

TRABAJO FIN DE MÁSTER

del *Máster Universitario de Investigación en Ciencias
SocioSanitarias*

Curso Académico 2016-2017

Descripción de la calidad de vida de los
pacientes con trasplante renal del
Principado de Asturias

*Description of the quality of life of renal transplant
patients from the Principality of Asturias*

Realizado por: Noelia Menéndez García

Dirigido por: Dr. José Ignacio Rodríguez Barbosa y Ldo. Antonio Vallejo
Sánchez

En León, a uno de septiembre de dos mil diecisiete.

VºBº DIRECTOR/A

VºBº AUTOR/A

ÍNDICE

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Objetivo.....	9
Metodología.....	9
Diseño y variables.....	9
Instrumento de medida.....	9
Contexto.....	9
Muestra.....	10
Análisis estadístico.....	11
Resultados.....	12
Características de los participantes.....	12
Resultados de la encuesta realizada a los pacientes con trasplante renal.....	12
Discusión.....	18
Limitaciones.....	21
Conclusiones.....	21
Referencias bibliográficas.....	22
Anexo I. Cuestionario sobre calidad de vida WHOQOL-BREF.....	25
Anexo II. Autorización para la utilización del cuestionario WHOQOL-BREF.....	30
Anexo III. Autorización del Comité de Ética e Investigación.....	33
Anexo IV. Autorización por parte del H.U.C.A.....	34

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1. Trasplante renal en Asturias.....	8
Tabla 1. Características sociodemográficas del paciente con trasplante renal.....	12
Tabla 2. Percepciones de los pacientes sobre su CV.....	13
Tabla 3. Percepciones de los pacientes (salud física y psicológica).....	13
Tabla 4. Percepciones de los pacientes (ambiente y relaciones personales).....	15

RESUMEN

Introducción: Este estudio se ha planteado con el fin de evaluar la calidad de vida de los pacientes mayores de edad que han sido sometidos a un trasplante renal en el Principado de Asturias.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal realizado entre pacientes con trasplante renal del Hospital Universitario Central de Asturias (H.U.C.A.). La población de estudio incluyó a un número de pacientes elegidos al azar, mayores de edad, con trasplante renal funcional llevado a cabo en el H.U.C.A. Se empleó el cuestionario validado WHOQOL-BREF que consta de 36 preguntas, recogiendo los datos por vía telefónica. La participación fue voluntaria y anónima. Se creó una base de datos de la encuesta con el programa SPSS v.23, donde se recogieron las variables.

Resultados: La muestra inicial estuvo constituida por 100 pacientes y la participación se redujo al 60%. El 78,3% tiene una buena o muy buena percepción de su CV, lo que contrasta con sólo un 55% que opina lo mismo, en respuesta a cómo percibe su estado de salud. El 58,7% de los pacientes encuestados afirma experimentar sentimientos negativos con frecuencia, aunque la inmensa mayoría considera que el sentido de su vida tras el trasplante puede considerarse que ha mejorado bastante o mucho. Otros parámetros medidos, indican que el 100% de los encuestados necesita de tratamiento médico para poder afrontar su vida diaria; la información recibida por los pacientes consideran que es adecuada (96,7%). De este estudio se puede afirmar que la mayoría de los pacientes con trasplante renal poseen recursos económicos escasos (71,7%). La percepción del ambiente es buena (81,7%), así como el apoyo social y familiar recibido (88,3%).

Conclusiones: Los resultados muestran una percepción de CV de los pacientes trasplantados satisfactoria, aunque no opinan lo mismo de la percepción de su estado de salud. La mayoría de los participantes forman parte de un colectivo social con escasez de recursos. Las relaciones sociales y familiares son buenas o muy buenas, así como la información recibida por parte de los sanitarios también se considera satisfactoria. Existe un alto porcentaje de trastornos del sueño y presencia de sentimientos negativos en la mitad de la población estudiada. El trabajo sugiere que sería necesario profundizar en la investigación de cada una de las dimensiones de la CV de los pacientes trasplantados, para poder ofrecer un cuidado más especializado que responda a las necesidades de los pacientes tras el trasplante.

Descriptor: Trasplante de riñón, calidad de vida, insuficiencia renal crónica, enfermedad renal.

ABSTRACT:

Introduction: The objective of this study was to describe the quality of life of elderly patients who have undergone kidney transplantation in Principality of Asturias.

Material and methods: quantitative cross-sectional study carried out in Hospital Universitario Central de Asturias (H.U.C.A.). The population of this study included a number of patients randomly selected adult patients with functional renal transplantation carried out in H.U.C.A. We used the validated questionnaire WHOQOL-BREF, consisting of 36 questions, collecting the data by telephone survey. The participation was voluntary and anonymous. A database was created with the program SPSS v.23, where the variables were collected.

Results: the initial sample consisted of 100 patients and the participation was reduced to 60%. 78,3% have a good or very good opinion on their quality of life and 55% feel the same of their health status. 58,7% stated that they often experienced negative feelings, however 96,5% consider that their life has enough or extremely sense; 100% responded that they needed a medical treatment for their daily life: the information received by the patients is adequate (96,7%); in most cases economic resources are scarce (71,7%). The perception of the environment is good (81,7%), as well as the social and family support received (88,3%).

Conclusions: the results show a perception of quality of life and health by the transplanted patients good or very good. The economy of the participants is in most cases, sparse. The social and family relations are good or very good, as well as the information received from the doctors. There is a high percentage of sleep disorders and the presence of negative feelings. We emphasize the importance of deepening the research of each of the dimensions of the CV of the transplanted patients in order to offer specialized care.

