durante el día

6. *Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.*

Debemos valorar:

- Dificultades o limitaciones para elegir la ropa.

7. *Necesidad de mantener la temperatura corporal.*

Debemos valorar:

- Temperatura corporal.

8. Necesidad de mantener higiene personal:

Es una necesidad básica para mantener un grado de salud y bienestar óptimo. Debemos valorar la higiene de la persona, la capacidad para la ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Higiene personal: corporal, cabello, uñas, bucal.
- Estado de la piel y mucosas.
- Alteraciones de la piel.
- Valoración miembros inferiores (incluyendo pies)

9. Necesidad evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

La persona debe tener los conocimientos necesarios para identificar que factores o condiciones le pueden causar un peligro. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Estado de ánimo.
- Conocimiento sobre su estado de salud y de su patología.
- Aceptación del plan terapéutico.

10. Necesidad de comunicarse con los demás.

La enfermería debe promover el bienestar del paciente, fomentando la interacción social y promoviendo la integración del paciente con su patología. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Si existen limitaciones cognitivas.
- Relación con el entorno familiar y social.
- Relaciones sexuales

11. Necesidad de vivir según sus valores y creencias.

El paciente adoptará un estilo de vida saludable adaptándose a sus valores y creencias; por ello debemos tener en cuenta en todo momento los propios valores del paciente.

Los datos más relevantes a valorarse son:

- Planes de futuro.
- Jerarquía de valores.
- Religión.
- Actitud ante la muerte.

12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado.

La necesidad de trabajar es para muchas personas la manera de sentirse autorrealizado. También por otro lado, es una de las fuentes que pueden aportar estrés al paciente. Los datos más relevantes a valorarse son:

- Actividad laboral.
- Limitaciones socio-económicas.
- Deseo de superación.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas.

Los datos más relevantes a valorarse son:

- Actividades recreativas que realiza.
- Número de hora que le dedica a la semana.
- Si presenta dificultad para realizarlas.

14. Necesidad de aprender.

Los datos más relevantes a valorarse son:

- Grado de conocimiento de su estado de salud.
- Interés por aprender y adaptarse a nuevos tratamientos y rutinas.

Esta valoración la realizaremos en cuatro momentos del paciente: antes del trasplante, a los 15 días del trasplante y a los 6 y 12 meses del trasplante. Teniendo en cuenta las otras variables que estudiamos de manera genérica para todos los pacientes TH. En la Tabla VI podemos ver reflejadas en qué momento se procederá a la recogida de datos de cada una de las variables estudiadas. (Tabla VI).

De esta manera realizando una valoración podremos al final del estudio proyectar los diagnósticos NANDA más frecuentes en cada una de las etapas, así como los objetivos y actividades propias de cada uno de los diagnósticos correspondientes.

Tabla VI .Etapas de la recogida de datos de las variables

| | Pre-quirúrgicamente | 15 días post-TH | 6 meses post-TH | 12 meses post-TH |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Caract.socio-demográficas | X | | | |
| Comorbilidad. (Charlson) | X | | | |
| Medicación concomitante | X | X | X | X |
| Motivos trasplante | X | | | |
| Tiempo en lista de trasplante | | X | | |
| Diagnósticos enfermería (NANDA) | X | X | X | X |
| Objetivos (Noc) | X | X | X | X |
| Intervenciones (Nic) | X | X | X | X |
| Complicaciones post-trasplante | | X | X | X |
| Calidad de vida (Cuestionario LDQOL) | X | X | X | X |

6.6.6.1. Diagnósticos enfermeros- NANDA

6.6.6.2. Resultados enfermeros –NOC (Nursing Outcomes Classification)

6.6.6.3. Intervenciones enfermeras- NIC (Nursing Interventions Classification)

6.6.7. Complicaciones post trasplante. (Tabla 1)

6.6.8. Calidad de vida de los pacientes trasplantados hepáticos: se valorará mediante el cuestionario cuestionario LDQOL(*Liver Disease Quality of life questionnaire*)⁽¹¹⁾ (ANEXO 2) y cuestionario SF-36 (ANEXO 3) que serán autoadministrados a los pacientes en la consulta.