Keywords: Kidney transplantation, quality of life, renal insufficiency, chronic, kidney diseases,

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica, (IRC) se define como *"la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos clínicos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida"* (Bricker, Morrin & Kime 1960).

En las últimas décadas la incidencia de IRC ha experimentado un crecimiento exponencial derivado fundamentalmente del envejecimiento de la población, potenciado por la presencia de patologías asociadas y el mantenimiento de unos hábitos de vida poco saludables, por lo que constituye un problema de salud pública a nivel mundial.

Los pacientes que sufren una IRC han de someterse a tratamientos paliativos, no curativos y altamente invasivos, que conllevan un alto coste económico, social y psicológico para ellos y sus familiares (Contreras, Esguerra, Espinosa, Gutiérrez & Fajardo, 2006). Por otra parte, los tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis o diálisis peritoneal, únicamente corrigen la uremia de forma parcial y poseen una carga socio-sanitaria alta para el sistema público de salud, lo que conlleva un elevado coste económico. Dichos tratamiento paliativos introducen además múltiples cambios en el estilo de vida del paciente, que implican un alto coste económico para los mismos, con pérdida de productividad e ingresos. El trasplante renal constituye, actualmente, el único tratamiento capaz de sustituir las funciones endocrinas del riñón nativo, sin embargo la necesidad de tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo del injerto, predispone a las infecciones oportunistas y posee igualmente efectos secundarios tóxicos y metabólicos sobre otros órganos. (Jofré 1999). A pesar de ello, el tratamiento de elección en la IRC, siempre que las condiciones lo permitan, es un trasplante renal alotéxico de donante vivo o cadáver.

La Calidad de Vida (CV) se considera un concepto multidimensional, es complicado encontrar una definición única de CV, siendo está definida por la Organización Mundial de la Salud (1995) como *" Un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno"*.

El paradigma actual de la CV se centra en la evaluación subjetiva, por parte de cada individuo, del modo en que inciden la promoción de la salud y la atención sanitaria recibidas, sobre su percepción de salud y su capacidad funcional, de tal manera que le sea posible acceder a aquellas actividades importantes para él, generándole sensación de bienestar (Rebollo, Morales, Pons & Mansilla, 2015). Según Ruíz & Pardo (2005), la CV engloba dimensiones como el funcionamiento físico, social, psicológico y emocional; destacando el dolor y la percepción de la salud, entre las dimensiones más destacadas (Ruiz & Pardo, 2005).

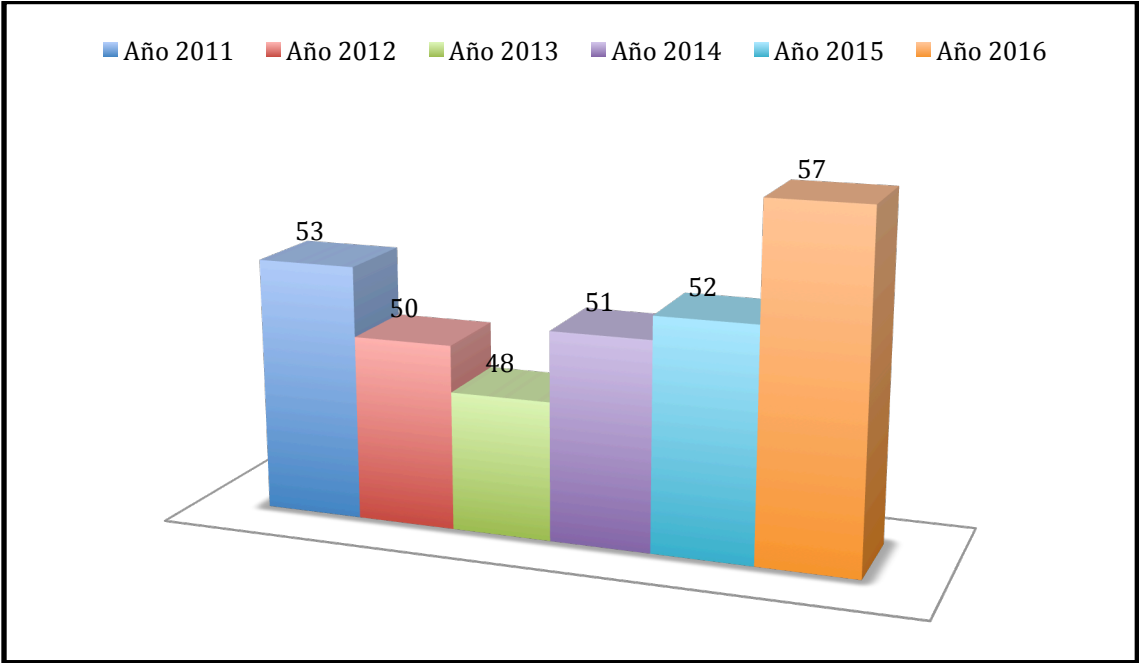
Los tratamientos sustitutivos de la función renal que reciben los pacientes afectados

por esta patología inciden de forma negativa en su calidad de vida, debido a la gran dependencia del tratamiento paliativo de la diálisis y los efectos secundarios del tratamiento a largo plazo, alteraciones del metabolismo óseo, posibilidad de contraer enfermedades víricas infecciosas (hepatitis B y C) al estar en contacto con hemoderivados y otros pacientes infectados o las infecciones asociadas a los catéteres utilizados en diálisis peritoneal y hemodiálisis, las cuales incrementan la morbimortalidad de los pacientes, que precisan tratamiento renal sustitutivo permanente (Fariñas, García-Palomo & Gutiérrez-Cuadra, 2008).

El trasplante renal es actualmente el tratamiento de elección para la IRC; sin embargo, según algunos estudios, un trasplante no asegura una mejora en la CV percibida como tal en todos los pacientes sometidos a esta intervención. La evidencia disponible sobre el tema es escasa, no obstante, se localizó un estudio de 2014 que plantea una comparativa de la CV entre los pacientes que han sido trasplantados y de aquellos que se encuentran en hemodiálisis. Los autores concluyen, que la CV percibida por los pacientes no aumentaba después de la terapia de reemplazo renal; afirmando además que los pacientes trasplantados requirieron apoyo psicológico especializado para mejorar la eficacia de la terapia (Zegarow et al, 2014). Un estudio de Borroto et al (2007) relaciona la CV de los pacientes con trasplante renal, con algunas variables sociodemográficas como la edad, el sexo, estado civil ó situación laboral. Sus resultados muestran que, entre los pacientes trasplantados, las mujeres y los pacientes de mayor edad, son los que presentaban una percepción mejor de su calidad de vida.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) presentó en el año 2016 un informe donde se afirmaba que España posee una de las mayores tasas de trasplante renal de cadáver en Europa. España ha duplicado en los últimos 20 años el número de personas que reciben un trasplante renal; 2997 en 2016, de los cuales, 53 fueron pacientes pediátricos. En la actualidad, existen 46 centros de trasplante renal en nuestro país (39 de adultos y 7 infantiles). En el Principado de Asturias, se realizaron 57 trasplantes en 2016, todos ellos en el Hospital Universitario Central de Asturias (H.U.C.A). Con los datos extraídos de la ONT se ha elaborado una gráfica de los trasplantes realizados en los últimos 6 años en el Principado de Asturias (ONT, 2016). Se puede observar un ligero incremento en los últimos 3 años, siendo el año 2013, el que menos número de trasplantes acumula.

Gráfico 1. Trasplante renal en Asturias (ONT,2016)



OBJETIVO

Nuestro estudio se plantea evaluar la CV de los pacientes mayores de edad que han sido sometidos a trasplante renal en el Principado de Asturias.

METODOLOGÍA

Diseño y variables

Se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Realizándose el trabajo de campo entre marzo y agosto de 2016.

Tomamos como variable dependiente la CV en los pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias. Como variables independientes, se incluyeron la edad, el género, apoyo familiar y nivel de estudios; dolor o malestar, dependencia de medicación o tratamiento, la movilidad, energía o fatiga, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo, religión y creencias personales, autoestima, oportunidad para la obtención de información, disponibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales, y calidad de transporte público de la zona.

Instrumento de medida

Se operativizaron las variables mediante la versión en español abreviada del cuestionario WHOQOL-BREF (Anexo I), elaborado por la OMS, a la que se solicitó autorización por escrito para el empleo del citado cuestionario en este estudio, recibiendo la misma por parte de la OMS (Anexo II). El WHOQOL-BREF consta de 26 ítems, con preguntas cerradas y cada una de ellas tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert, que abordan 4 dominios de la CV: la salud física, la salud psicológica, el ambiente y las relaciones sociales (Lucas, 1998). Se han introducido 5 preguntas sociodemográficas que se consideraban de interés para el estudio. El tiempo estimado de respuesta al cuestionario es de 10 minutos.

A fin de evitar pérdidas muestrales, se realizó una encuesta telefónica utilizando el mencionado instrumento. En cada llamada se aseguraba al individuo su participación anónima y voluntaria, no estando en ningún momento asociado los datos con nombres, direcciones o teléfonos. Las respuestas obtenidas serán codificadas para su posterior análisis estadístico mediante el programa SPSS v.23. El investigador encargado de la recogida y análisis, no tendrá acceso a los datos de filiación de los encuestados, por lo que se considera un estudio de doble ciego.

Contexto

La IRC afecta cada año a más personas en nuestro país, así como ejemplo, en 2012 vivían en Asturias 1.152 personas con esta patología. El mayor incremento de la enfermedad se produce en la población mayor de 75 años, alcanzando el 25,2% del total de personas en

tratamiento renal sustitutivo en el Principado en el año 2012 (OBSA, 2012). En 2014 se encontraban en Asturias 448 pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal, 84 de ellos en lista de espera de un trasplante renal. Se realizaron 2.678 trasplantes en 2014 en nuestro país, de los cuales, únicamente el 3,6% fracasaron (ONT, 2014). La supervivencia de los trasplantados renales en el Principado de Asturias se traduce en 631 personas trasplantadas en 2011, con una vida media del trasplante de 9 años (OBSA, 2012).

Los pacientes para entrar en la lista de espera para trasplante renal han de superar unos criterios de inclusión, como no presentar ninguna contraindicación para el trasplante; tener un estudio quirúrgico previo al trasplante favorable; ausencia de anticuerpos citotóxicos; estudio de anticuerpos contra el VIH negativo y el consentimiento del paciente tras haber sido informado de las ventajas y posibles inconvenientes de la cirugía. En cuanto a la edad, no se establece un límite exacto. Se han reportado casos de pacientes mayores de 70 años, pero en general, el límite está alrededor de los 60. En la mayoría de las situaciones, y ante igualdad de condiciones, se le dará prioridad a las personas más jóvenes (Coronil, 1999). Los pacientes que cumplan los requisitos y se encuentren en lista de espera para recibir un trasplante, han de someterse a un tratamiento renal sustitutivo. La dependencia del tratamiento, implica acudir entre 2 y 3 veces por semana a un centro hospitalario, el coste económico, la accesibilidad a los centros y las posibles complicaciones, hacen que la calidad de vida de los enfermos, se vea mermada durante el tiempo en la lista de espera. (OBSA, 2012).