Este cuestionario consta de un test genérico SF-36 que consta de 36 ítems que cubre las dimensiones: función física, limitaciones por problemas físicos, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, problemas emocionales y salud mental. La parte específica propia del cuestionario LDQOL aborda 12 escalas específicas los siguientes ítems en cada una de ellas:

- Síntomas relacionados con la hepatopatía :17 ítems
- Efectos de la hepatopatía en las cuestiones de la vida diaria: 10 ítems
- Concentración (estado cognitivo): 7 ítems
- Memoria : 6 ítems
- Aislamiento social: 5 ítems.
- Preocupación por la enfermedad: 4 ítems
- Actividad sexual: 3 ítems
- Problemas con las relaciones sexuales: 3 ítems.
- Problemas con el dormir: 6 ítems
- Soledad: 5 ítems
- Preocupación por el futuro: 4 ítems
- Estigma por la enfermedad (imagen corporal): 6 ítems

6.7 Justificación del tamaño muestral

Durante el período de estudio se estima que se podrán identificar 100 pacientes trasplantados hepáticos. Este tamaño de muestra nos permitirá estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 10\%$. Al año en el CHUAC se realizan alrededor de 50 trasplantes al año.

6.8. Estrategia de análisis estadístico

Se realizara un análisis descriptivo de todas las variables recogidas. Las variables numéricas se expresarán como media \pm desviación típica y mediana. Las variables cualitativas se resumirán como frecuencia y porcentaje con su 95% intervalo de confianza.

Se analizarán las variables asociadas a la calidad de vida pre y postrasplante. En el análisis bivariado para la comparación de variables numéricas entre grupos, se utilizara el Test T de Student o el Test de Mann-Whitney. La normalidad se contrastará con el test de Kolmogorov-Smirnov.

Para la asociación entre variables cualitativas se utilizara el Test Chi-cuadrado. La correlación entre variables numéricas se estudiara con el coeficiente de R de Pearson o la Rho de Spearman.

Se realizaran modelos de regresión lineal o logística múltiple para identificar variables asociadas de forma independiente a nivel de calidad de vida.

6.9. Limitaciones del estudio

- **Sesgos de selección:**

Se derivan de cómo se obtuvieron los pacientes. Se realiza el estudio en las revisiones pre-trasplante, a los 15 días del trasplante en el hospital, y en las revisiones de los 6 y 12 meses del trasplante. Los pacientes del CHUAC puede que no sean representativos de la población general de trasplante pero en todo caso se podrá comprobar si esto es así, estudiando la consistencia de los resultados de este estudio con los estudios publicados.

- **Sesgo de información:**

Se derivan de cómo se obtuvieron los datos. Se utiliza cuestionario validados (cuestionario LDQOL, Score de Charlson) y profesional adiestrado con instrumentos calibrados. En el estudio de la calidad de vida para minimizar el sesgo de sentirse observado se proporcionarán cuestionarios autoadministrados.

- **Sesgo de confusión:**

Se derivan de la presencia de terceras variables. Para minimizar este sesgo, hemos estudiado características sociodemográficas y personales de los pacientes así como su comorbilidad. A su vez, para controlar por dicha confusión, realizamos técnicas de regresión múltiple.

7. Aspectos ético-legales.

Para la utilización de la información debemos tener la autorización del paciente para que sus datos puedan ser utilizado para el estudio para ello necesitaremos que nos firme un *consentimiento informado*

Obtener autorización de los servicios implicados con el cuidado de estos pacientes.

Para llevar a cabo este proyecto lo primero que debemos de hacer es solicitar un informe al *Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG)*

Toda la información pertinente al paciente tendrá una garantía de confidencialidad por la *Ley Orgánica RD 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal*.

Todo esto se realizará bajo los principios de la *Declaración de Helsinki* que está constituida por un conjunto de principios éticos para la investigación biomédica en seres humanos.

8. Cronograma de trabajo.

Tabla VII: Cronograma de trabajo en la realización del proyecto

| <i>Actividad</i> | <i>Abril/ Mayo</i> | <i>Junio</i> | <i>Julio</i> | <i>Agosto/ Octubre</i> | <i>Noviembre/ Diciembre</i> |
|-----------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| Diseño | X | | | | |
| Autorizaciones | | X | | | |
| Recogida información | | | X | | |
| Análisis de datos | | | | X | |
| Publicación resultados | | | | | X |

9. Experiencia del equipo investigador.

Alumna de 4º de Grado Enfermería y Diplomada en Podología en el 2011. Escasa experiencia investigadora dado que es el primer trabajo de investigación que realizo y el primer trabajo de fin de grado. He tenido la ayuda mi tutor del estudio el Dr. Salvador Pita Fernández, el apoyo de la Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística del CHUAC, y de la Unidad de trasplantes del CHUAC.