Muestra

La selección muestral seguirá una metodología no probabilística, con selección discrecional de los participantes en función de los criterios de inclusión. Estos fueron confeccionados siguiendo el juicio de los expertos consultados tras una revisión bibliográfica, que ha establecido los criterios de inclusión/exclusión de la muestra.

La población a la que va dirigido este estudio, son todos aquellos pacientes con trasplante renal funcionante, que han sido intervenidas en el HUCA y que cumplen los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

El tamaño muestral lo forman 100 individuos escogidos al azar de entre los 681 pacientes que aparecen registrados en los archivos del HUCA. Tras haber realizado las llamadas pertinentes, se obtuvo una respuesta del 60%, por lo que el tamaño de la muestra se reduce a 60 unidades de estudio.

A pesar de su tamaño limitado, entendemos que la muestra es pertinente por su carácter homogéneo respecto a la población de referencia.

Todos los individuos que han participado en el estudio seguían los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, que tengan un trasplante renal funcionante en la

actualidad y que hayan sido trasplantados en el Principado de Asturias. Por último, solo serán incluidos aquellos pacientes que decidan participar libremente y que no presenten ninguna discapacidad mental que pueda imposibilitar la recogida de los datos.

Análisis estadístico.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Científica del Principado de Asturias con fecha seis de abril de dos mil dieciséis (Anexo III), contando además con la aprobación por parte de la dirección del H.U.C.A, concedida el veintiocho de abril de dos mil dieciséis (Anexo IV). La recogida de los datos de los pacientes se realizó mediante una revisión de los archivos de la unidad de nefrología y trasplante renal, bajo la supervisión de la enfermera responsable de la consulta de trasplante del H.U.C.A.

Los datos recogidos mediante la encuesta telefónica se registraron y analizaron estadísticamente en una base de datos creada con el programa SPSS v.23. El análisis estadístico de los datos se realizó empleando el test de ANOVA, o test no paramétrico de Levene, para el análisis bivalente según la homogeneidad o no de la varianza. Se confirmó una diferencia significativa cuando la probabilidad de error tipo I fuera igual o inferior al 5%, lo que se evaluó mediante el estadístico p de Pearson, con valor $p \leq 0,05$ para esa probabilidad.

A través del análisis de la información obtenida se pretende extraer posibles opciones de mejora en la asistencia, y opciones de investigación futura sobre el problema.

RESULTADOS

Características de los participantes

La tasa de participación de los pacientes trasplantados se situó en el 60% (60/100). La pérdida de la muestra fue atribuible a la voluntariedad en la participación y en la dificultad de contactar a través de vía telefónica.

Del conjunto de pacientes encuestados, el 53,3% fueron hombres, el 75% vivía con familiares y el 23,3% poseía estudios universitarios. El 48,3% recibió el trasplante hace menos de 5 años. La edad media de los pacientes encuestados fue de 53,5 años (DT= 10,14; mínima de 32 y máxima de 78).

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de la muestra de pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con trasplante renal

Variable	Clase	n/N	%
Género	Masculino	32/60	53,3
	Femenino	28/60	46,7
Edad	20-25 años	0/60	0
	26-65 años	52/60	86,7
	+66 años	8/60	13,3
Vive solo	No	45/60	75
	Sí	15/60	25
Nivel de estudios	Primarios	22/60	36,7
	Secundarios	24/60	40
	Universitarios	14/60	23,3
Tiempo desde el trasplante	- de 5 años	29/60	48,3
	6-10 años	9/60	15
	11-15 años	13/60	21,7
	16-20 años	8/60	13,3
	+ de 21 años	1/60	1,7

Resultados de la encuesta realizada a los pacientes con trasplante renal.

Las percepciones de los participantes se han estratificado según la edad, el género, la convivencia, el tiempo que ha transcurrido desde el trasplante y su formación académica. Se presentan organizados en función de los dominios de la CV: la salud física, la salud psicológica, el ambiente y las relaciones sociales. En la tabla 2, se presentan las percepciones de los pacientes sobre su CV. En la tabla 3, se presentan las percepciones sobre su salud física y psicológica, de igual forma en la tabla 4, se muestran las percepciones sobre su ambiente y relaciones personales.

Tabla 2. Percepciones de los pacientes sobre su CV.

	Muy mala/ Regular/ Normal		Bastante buena/ Muy buena	
	n/N	%	n/N	%
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	13/60	21,7	47/60	78,3

El 78,3 de los participantes considera que su CV en las últimas dos semanas ha sido bastante buena o muy buena. No se han encontrado diferencias significativas con ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas ($p>0,05$).

Tabla 3. Percepciones de los pacientes (salud física y psicológica).

	Muy insatisfecho/ Un poco insatisfecho/ Lo normal		Bastante satisfecho/ Muy satisfecho	
	n/N	%	n/N	%
¿Cómo de satisfecho está con su salud? ₁	27/60	45	33/60	55
¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	32/60	53,3	28/60	46,7
¿Cómo de satisfecho está con sus habilidades para realizar las actividades de la vida diaria?	30/60	50	30/60	50
¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?	26/60	43,3	34/60	56,7
¿Cómo de satisfecho esta de sí mismo?	18/60	30	42/60	70

	Nada/ Un poco/ Lo normal		Bastante/ Extremadamente	
	n/N	%	n/N	%
¿Hasta qué punto considera que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	44/60	73,3	16/60	26,7
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	0/60	0	60/60	100
¿Cuánto disfruta de la vida?	30/60	50	30/60	50
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? ²	10/60	16,7	50/60	83,3
¿Cuál es su capacidad de concentración? ³	41/60	68,3	19/60	31,7
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	33/60	55	27/60	45
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	38/60	63,3	22/60	36,7
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	21/60	35	39/60	65
	Nunca/Raramente/ Moderadamente		Frecuentemente/ Siempre	
	n/N	%	n/N	%
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	25/60	41,7	35/60	58,3

1 Significación estadística según edad (p <0,05)

2 Significación estadística según tiempo de trasplante (p<0,05)

3 Significación estadística según género (p<0,01)

En relación a la satisfacción de los pacientes con su salud, un porcentaje relativamente alto de un 45% afirma que, se encuentra insatisfecho o un poco insatisfecho, siendo significativa la opinión con respecto a la edad de los encuestados (p<0,05). Un 50% de

los pacientes con edades comprendidas entre los 26 y 65 años, se encuentran insatisfechos con su salud, frente al 12,5% de aquellos mayores 66 años.

Por otro lado, el 70% de los participantes considera que está satisfecho de sí mismo y el 56,7% afirma sentirse satisfecho con su capacidad de trabajo.

Un 58,3% de la muestra asegura experimentar con frecuencia sentimientos negativos, tales como tristeza, ansiedad, desesperanza o depresión, y el 16,7% considera que su vida tiene nada o poco sentido. En este caso, se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa en relación al tiempo de trasplante ($p < 0,05$). El 96,65% de los pacientes que han sido trasplantados hace 5 años o menos, consideran que su vida tiene bastante/extremadamente sentido, sin embargo sólo el 55,55% de los pacientes con un trasplante de 6 a 10 años de antigüedad consideran lo mismo.

En relación a la capacidad de concentración, el 68,3% de los encuestados considera que tiene nada, poco o lo normal, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre los hombres y las mujeres ($p < 0,01$). El 46,87% de los hombres considera que su capacidad de concentración es buena, frente a sólo el 14,28% de las mujeres

Por último, el 100% de los encuestados afirma necesitar bastante o extremadamente de algún tratamiento médico para poder afrontar su vida diaria.

Tabla 4. Percepciones de los pacientes (ambiente y relaciones personales).

	Nada/ Un poco/ Lo normal		Bastante/ Extremadamente	
	n/N	%	n/N	%
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	22/60	36,7	38/60	63,3
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	11/60	18,3	49/60	81,7
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? ⁴	43/60	71,7	17/60	28,3
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	2/60	3,3	58/60	96,7
¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?	28/60	46,7	32/60	53,3

	Muy insatisfecho/ Un poco insatisfecho/ Lo normal		Bastante satisfecho/ Muy satisfecho	
	n/N	%	n/N	%
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	7/60	11,7	53/60	88,3
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	43/60	71,7	17/60	28,3
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	10/60	16,7	50/60	83,3
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? ⁵	9/60	15	51/60	85
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	9/60	15	51/60	85
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	37/60	61,7	23/60	38,3

4 Significación estadística según nivel de estudios ($p < 0,05$)

5 Significación estadística según convivencia ($p < 0,05$)

Respecto a la percepción de los pacientes en relación a su ambiente, el 81,7% considera que es bastante o extremadamente saludable el ambiente físico a su alrededor, el 85% se encuentra satisfecho con las condiciones del lugar donde vive. En este caso se ha encontrado una diferencia significativa entre las personas que viven solas y las que no ($p < 0,05$). El 91,11% de las personas que viven acompañadas están satisfechas con las condiciones del lugar donde residen, frente al 66,66% de las personas que viven solas y opinan lo mismo.

En relación a la información recibida, el 96,7% asegura disponer de la información necesaria para realizar su vida diaria. Por otro lado, el 85% de los pacientes se muestran satisfechos con el acceso a los servicios sanitarios, lo que contrasta con la opinión de un 61,7% de los encuestados, que se muestra insatisfecho con los servicios de transporte de su zona.

Sobre el aspecto económico, el 71,7% de los encuestados afirma tener recursos escasos o insuficientes para cubrir sus necesidades, y tan solo el 9% de los participantes con estudios primarios afirma tener suficiente dinero para cubrir esas necesidades, frente al 57,14% que posee estudios universitarios y declara lo mismo ($p < 0,05$).

Por último, respecto a las percepciones sobre sus relaciones personales, el 88,3% se encuentra satisfecho o muy satisfecho, el 83,3% afirma recibir todo el apoyo necesario por parte de sus amigos. Por otro lado, sólo el 28,3% de los participantes está satisfecho con su vida sexual.

DISCUSIÓN

A finales del siglo XX, cuando las condiciones laborales, económicas y sociales permitieron cubrir las necesidades básicas de la población en los países desarrollados, se consideró la posibilidad de trabajar para alcanzar una mejoría en la CV. En este momento, el concepto “calidad de vida” comienza a cobrar cada vez más importancia en la sociedad (Ardila, 2003).

En este estudio, se ha recabado información a través de una encuesta y analizado los datos sobre la CV de los pacientes con trasplante renal, relacionando las dimensiones que componen la CV con variables sociodemográficas.

Al analizar la información sobre las características sociodemográficas de los participantes, se evidenció que la mayoría se encuentra en edad productiva, entre los 26 y 65 años. Son trasplantados más hombres que mujeres, mayoritariamente viven acompañados, han recibido el trasplante hace 5 años o menos y poseen estudios secundarios. En línea con nuestro estudio, otro estudio realizado por Rodríguez, Castro y Merino (2005) coincide en que la mayoría de los pacientes con ERC, se encuentran en edades comprendidas entre los 45 y 65 años. Sin embargo, estudios más recientes han evidenciado una tendencia al aumento de personas jóvenes de entre 18 y 35 años con ERC (Olaya & González, 2014).