10. Memoria económica.

Tabla VIII: Memoria económica

| | | COSTE | | |
|-----------------------------|---|----------------|--|-------------|
| | | Coste parcial | | Coste total |
| Gasto de personal | | | | |
| Dos enfermeras | | | | 2000€ |
| Material fungible (Oficina) | Paquete 500 folios DIN A4 Bolígrafos Cartuchos de tinta Grapas | | | 580€ |
| Material fungible (clínico) | Guantes látex | | | 59€ |
| Material inventariable | Grapadora | 10€ | | 775€ |
| | Impresora | 65€ | | |
| | Disco duro 500 GB | 75 € | | |
| | Ordenador portátil | 625 € | | |
| Viajes y dietas: | Asistencia a congresos, estancia y dietas | 1000€/congreso | | 2000€ |
| Otros gastos: | Pago revista open Access | 1800€ | | 1800€ |
| | Traducción artículo | 400€ | | 400€ |
| TOTAL | | 7.614€ | | |

11. Plan de difusión de resultados

11.1. Comunicación en congresos:

- V Congreso de la Sociedad Española de trasplante 2017.
- V Jornada nacional enfermera de trasplante del Hospital Universitario Ramón y Cajal 2017.
- XV Jornadas de Donación y Coordinación de Trasplantes de las Islas Baleares 2017.
- VI Congreso Nacional de Enfermería de Trasplantes de la Comunidad Valenciana 2017.

11.2. Publicaciones en revistas:

Tabla IX: Factores de impacto en revistas nacionales e internacionales⁽¹²⁾

| REVISTA | INSS | FACTOR DE IMPACTO |
|-----------------------------|-----------|-------------------|
| Nacionales | | |
| Revista Rol | 0210-5020 | - |
| Metas de enfermería | 1138-7262 | - |
| | | |
| Internacionales | | |
| American Journal of Nursing | 0002-936X | 1,298 |
| Nursing research | 1538-9847 | 1,856 |

12. Bibliografía

1. Díaz Fernández C, Gámez Arance M, de la Vega Bueno A, Frauca Remacha E. Trasplante hepático pediátrico: indicaciones, técnicas quirúrgicas, complicaciones y tratamiento. *Ann Pediatr (Barc)* 2004;60(1): 42-55.
2. Kreps G. Pitt Transplantation Pioneer Starzl to Receive president's National Medal of Science. *Newspaper of the University of Pittsburgh* [Revista en Internet] 2005 Noviembre. [Acceso 11 de Marzo de 2016];28. Disponible en: http://chronicle2.pitt.edu/media/pcc051128/starzl_medalofs_2005NOV28ci.html
3. Muñoz Espinosa LE. *Hepatología: desde la biología molecular al diagnóstico, tratamiento y prevención*. Mc Graw Hill (Mex) 2007; 40(1): 469-509.
4. Oficina de Coordinación de Trasplantes Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. *Historia Trasplante hepático*. 2015. Disponible en: <http://www.trasplantes.net/>
5. Oficina de Coordinación de Trasplantes Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. *Estadísticas Trasplante hepático*. 2015. Disponible en: <http://www.trasplantes.net/>
6. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). *Memoria de Actividad de Trasplante Hepático*. ONT.2014; 12. Disponible en :
7. Farreras Valentí P, Rozman C. *Enfermedades del aparato digestivo: Gastroenterología y hepatología*. Elsevier (Barc) 2014;36: 286-294.
8. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson JL, Loscalzo J. *Harrison: Medicina Interna*. Mc Graw Hill (Mex)2012;Vol. 18 ;310:2606-2614.
9. García MT. *Valoración del estado nutricional y su evolución en la cirrosis hepática tras el trasplante hepático [tesis doctoral]* A Coruña: RUC, Universidade de A Coruña; 2015