Los resultados muestran una percepción por parte de los pacientes sobre su CV muy positiva. La recuperación del rol de su vida diaria, la disminución de la dependencia de cuidados especializados y de estancias hospitalarias, ayuda en la percepción de mejoría a los pacientes. Estos datos coinciden con un estudio llevado a cabo por Acosta, Chaparro y Rey (2008), donde realizan una comparativa entre las distintas terapias renales, concluyendo que el trasplante mejora la percepción de CV de los pacientes.

Los resultados destacan un aumento de la satisfacción sobre su salud en los pacientes mayores de 66 años. Estudios relacionados han afirmado que los pacientes mayores de 65 años, varones y casados están más satisfechos con su CV, además se han mostrado correlaciones positivas entre nivel cultural e ingresos económicos (Borroto et al, 2007). Este dato coincide con nuestro trabajo, donde se muestra una relación entre nivel de estudios y recursos económicos. Las personas con estudios universitarios refieren poseer el dinero suficiente para hacer frente a los gastos de su vida diaria, mientras que aquellos con un nivel académico bajo afirman enfrentarse a mayores dificultades. El impacto económico que supone hacer frente a la ERC, tratamientos médicos, las pérdidas de productividad de aquellos pacientes incapaces de trabajar y los familiares o cuidadores, que en la mayoría de las ocasiones se ven obligados a renunciar a desempeñar un trabajo remunerado, debido a las exigencias de cuidado del paciente, influye en la percepción de la CV, tanto de la persona como de su familia (Olaya & González, 2014).

Algunos estudios demuestran niveles inferiores de ansiedad y depresión en los pacientes con trasplante renal frente a otras terapias, como la hemodiálisis, donde los niveles de trastornos emocionales son elevados. García y Calvanese (2013) intentan explicar estos datos relacionando la pérdida de autocontrol sobre su enfermedad, cuidados, vida social y familiar, además de la salida prematura del mundo laboral con los estados de depresión. La hemodiálisis multiplica las estancias hospitalarias, el deterioro físico y la dependencia al tratamiento, lo que hace más complicado la capacidad del paciente para realizar una vida normal (Morales, Díaz & Jiménez, 2002).

El apoyo familiar y social es importante para lograr una adaptación a la situación de enfermedad crónica, la mayoría de los pacientes del estudio se han mostrado satisfechos con sus relaciones personales y con el apoyo de su familia y amigos. Para obtener un afrontamiento positivo de la enfermedad, es necesario que los enfermos se sientan apoyados, no solo en el inicio de la enfermedad, sino también durante el proceso, sobre todo, si los resultados del tratamiento no son los esperados. El uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), es una manera de facilitar que los pacientes y cuidadores adquieran toda la información sanitaria, sobre todo aquellos que, su situación geográfica o emocional es mala. Puede ser de gran ayuda para expresar inquietudes, experiencias y apoyo emocional hablar con personas en la misma situación (Carrillo et al., 2011).

En relación al sueño, más de la mitad de los encuestados se muestran insatisfechos. Sin embargo, se ha demostrado que las alteraciones del sueño en pacientes con esta patología pueden alcanzar el 62%. En este estudio, no se ha podido relacionar el sueño con el género, pero otros estudios han demostrado que las mujeres trasplantadas tienen peor calidad de sueño que los hombres, debido a diversos factores como hormonales o situacionales (De Pasquale et al., 2014). Los trastornos del sueño pueden deberse a diversos factores según los estudios. En primer lugar, la aparición de la nicturia es uno de los síntomas más comunes que afectan a la calidad del sueño del paciente trasplantado, que muestra la importancia de evitar la ingesta excesiva de líquidos y la toma de diuréticos por la tarde. En segundo lugar, el uso de algunos medicamentos psicotrópicos e hipnóticos eleva el riesgo de padecer una peor calidad del sueño. Por último, la existencia de trastornos emocionales, como la ansiedad y la depresión influyen negativamente en la calidad del sueño de los pacientes trasplantados. El 70,5% de los pacientes con mala calidad de sueño, presentan trastornos emocionales. (Barrios, Mansalan y Fuente, 2016).

En cuanto a la percepción del dolor, un porcentaje pequeño del 26,7% de los pacientes encuestados afirman padecer dolor físico, que les impide enfrentarse con normalidad a sus actividades diarias. Este dato coincide con los resultados de otros trabajos, donde se muestra que el trasplante renal disminuye significativamente el dolor crónico en pacientes con IRC, frente a otras terapias sustitutivas como la hemodiálisis. Los pacientes con

tratamientos de hemodiálisis muestran una elevada prevalencia del dolor, un 92,5% durante las sesiones y 77,7% fuera de ellas. (Ginesta et al., 2009). El origen del dolor es predominantemente isquémico (31,5%), seguido del dolor relacionado con el procedimiento (28,9%) (Rodríguez et al., 2006).

LIMITACIONES

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones derivadas del limitado tamaño muestral y la falta de un instrumento específico para medir la calidad de vida en pacientes con trasplante renal.

CONCLUSIONES

Este estudio intenta describir la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal en relación a distintas variables sociodemográficas.

Los resultados destacan la buena percepción por parte de los pacientes en cuanto a su calidad de vida y salud.

La economía de los pacientes es, en general, insuficiente, excepto en las personas con niveles de estudio superiores.

La percepción de apoyo social y familiar es buena, en la mayoría de los casos, así como la información recibida por parte del personal sanitario.

Los pacientes muestran un alto porcentaje de sentimientos negativos, ansiedad o depresión. La atención por parte de profesionales especializados se considera fundamental para la enseñanza de técnicas de afrontamiento y aceptación de la enfermedad, tanto para los enfermos como para sus cuidadores.

La opinión de los pacientes sobre su entorno y ambiente físico alrededor es, en general, muy buena. Sobre la accesibilidad a los servicios sanitarios, los pacientes se muestran satisfechos, en la mayoría de los casos.

El alto porcentaje de los trastornos del sueño en los pacientes, destaca la importancia de conseguir una educación sanitaria enfocada a la elaboración y enseñanza de intervenciones que traten esta problemática.

Por último, es necesario profundizar en la investigación de cada una de las dimensiones de la CV de los pacientes trasplantados, para poder ofrecer un tratamiento y cuidado adaptado a sus necesidades específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, P, Chaparro, L & Rey, C. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*. 17, 9- 26. Extraído de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80411803001.pdf>
- Ardila.R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Extraído de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Barrios Araya, S; Masalan Apip, P; de la Fuente Flores, L; (2016). Sueño y sus características en personas con trasplante renal. *Enfermería Nefrológica*, 19() 191-200. Extraído de: <http://sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=359848383002>
- Borroto Díaz, G., Almeida Hernández, J., Lorenzo Clemente, A., Alfonso Sat, F., & Guerrero Díaz, C. (2007). Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo. *Revista Cubana De Medicina*, 46(3). Extraído de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232007000300004&script=sci_arttext
- Bricker NS, Morrin PAF and Kime SW Jr. (1960). The pathologic physiology of chronic Bright's disease. *Am J Med* 28,77.
- Carrilo, G., Chaparro, O., Barrera, L., Sanchez, B., & Pinto, R. (2011). Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 446-457. Extraído de: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/15893/38043>
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C., Gutiérrez, C., & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3), 487-500.
- Coronil, AM.(1999). Alarma de trasplante renal. Selección del receptor. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 2(1), 23-26.

- De Pasquale, C., Veroux, M., Indelicato, L., Sinagra, N., Giaquinta, A., Fornaro, M., ... Pistorio, M. L. (2014). Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World Journal of Transplantation*, 4(4), 267–275. Extraído de: <http://doi.org/10.5500/wjt.v4.i4.267>
- Fariñas, M. C., García-Palomo, J. D., & Gutiérrez-Cuadra, M. (2008). Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 26(8), 518-526.
- García, H., & Calvanese, N. (2013). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*, 18(1), 5-15. Extraído de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/670/1178>
- Ginesta, J. C., Calero, M. A. R., Sánchez, D. H., Navarro, M. J. G., Amer, F. J., Rosales, D. T., & Gil, J. J. T. (2009). Evaluación del dolor en hemodiálisis mediante diversas escalas de medición validadas. *Nefrología*, 29(3).
- Jofré, R. (1999). Factores que afectan a la calidad de vida en pacientes en prediálisis, diálisis y trasplante renal. *Nefrología*, 19(Suplemento 1).
- Lucas R. (1998) Versión española del WHOQOL. *Ed. Ergón, (Madrid)*.
- Morales, C. A., Díaz, Ó. A. A., & Jiménez, A. (2002). La calidad de vida en pacientes con trasplante renal, medida a través del índice de Karnofsky en un hospital general. *Medicina Crítica*, 16(4), 119-123
- Observatorio de Salud de Asturias (2012). Boletín de Inform_acciones. Boletín 8: Trasplante Renal en Asturias. Extraído de: http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/OBSA8mVD_2012.pdf
- Olaya, J. M., & González, G. M. C. (2014). Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Avances en Enfermería*, 32(2), 206. Extraído de: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46099>
- Organización Nacional de Trasplante (2016). Trasplante renal. Memoria de Actividad 2016. Extraído de: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Memoria%20Renal.pdf>

- Rebollo-Rubio, A., Morales-Asencio, J. M., Pons-Raventos, M. E., & Mansilla-Francisco, J. J. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología (Madrid)*, 35(1), 92-109. Extraído de: <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133>
- Rodríguez Calero, M. Á., Hernández Sánchez, D., Gutiérrez Navarro, M. J., Juan Amer, F., Calls Ginesta, J., & Sánchez Llull, J. (2006). Evaluación y manejo del dolor intradiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 9(2), 65-70.
- Rodríguez, M, Castro, M, & Merino , J M. (2005). Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 47- 55. Extraído de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200007>
- Ruiz, M. A., & Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics Spanish Research Articles*, 2(1), 31-43.
- Zegarow P, Jankowska M, Sánko-Resmer J, Durlik M, Grzeszczyk M, Paqczek L. (2014). Kidney transplantation does not increase the level of basic hope or life satisfaction compared with hemodialysis in patients with chronic kidney disease. *Transplant Proc.* 46(8) 2598-601. Extraído de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25380875>

Anexo I

Cuestionario sobre Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Antes de comenzar a contestar el cuestionario nos gustaría que contestase a algunas preguntas generales sobre usted. Se recuerda que la encuesta es completamente anónima.

Edad:

Género: Masculino Femenino

¿Vive solo?: Sí No

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Secundarios Universitarios

¿Cuánto tiempo a transcurrido desde que se ha realizado el trasplante?

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas** .

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Como calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de					

	aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida:

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5

18	¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho está con el apoyo de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

25	¿Cómo de satisfecho está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

ENCUESTA GOOGLE DRIVE

https://docs.google.com/a/estudiantes.unileon.es/forms/d/1YFqiDLhWGz_-hHBifYTnIoErKljcEAONBvE9ENvSHgk/edit

Anexo II

Autorización para la utilización del cuestionario WHOQOL-BREF

User Agreement for “WHOQOL-100” and/or WHOQOL-BREF and related materials

This agreement is between the World Health Organization (“WHO”) and D^a NOELIA MENÉNDEZ GARCÍA. WHO hereby grants the User a nonexclusive, royalty-free license to use the World Health Organization Quality of Life Questionnaire and/or related materials (hereafter referred to as “WHOQOL-100” or “WHOQOL-BREF”) in User’s study outlined below. The term of this User Agreement shall be for a period of 1 year, commencing on (date) 1/04/2016. The approved study for this User Agreement is:

Study Title: DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Principal Investigator: NOELIA MENÉNDEZ GARCÍA

Sample characteristics: PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Sample size: LA MUESTRA ESTARÁ COMPUESTA APROXIMADAMENTE DE 250 PERSONAS.