10. Alba MA, Bellido JC, Cárdenas V, Muñoz JI, López A et al. Proceso enfermero desde el modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén; 2010 [Acceso 20 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/enfermeria-familiar-y-comunitaria/menu-principal-item-biblioteca-virtual/694-proceso-enfermero-desde-el-modelo-de-virginia-henderson-y-los-lenguajes-nnn>
11. Casanovas Taltavull T, Vallejo Blanxart G, Herdman M, Verge Monedero JM, Tremosa Llurba G, Rodriguez Fariña E et al. Adaptación transcultural del cuestionario específico de calidad de vida para hepatopatías crónicas (LDQOL 1.0) para su uso en la población española. Gastroenterol Hepatol. 2003; Vol 26(4): 234-44. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-adaptacion-transcultural-del-cuestionario-especifico-13045196>
12. Journal Citation reports (JCR). Web of knowledge. Disponible en : https://idp.fecyt.es/adas/SAML2/SSOService.php?SAMLRequest=IzLNb_oMwEIRfBfke%2FpSSxgpINDk0UtqgQHvopTJmKZbApI5TmrcvhFRJL5Hqm%2BXZ%2BXZGXIFr6pbGnankAT47QGN9N7VEenoISacIVQwFUaskaQGo4TeOnHfVtl7ZaGcVVTawYEBQRSq6VxK4BnYL%2BEHxeDruQVMa0SB2n73tbA%2B80KuQCpBGI4ArtEvjR2IAO4xxQOWkI8lzVYCobx%2BuA851kn2bE2gz7CclG0sVXFO2VR8HwPJKm%2B%2FMadlu1xNpuQvK%2B8O98bzmQhhMsypzPCyhyN78vvSUAmw8yxA62Eg2TJiS%2B6wUzN5h5Qea61A%2Bov3gjVnJO%2FiBkleTH7ZrySYT0McuS2RTkFTSeQqWCEq3GsukJrK%2Fqv23Lfjsn0djEPwpeOve8Cd7S5wGw3SSqFvxoxXWt%2BrUGZiAkHnGiaeTvR4I%2BAA%3D%3D&RelayState=cookie%3A1466036787_5f2c
13. Ko D, Lee I, Muehrer R. Information needs of liver transplant recipients during a two-year posttrasplant period. Chronic Illness. 2015; Vol 12 (1): 29-40
14. Martinez Alarcón L. Calidad de vida en los pacientes trasplantados. Enferm Global-Esp-. 2005; 6.
15. Lora López P. Funciones de la enfermera de trasplante hepático. Enferm Global-Esp-.2007; 10.

16. Madico Cerezo MC, Simón Simón C, Pamiás Muñoz M, Alcántara Romanillos MT, Terrado Agustí I, Biada Canales P. *Enferm Intensiva*. 2001; 12 (2): 58-65.
17. McCaughan GW, Crawford M, Sandroussi C, Koorey DJ, Bowen DG, Shackel NA et al. Assessment of adult patients with chronic liver failure for liver transplantation in 2015? Who and when? *Internal medicine Journal*. 2016; 404-411.

Anexos

Anexo 1. Escala de Charlson

| |
|---|
| • Infarto de miocardio. |
| • Insuficiencia cardiaca congestiva |
| • Enfermedad vascular periférica. |
| • Enfermedad cerebrovascular |
| • Demencia |
| • Enfermedad pulmonar crónica. |
| • Patología del tejido conectivo. |
| • Enfermedad úlcesrosa. |
| • Patología hepática moderada o grave. |
| • Diabetes. |
| • Diabetes con lesión orgánica. |
| • Hemiplejía. |
| • Patología renal (moderada o grave) |
| • Neoplasias. |
| • Leucemias. |
| • Linfomas malignos. |
| • Metástasis sólida. |
| • SIDA. |

Anexo 2. Cuestionario específico de calidad de vida para hepatopatías crónicas (LDQOL)

ANEXO I. Cuestionario LDQOL 1.0 (versión en castellano, parte específica)

1. Las siguientes preguntas se refieren a problemas de salud que puede haber tenido, relacionados con su enfermedad o trasplante hepático. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido los siguientes problemas (puntuando de 1 a 6)?

(Marque un sólo número en cada línea)

| | Cada día o casi cada día | 4-5 días por semana | 2-3 días por semana | 1 día por semana | Menos de 1 día por semana | Nunca |
|---|--------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------------------------|-------|
| <i>a.</i> Dolores musculares en piernas o brazos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>b.</i> Dolor en otra parte del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>c.</i> Picores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>d.</i> Sensación de mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>e.</i> Dolor de cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>f.</i> Falta de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>g.</i> Mal sabor de las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>h.</i> Hinchazón en los pies/piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>i.</i> Hinchazón abdominal con líquido (ascitis) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>j.</i> Cambios en la visión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>k.</i> Sangrado por la nariz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>l.</i> Sangrado por las encías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>m.</i> Náuseas (estómago revuelto) y/o vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>n.</i> Heces oscuras/negras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>o.</i> Necesidad de orinar a menudo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>p.</i> Agotado/a, exhausto/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>q.</i> Dificultad para respirar o falta de aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Anexo 3. Cuestionario SF-36

| | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------|
| 2. A algunas personas, las consecuencias de su enfermedad o trasplante hepático les molestan en su vida diaria. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto los efectos de su enfermedad o trasplante hepático han sido molestos para usted en las siguientes situaciones? | | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | | |
| | Extremadamente molesto | Muy molesto | Moderadamente molesto | Un poco molesto | Poco molesto | Nada molesto |
| a. Restricción en la cantidad de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. Restricción en los alimentos que puede comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. Capacidad para realizar tareas cotidianas domésticas (limpiar, hacer reparaciones, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. Relacionarse con gente fuera de su casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. Hacer actividades en su tiempo libre en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. Capacidad para viajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. Su vida sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. La medicación que usted toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.1. ¿En qué medida está usted de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones? | | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | No estoy seguro/a | Bastante en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | |
| Su enfermedad o trasplante hepático le ocupa demasiado tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 2.2. Durante las 4 últimas semanas, con qué frecuencia... | | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca | |
| Su enfermedad o trasplante hepático le ha hecho perder el sentido del humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3. Las siguientes preguntas se refieren a problemas de <i>concentración</i> que usted pueda haber tenido. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguna de estas dificultades? | | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca | |
| a. Concentrarse cuando está conversando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b. Concentrarse en una tarea o trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| c. Hacer actividades que impliquen pensar y concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3.1. Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia... | | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca | |
| a. Ha tenido dificultades para mantener la atención en una actividad durante mucho tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b. Ha estado confuso/a o desorientado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| c. Ha reaccionado con lentitud ante cosas que le dijeron o hicieron | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| d. Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4. Las siguientes preguntas se refieren a la <i>memoria</i> . Durante las 4 últimas semanas, con qué frecuencia ha tenido usted problemas para recordar... | | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca | |
| a. ¿Nombres de personas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b. ¿Dónde ha dejado las cosas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| c. ¿Cosas que la gente le ha dicho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| d. ¿Cosas que ha leído durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4.1. Con qué frecuencia, durante las 4 últimas semanas... | | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca | |
| a. ¿Ha tenido problemas de memoria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b. ¿Olvida cosas que han pasado hace poco? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

| 5. Con qué frecuencia, durante las 4 últimas semanas... | | | | | |
|---|--|--------------|---------------|-------------|--------|
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Se ha aislado de los que le rodean? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Ha sido cariñoso con los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Ha sido desconsiderado/a con los que le rodean? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Ha pedido o exigido cosas poco razonables a la familia o amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. ¿Ha sido sociable? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Con qué frecuencia, durante las 4 últimas semanas... | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Ha estado desanimado/a por su enfermedad o trasplante hepático? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Se ha sentido frustrado/a por su enfermedad o trasplante hepático? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Ha estado preocupado/a por su enfermedad o trasplante hepático? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Se ha sentido agobiado/a por su enfermedad o trasplante? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Las siguientes preguntas se refieren a su actividad sexual y su satisfacción | | | | | |
| Durante las 4 últimas semanas, ¿la falta de interés sexual le ha causado algún problema? | | | | | |
| Ningún problema | 1 | | | | |
| Pocos problemas | 2 | | | | |
| Algunos problemas | 3 | | | | |
| Muchos problemas | 4 | | | | |
| 7.1. Durante las últimas 4 semanas, ¿su enfermedad o trasplante hepático ha afectado a sus relaciones sexuales? | | | | | |
| Nada | 1 | | | | |
| Un poco | 2 | | | | |
| Regular | 3 | | | | |
| Bastante | 4 | | | | |
| Mucho | 5 | | | | |
| 7.2. ¿Ha tenido alguna actividad sexual en las últimas 4 semanas? | | | | | |
| Si | 1 (Pase a la siguiente pregunta) | | | | |
| No | 2 (Pase a la pregunta 27) | | | | |
| 8. ¿Las siguientes situaciones le han causado problemas durante las últimas 4 semanas? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | | Ninguno | Pocos | Algunos | Muchos |
| Varones: | a. Dificultades para tener o mantener una erección | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | b. Dificultad para tener un orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | c. Capacidad para satisfacer a su pareja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Mujeres: | d. Inadecuada lubricación | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | e. Dificultad para tener un orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | f. Capacidad para satisfacer a su pareja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.1. Durante las últimas 4 semanas, ¿cree que sus relaciones sexuales han sido satisfactorias? | | | | | |
| Muy satisfactorias | 1 | | | | |
| Bastante satisfactorias | 2 | | | | |
| Ni satisfactorias ni insatisfactorias | 3 | | | | |
| Bastante insatisfactorias | 4 | | | | |
| Muy insatisfactorias | 5 | | | | |
| 9. Durante las últimas 4 semanas, | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Duerme lo suficiente para levantarse descansado/a por la mañana? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Se encuentra somnoliento/a y dormido/a durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Tiene problemas para mantenerse despierto/a durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Se ha quedado dormido/a durante el día (5 min o más)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. ¿Consigue dormir las horas que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. ¿Toma pastillas para dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 10. Con qué frecuencia, durante las últimas 4 semanas, | | | | | |
|--|-----------------------|---------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Le ha faltado compañía? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Ha tenido a quien acudir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Se ha sentido rechazado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Se ha sentido aislado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. ¿Ha encontrado compañía cuando la necesitaba? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. ¿En qué medida usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | No estoy seguro/a | Bastante en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| a. Hago menos planes de futuro que antes de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Confío mucho en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Veo el futuro muy negro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Miro el futuro con esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. ¿En qué medida usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | No estoy seguro/a | Bastante en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| a. Algunas personas me evitan a causa de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Me avergüenza mi aspecto físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Evito hacer algunas cosas en público a causa de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Hay gente que se siente incómoda conmigo a causa de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Mi enfermedad o trasplante hepático hace que llame la atención en público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. A causa de mi enfermedad o trasplante hepático me siento diferente y con defectos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. ¿En qué medida está usted de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | No estoy seguro/a | Bastante en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| Su enfermedad o trasplante hepático le ocupa demasiado tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia... | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| Su enfermedad o trasplante hepático le ha hecho perder el sentido del humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Las siguientes preguntas se refieren a problemas de <i>concentración</i> que usted pueda haber tenido. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguna de estas dificultades? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. Concentrarse cuando está conversando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Concentrarse en una tarea o trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Hacer actividades que impliquen pensar y concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia... | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. Ha tenido dificultades para mantener la atención en una actividad durante mucho tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Ha estado confuso/a o desorientado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Ha reaccionado con lentitud ante cosas que le dijeron o hicieron | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------|-------------|-------|
| 17. Las siguientes preguntas se refieren a la <i>memoria</i> . Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia ha tenido usted problemas para recordar... | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Nombres de personas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Dónde ha dejado las cosas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Cosas que la gente le ha dicho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Cosas que ha leído durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Con qué frecuencia, durante las últimas 4 semanas... | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Ha tenido problemas de memoria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Olvida cosas que han pasado hace poco? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Con qué frecuencia, durante las últimas 4 semanas... | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Se ha aislado de los que le rodean? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Ha sido cariñoso con los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Ha sido desconsiderado/a con los que le rodean? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Ha pedido o exigido cosas poco razonables a la familia o amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. ¿Ha sido sociable? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Con qué frecuencia, durante las últimas 4 semanas... | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Ha estado desanimado/a por su enfermedad o trasplante hepático? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Se ha sentido frustrado/a por su enfermedad o trasplante hepático? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Ha estado preocupado/a por su enfermedad o trasplante hepático? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Se ha sentido agobiado/a por su enfermedad o trasplante? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Las siguientes preguntas se refieren a su actividad sexual y su satisfacción. | | | | | |
| Durante las 4 últimas semanas, ¿la falta de interés sexual le ha causado algún problema? | | | | | |
| | Ningún problema | 1 | | | |
| | Pocos problemas | 2 | | | |
| | Algunos problemas | 3 | | | |
| | Muchos problemas | 4 | | | |
| 22. Durante las últimas 4 semanas, ¿su enfermedad o trasplante hepático ha afectado sus relaciones sexuales? | | | | | |
| | Nada | 1 | | | |
| | Un poco | 2 | | | |
| | Regular | 3 | | | |
| | Bastante | 4 | | | |
| | Mucho | 5 | | | |
| 23. ¿Ha tenido alguna actividad sexual en las últimas 4 semanas? | | | | | |
| | Si | 1 (Pase a la siguiente pregunta) | | | |
| | No | 2 (Pase a la pregunta 27) | | | |
| 24. ¿Las siguientes situaciones le han causado problemas durante las últimas 4 semanas? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Ninguno | Pocos | Algunos | Muchos | |
| Varones: | g. Dificultades para tener o mantener una erección. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | h. Dificultad para tener un orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | i. Capacidad para satisfacer a su pareja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Mujeres: | j. Inadecuada lubricación | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | k. Dificultad para tener un orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | l. Capacidad para satisfacer a su pareja | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| 25. Durante las últimas 4 semanas, ¿cree que sus relaciones sexuales han sido satisfactorias? | | | | | |
| Muy satisfactorias | 1 | | | | |
| Bastante satisfactorias | 2 | | | | |
| Ni satisfactorias ni insatisfactorias | 3 | | | | |
| Bastante insatisfactorias | 4 | | | | |
| Muy insatisfactorias | 5 | | | | |
| 26. Durante las últimas 4 semanas, | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Duerme lo suficiente para levantarse descansado/a por la mañana? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Se encuentra somnoliento/a y dormido/a durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Tiene problemas para mantenerse despierto/a durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Se ha quedado dormido/a durante el día (5 minutos o más)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. ¿Consigue dormir las horas que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. ¿Toma pastillas para dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Con qué frecuencia, durante las últimas 4 semanas, | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Raras veces | Nunca |
| a. ¿Le ha faltado compañía? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ¿Ha tenido a quien acudir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ¿Se ha sentido rechazado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. ¿Se ha sentido aislado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. ¿Ha encontrado compañía cuando la necesitaba? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. ¿En qué medida usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | No estoy seguro/a | Bastante en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| a. Hago menos planes de futuro que antes de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Confío mucho en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Veo el futuro muy negro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Miro el futuro con esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. ¿En qué medida usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones? | | | | | |
| (Marque un sólo número en cada línea) | | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | No estoy seguro/a | Bastante en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| a. Algunas personas me evitan a causa de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Me avergüenza mi aspecto físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Evito hacer algunas cosas en público a causa de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Hay gente que se siente incómoda conmigo a causa de mi enfermedad o trasplante hepático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Mi enfermedad o trasplante hepático hace que llame la atención en público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. A causa de mi enfermedad o trasplante hepático me siento diferente y con defectos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo

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

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

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

- En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

| | |
|------------------|---|
| excelente? | 1 |
| muy buena? | 2 |
| buenas? | 3 |
| regular? | 4 |
| mala? | 5 |
- ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (Marque un solo número.)

| | |
|---|---|
| Mucho mejor ahora que hace un año | 1 |
| Algo mejor ahora que hace un año | 2 |
| Más o menos igual ahora que hace un año | 3 |
| Algo peor ahora que hace un año | 4 |
| Mucho peor ahora que hace un año | 5 |
- Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (Marque un número en cada línea.)

| | Sí, me limita mucho | Sí, me limita poco | No, no me limita para nada |
|--|---------------------|--------------------|----------------------------|
| a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores | 1 | 2 | 3 |
| b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta. | 1 | 2 | 3 |
| c. Levantar o llevar las bolsas de compras | 1 | 2 | 3 |
| d. Subir varios pisos por las escaleras | 1 | 2 | 3 |
| e. Subir un piso por la escalera | 1 | 2 | 3 |
| f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas | 1 | 2 | 3 |
| g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras) | 1 | 2 | 3 |
| h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras) | 1 | 2 | 3 |
| i. Caminar cien metros (1 cuadra) | 1 | 2 | 3 |
| j. Bañarse o vestirse | 1 | 2 | 3 |
- Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Marque un número en cada línea.)

| | Sí | No |
|--|----|----|
| a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? | 1 | 2 |
| b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? | 1 | 2 |
| c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades? | 1 | 2 |
| d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)? | 1 | 2 |
- Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

| | Sí | No |
|--|----|----|
| a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? | 1 | 2 |
| b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? | 1 | 2 |
| c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual? | 1 | 2 |
- Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número.)

| | |
|------------------------|---|
| Nada en absoluto | 1 |
| Ligeramente | 2 |
| Moderadamente | 3 |
| Bastante | 4 |
| Extremadamente | 5 |
- ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque un solo número.)

| | |
|-----------------|---|
| Ninguno | 1 |
| Muy poco | 2 |
| Poco | 3 |
| Moderado | 4 |
| Mucho | 5 |
| Muchísimo | 6 |
- Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)? (Marque un solo número.)

| | |
|------------------------|---|
| Nada en absoluto | 1 |
| Un poco | 2 |
| Moderadamente | 3 |
| Bastante | 4 |
| Extremadamente | 5 |
- Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

| | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|--------------|--------------|---------------|------------|-------|
| a. se ha sentido lleno/a de vitalidad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. ha estado muy nervioso/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. ha tenido mucha energía? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. se ha sentido desanimado/a y triste? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. se ha sentido agotado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. se ha sentido feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. se ha sentido cansado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
- Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? (Marque un solo número.)

| | |
|---------------------|---|
| Siempre | 1 |
| Casi siempre | 2 |
| Algunas veces | 3 |
| Casi nunca | 4 |
| Nunca | 5 |
- ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque un número en cada línea.)

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

Datos para el estudio

| Día: | Mes: | Año: (20...) | Número identificador: |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio | 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto | 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre | 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre | 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre | 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre | 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 31 | | 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)

Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000
adaptada por J. Alonso y cols 2003.

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)
Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios
c/Doctor Aiguader, 80 E-08003 Barcelona
Tel. (+34) 93 225 75 53, Fax (+34) 93 221 40 02
www.imim.es



IMAS
Institut Municipal
d'Investigació Mèdica. IMIM

Este instrumento ha superado los estándares de calidad del **Medical Outcome Trust** y de la Red Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (**Red IRYSS**).
El cuestionario y su material de soporte están disponibles en BiblioPRO, la biblioteca virtual de la Red IRYSS (www.rediryss.net).

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

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

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Excelente | Muy buena | Buena | Regular | Mala |

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

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|--|
| Mucho mejor ahora que hace un año | Algo mejor ahora que hace un año | Más o menos igual que hace un año | Algo peor ahora que hace un año | Mucho peor ahora que hace un año |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

| | Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, no me limita nada |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| a Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| b Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| c Coger o llevar la bolsa de la compra. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| f Agacharse o arrodillarse. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| g Caminar <u>un kilómetro o más</u> ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| h Caminar varios centenares de metros. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| i Caminar unos 100 metros. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |
| j Bañarse o vestirse por sí mismo. ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 |

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 ----- | <input type="checkbox"/> 4 ----- | <input type="checkbox"/> 5 |
| b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 ----- | <input type="checkbox"/> 4 ----- | <input type="checkbox"/> 5 |
| c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 ----- | <input type="checkbox"/> 4 ----- | <input type="checkbox"/> 5 |
| d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? ----- | <input type="checkbox"/> 1 ----- | <input type="checkbox"/> 2 ----- | <input type="checkbox"/> 3 ----- | <input type="checkbox"/> 4 ----- | <input type="checkbox"/> 5 |

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nada | Un poco | Regular | Bastante | Mucho |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| No, ninguno | Sí, muy poco | Sí, un poco | Sí, moderado | Sí, mucho | Sí, muchísimo |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nada | Un poco | Regular | Bastante | Mucho |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

9. 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. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

| | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a se sintió lleno de vitalidad? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b estuvo muy nervioso? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d se sintió calmado y tranquilo? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| e tuvo mucha energía? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f se sintió desanimado y deprimido? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| g se sintió agotado? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| h se sintió feliz? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| i se sintió cansado? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

10. 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)?

| Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

| | Totalmente cierta | Bastante cierta | No lo sé | Bastante falsa | Totalmente falsa |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b Estoy tan sano como cualquiera | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c Creo que mi salud va a empeorar | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d Mi salud es excelente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Gracias por contestar a estas preguntas