Treatment Intervention: APLICACIÓN TRANSVERSAL DEL CUESTIONARIO WHOQOL-BREF CON FINES DESCRIPTIVOS.

Total number of assessments: UNA

Assessment time points: 28/03/2016 - 15/04/2016

“WHOQOL-100” or WHOQOL-BREF version – Please specify language version(s) you would like to receive: WHOQOL-BREF, ESPAÑOL (ESPAÑA)

Other measures

This User Agreement is based upon the following conditions:

1. User shall not modify, abridge, condense, translate, adapt, recast or transform the WHOQOL-100 or BREF in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wording or organization, or administration procedures, of the WHOQOL 100 or BREF. If User thinks that changes are necessary for its work, or if translation is necessary, User must obtain written approval from WHO in advance of making such changes.
2. User shall not reproduce WHOQOL-100 or BREF, except for the limited purpose of generating sufficient copies for its own uses and shall in no event distribute copies of the WHOQOL-100 or BREF to third parties by sale, rental, lease, lending, or any other means. In addition, User agrees that it will not use the WHOQOL-100 or BREF for any purpose other

than conducting studies as specified above, unless agreed in writing by WHO. In any event, the WHOQOL-100 or BREF should not be used for research or clinical purposes without prior written authorization from WHO.

3. User agrees to provide WHO with an annual update regarding activities related to the WHOQOL-100 or BREF.

4. User agrees to provide WHO with a complete copy of User's raw data and data code books, including the WHOQOL-100 or BREF and any other instruments used in the study. This data set must be forwarded to WHO upon the conclusion of User's work. While User remains the owner of the data collected in User's studies, these data may be used in WHO analyses for further examining the psychometric properties of the WHOQOL-100 or BREF. WHO asserts the right to present and publish these results, with due credit to the User as the primary investigator, as part of the overall WHOQOL-100 or BREF development strategy.

5. WHO shall be responsible for preparing and publishing the overall WHOQOL-100 or BREF results under WHO copyright, including:

- a. the overall strategy, administrative set-up and design of the study including the instruments employed;
- b. common methods used by two or more Users;
- c. the data reported from two or more Users ;
- d. the comparisons made between the data reported from the Users;
- e. the overall findings and conclusions.

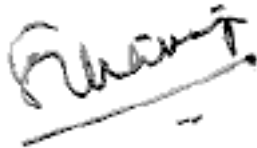
6. User shall be responsible for publications concerning information developed.

exclusively by User and methods employed only by User. Publications describing results obtained by User will be published in User's name and shall include an acknowledgement of WHO. User agrees to send to WHO a copy of each such paper prior to its submission for publication.

7. WHO may terminate this User Agreement at any time, in any event. Should WHO terminate this User Agreement, User shall immediately cease all use of the WHOQOL100 or BREF and destroy or return all copies of the WHOQOL-100 or BREF. In the event of such termination, all other collateral materials shall be destroyed and no copy thereof shall be retained by User. Notwithstanding the return or destruction of the WHOQOL-100 or BREF and its collateral materials, User will continue to be bound by the terms of this User Agreement.

8. It is understood that this User Agreement does not create any employer/employee relationship. User and its affiliates are not entitled to describe themselves as staff members of WHO. User shall be solely responsible for the manner in which work on the project is carried out and accordingly shall assume full liability for any damage arising therefrom. No liability shall attach to WHO, its advisers, agents or employees.

Please confirm your agreement with the foregoing by signing and returning one copy of this letter to WHO, whereupon this letter agreement shall become a binding agreement between User and WHO. WHO:



Dr. Somnath Chatterji
Health Statistics and Health Information Systems (HSI)
World Health Organization
Avenue Appia
Geneva 27
CH 1211 Switzerland

Date: 21/03/2016

USER:

By: NOELIA MENÉNDEZ GARCÍA

Title: DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Institution: UNIVERSIDAD DE LEÓN (ESPAÑA)

Address: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIDAD DE POSTGRADO. CAMPUS DE VEGAZANA S/N, 24071 LEÓN

Date: 21/03/2016

Anexo III

Autorización por parte del Comité de Ética e Investigación



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Comité de Ética de la Investigación del
Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006.-Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
e-mail: ceicr_asturias@hca.es

Área Sanitaria

Oviedo, 06 de Abril de 2016

El Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación nº 42/16, titulado: "PROYECTO DE ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS". Investigadora Principal Dña Noelia Menéndez García. Enfermera del área IV del Principado de Asturias

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité de Ética de la Investigación
del Principado de Asturias



Anexo IV

Autorización por parte de la Dirección del Hospital Universitario Central de Asturias



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Oviedo, 28 de abril de 2016

Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.

D. Ramón Corral Santoveña, Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a:

D^a. Noelia MENÉNDEZ GARCÍA

Estudiante del Máster de Investigación en Ciencias Sociosanitarias, a la recogida de datos destinados al trabajo Fin de Máster que lleva por título **“Proyecto de estudio de la Calidad de Vida en Pacientes con Trasplante Renal en el Principado de Asturias”**

Se recuerda a los solicitantes que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos, tal como está previsto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Asimismo le informamos que deberá de ponerse en contacto con el supervisor/a o responsable del servicio para presentarse y exponerle su proyecto.

Un saludo.



Fdo.: Ramón Corral Santoveña
Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV