

1

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA QUALITY OF LIFE INDEX (QLI-Sp), EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS DE DOS UNIDADES RENALES EN
CARTAGENA**

**EBER PULIDO RESTREPO
DANNY RAMIREZ PARRA
MONICA VARGAS PINILLOS**
Coinvestigadores

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DPTO DE INVESTIGACIÓN
VIII SEMESTRE
CARTAGENA DE INDIAS D T y C.
2008**

BS
TI
610.736
H433

2

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA QUALITY OF LIFE INDEX (QLI-Sp), EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS DE DOS UNIDADES RENALES EN
CARTAGENA**

**Investigador Principal:
ARLETH HERRERA LIAN
ZULEIMA COGOLLO MILANES**

**Coinvestigadores
EBER PULIDO RESTREPO
DANNY RAMIREZ PARRA
MONICA VARGAS PINILLOS**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DPTO DE INVESTIGACIÓN
VIII SEMESTRE
CARTAGENA DE INDIAS D T y C.
2008**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
 FORMA DE ADQUISICION
 Compra _____ Donación Canje _____ U. de C. _____
 Precio \$ 10.000 Proveedor U. de e.
 No. de Acceso 118202 No. de ej. _____
 Fecha de ingreso: DD 26 MM 02 AA 09

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. METODOLOGÍA.....	8
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	8
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	8
2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	8
2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	8
2.5 CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN.....	9
2.6 INSTRUMENTO.....	10
2.7 PROCEDIMIENTO.....	10
2.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	11
2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11
2.10 DIVULGACIÓN.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSIÓN.....	14
5. RECOMENDACIONES.....	17
6. BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida ha venido cobrando importancia debido a que la mayor sobrevivencia de la población ha mejorado a expensas de un mayor número de personas con algún grado de discapacidad y de personas con enfermedades crónicas, que padezcan los efectos de su enfermedad y del mismo tratamiento (1) como se evidencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC).

Se estima que en Colombia son diagnosticados anualmente con insuficiencia renal crónica entre 100 y 120 personas por cada millón de habitantes, y más del 30% pasa a la fase terminal, es decir, necesitan métodos sustitutivos para continuar viviendo; estos son: la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, etapa en la cual muchos esperan un trasplante (2). En los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, al igual que con otras enfermedades crónicas, son muchos los aspectos de la vida que se alteran con la enfermedad y el tratamiento, limitando su vida directa o indirectamente, modificando su calidad de vida (3).

Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones blandas con una carga variable de subjetividad se requiere de métodos de evaluación, válidos reproducibles y confiables (1). Para medir la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, existen instrumentos como la escala de Quality Of Life Index (QLI-Sp), el cual es un cuestionario compuesto por 10 ítems, desarrollado para medir la calidad de vida de individuos sanos, así como los que experimentan una enfermedad. Este instrumento fue diseñado originalmente en



cuatro idiomas: inglés, español, chino y coreano; presenta índices de aplicabilidad, fiabilidad y validez adecuados, además es un instrumento breve y fácil de utilizar. Posibilita obtener medidas de calidad de vida tanto para población clínica como no clínica y permite evaluar aspectos relacionados no solo con la enfermedad sino con la salud. Este instrumento ya ha sido validado en España y Argentina donde se encuentra actualmente en uso (4).

La escala de Quality Of Life Index (QLI-Sp) debe ser confiable con el fin que presente una verdadera utilidad, tanto en el ámbito investigativo, como en la aplicación con propósitos prácticos. Hasta el momento en la Ciudad de Cartagena de Indias no se conocen estudios de validación de escalas que permitan evaluar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

Las personas que son sometidas a hemodiálisis presentan limitaciones en su aspecto laboral, afectivo, familiar y social, ya que ven truncados sus aspiraciones, y necesidades personales, debido a los rigurosos regímenes de comida y las largas horas de dedicación; este procedimiento implica asistir al menos tres veces a la semana con un promedio de 2 horas por sesión (2), lo que hace necesario medir la calidad de vida en las personas enfermas y no solo considerar el tratamiento de la enfermedad sino al paciente con un ser en interacción.

De allí la necesidad del personal de enfermería y del personal de salud en general de medir la confiabilidad de este cuestionario, para así contar con instrumentos fiables que permitan evaluar la calidad de vida de este tipo de pacientes. Por lo anterior se formula la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la confiabilidad de la Quality Of Life Index (QLI-Sp) para medir calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis en la ciudad de Cartagena?

De igual forma aunque esta escala ha sido validada en otros contextos, es necesario validarla en este medio ya que utilizar instrumentos desarrollados en el extranjero que no han sido validados en este contexto: cultura y tiempo, afectan la confiabilidad y validez del instrumento (5).

En un estudio realizado por Bulacio J y Cols, con una muestra de 300 sujetos adultos en Buenos Aires – Argentina, se analizó la correlación entre los ítems que componen el cuestionario. Para ello se realizó un análisis factorial a fin de conocer la estructura interna del instrumento. El análisis se forzó a un factor, obteniéndose una explicación del 0.38 de la varianza. KMO y Bartlett's Test 0.79, y una consistencia interna con un alpha de Cronbach de 0.79, considerándose un nivel de homogeneidad entre los ítems y por lo tanto de confiabilidad adecuada (6); valores similares a los obtenidos por Lorente E (4), en una muestra española de 80 individuos donde la fiabilidad test-retest coeficiente de correlación del QLI-Sp puntuación promedio fue de 0.89. Arrojando un instrumento válido y confiable.



El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de estos pacientes, ya que son los cuidadores directos, y los resultados de esta investigación ayudarían a implementar mejoras en los protocolos de atención y en la priorización de las actividades desde la perspectiva de enfermería, que conllevarían a la adquisición de nuevos conocimientos relevantes para la profesión y estrategias que mejoren las condiciones de vida de este tipo de pacientes.

Por lo anterior la confiabilidad de este instrumento representa una verdadera utilidad tanto en el ámbito investigativo, como en la aplicación con propósitos prácticos, ya que permite la evaluación global y sistemática de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, con lo cual se ayudaría a mejorar la calidad de vida proporcionándole un cuidado integral.

El objetivo de este estudio fue determinar la confiabilidad de la escala Quality Of Life Index (QLI-Sp), para evaluar calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis pertenecientes a dos unidades renales de la ciudad de Cartagena.

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Metodológico que abordo el desarrollo, la validación y la evaluación del instrumento (7). Este estudio se oriento a determinar la confiabilidad de la escala Quality Of Life Index (QLI-Sp).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La cantidad de pacientes es la población. La muestra estuvo constituida por el mismo número de pacientes que integran la población, pertenecientes a las unidades renales, los cuales fueron 197 pacientes.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se invito a participar a todos los pacientes en hemodiálisis que pertenecían a las dos unidades renales. Pacientes mayores de 18 años y paciente con más de 3 meses recibiendo hemodiálisis.

2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Fueron excluidos pacientes con trastornos mentales.



2.5 CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN

En la primera aplicación participaron 197 adultos entre 18 y 90 años de edad, con una media de 54,6 años (DE=16,6). Un total de 113 personas (57,4%) eran de sexo masculino y 84 (42,6%) de sexo femenino.

La escolaridad se observó en 62 personas (31,5%) primaria; 31 personas (15,7%), bachillerato; 51 personas (25,9%), bachillerato incompleto; 8 personas (4,1%), técnico; 24 personas (12,2%), profesional; y 21 personas (10,7%), analfabeta.

La ocupación se distribuyó de la siguiente manera en 5 personas (2,5%) estudiantes; 32 personas (16,2%), empleado; 64 personas (32,5%), ama de casa; 40 personas (20,3%), pensionado; 31 personas (15,7%), desempleado; y 25 personas (12,7%), trabajador independiente.

En relación con el estado civil, 58 personas (29,4%) soltero; 81 personas (41,1%), casado; 20 personas (10,2%), viudo; y 38 personas (19,3%), unión libre.

Según el estrato las personas participantes eran 81 personas (41,6%) estrato 1; 53 personas (26,9%), estrato 2; 43 personas (21,8%), estrato 3; 10 personas (5,1%), estrato 4; 4 personas (2,0%), estrato 5; y 6 personas (3,0%), estrato 6.

En la segunda aplicación, un mes después de la primera, completaron la escala un grupo de 195 personas (99,0%). Dos personas no participaron en la segunda aplicación por la muerte de una y el mal estado general de la segunda. (Ver tabla

l)

2.6 INSTRUMENTO

El Índice de Calidad de Vida (QLI-Sp) fue desarrollado por los los autores Mezzich, Cohen, Ruipérez, Yoon, Liu. Este instrumento fue diseñado originalmente en cuatro idiomas: inglés, español, chino y coreano. Presenta índices de aplicabilidad, fiabilidad y validez adecuados, además es un instrumento breve y fácil de utilizar. Posibilita obtener medidas de calidad de vida tanto para población clínica como no clínica y permite evaluar aspectos relacionados no solo con la enfermedad sino también con la salud (4). El instrumento consta de 10 ítems los cuales evalúan la satisfacción de los individuos en cuanto al bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo social-emocional, comunitario y de servicio, plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de la calidad de vida. Este cuestionario es autoadministrado o en formato de entrevista; cada ítem es valorado por el sujeto según su percepción personal y cultural de este concepto en una escala Likert de 1 a 10; es una escala dimensional que indica que a mayor puntuación mayor calidad de vida. Toma aproximadamente 10 minutos para la libre administración y no se requiere una formación especial.

2.7 PROCEDIMIENTO

Se solicitó a las instituciones el aval para realizar el estudio. Se hizo una revisión de las historias clínicas con el fin de contrastar los criterios de inclusión. Se les informo a los pacientes el objetivo del estudio y se les solicitó, por escrito el consentimiento informado. Así mismo, se les informo que podrían retirarse de la



investigación si ese era su deseo. Posteriormente se diligencio la ficha de datos sociodemográficos y la aplicación del instrumento. En los casos donde algunos pacientes por su nivel educativo o condición física no pudieron diligenciar el instrumento se brindo colaboración por parte de los investigadores.

2.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La consistencia interna se determino mediante la prueba de alfa de Cronbach que mide la consistencia de las escalas por patrón de respuestas politomica (8), la correlación ítems puntuación total se determino mediante la r pearson (9). Se determino autovalores (valores propios) y porcentajes de varianzas y rotación; Los datos fueron almacenados por duplicado para identificar posteriormente inconsistencias y procesados en el paquete estadístico STATA para Windows, versión 9.0, 2005 (10).

2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicito la aprobación del comité de ética de la Universidad de Cartagena y de la unidad renal en donde se aplicaron las escalas. La participación de los pacientes fue completamente voluntaria, además se solicito su aprobación para el uso de la información suministrada por ellos en forma confidencial y con fines investigativos, mediante la firma del consentimiento informado previa explicación del mismo. Esta investigación es de riesgo mínimo de acuerdo con las normas de Helsinki (11)

2.10 DIVULGACIÓN

Al término del proyecto de investigación se espera publicar los resultados en revistas científicas debido al gran aporte epidemiológico que dará a la ciudad de Cartagena, además divulgar los resultados en coloquios de investigación y jornadas de investigación de la facultad.

3. RESULTADOS

En la primera aplicación del Índice de Calidad de Vida las puntuaciones se encontraron entre 42 y 100 (media=80,2 y DE=11,2). La consistencia interna de la escala se hizo a través del coeficiente de alfa de cronbach y el resultado obtenido fue de 0.81 en la primera aplicación del instrumento. (Ver tabla 2)

En la segunda aplicación las puntuaciones en el Índice de Calidad de Vida se observaron entre 46 y 100 (media=83,0 y DE=9,8). El índice mostró un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,80.

El coeficiente de correlación de Pearson (r) entre las puntuaciones totales entre la prueba y la re prueba fue 0,57 y el coeficiente de correlación intraclase fue 0,55 (IC95% 0,43-0,64), con una prueba $F=3,6$; $gl=194$; $p<0,001$.

4. DISCUSIÓN

En el siguiente estudio la escala índice de calidad de vida versión español (QLI-Sp), muestra una buena consistencia interna (alfa de cronbach de 0.81) y una moderada estabilidad temporal a cuatro semanas, en pacientes hemodializados de la ciudad de Cartagena. Lo que indica que esta escala es confiable y posiblemente valida para evaluar la calidad de vida en esta población.

De acuerdo con la consistencia interna de este estudio los resultados son similares a los obtenidos por Bulacio y cols en una muestra argentina de 300 sujetos de población general, encontraron una consistencia interna de 0.79 (6).

Yoon y cols en un estudio de validación del multicultural índice de calidad de vida, versión coreana (MQLI-Kr) en 130 coreanos (100 pacientes psiquiátricos y 30 profesionales) hallaron un alfa de cronbach de 0.97 (12).

Liu y cols en su estudio documenta la validación del multicultural Índice de calidad Vida, versión china (MQLI-Ch) en 144 personas (124 pacientes psiquiátricos y 20 profesionales), obtuvo un alfa de Cronbach de 0.94 (13). De igual forma, Jatuff y cols en una muestra de 100 individuos divididos en dos grupos: 50 estudiantes universitarios y profesionales de la salud mental y 50 pacientes psiquiátricos ambulatorios, hallaron un alfa de cronbach de 0.85 (14).



La consistencia interna encontrada en el presente estudio refleja una buena confiabilidad de la escala Índice de Calidad de Vida en su versión española (QLI-Sp) la cual demostró coherencia entre los ítems, y permitió ratificar la utilidad en la población objeto de esta investigación.

Los resultados en cuanto a la estabilidad, con un intervalo de cuatro semanas, muestra una moderada confiabilidad (r pearson 0,57), resultado diferente a lo hallado por Lorente y cols con 0.89 de estabilidad (4). A si mismo Yoon y cols, quienes aplicaron la escala con un intervalo de 3-18 días, arrojó un coeficiente de fiabilidad de 0.85 (12). Y Liu y cols con un intervalo de 1-14 días obtuvieron una estabilidad de 0.80 (13). Lo que indica que la fiabilidad test-retest de la QLI-Sp fue relativamente alta comparada con los resultados del presente estudio, esto se puede estar relacionado con el tiempo de aplicación de la segunda prueba, ya que los intervalos fueron mas cortos, por lo que se puede decir que entre mas largo sea el intervalo, mayor puede ser la posibilidad de cambios de la condición clínica y por lo tanto de los resultados (13).

Por consiguiente la versión en español del QLI se convierte en un instrumento confiable para medir la calidad de vida en pacientes hemodializados, que conserva de forma estable en el tiempo sus propiedades psicométricas y permite su aplicación por cualquier profesional de la salud, sin duda se convierte en un instrumento importante para identificar la calidad de vida tanto en personas sanas como enfermas.

5. RECOMENDACIONES

- Que futuros proyectos utilicen la escala QLI-Sp para evaluar la calidad de vida en pacientes hemodializados y así implementar mejoras en los protocolos de atención y en la priorización de las actividades desde la perspectiva de enfermería.
- Realizar estudios comparativos de la muestra de población general con población hemodializada, a fin de evaluar la validez discriminante.
- Que se realicen estudios en pacientes hemodializados con intervalo mas corto entre la prueba y la re-prueba para evaluar la estabilidad temporal.
- Realizar estudios con patrón de oro para explorar otras propiedades psicométricas del instrumento.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Velarde E, Ávila C. consideraciones metodologicas para evaluar la calidad de vida. Salud publica Mex 2002;44;448-463
2. Rodríguez M, Castro M, y Merino J M. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Cienc. Enferm. Dic. 2005, vol.11, no.2, p.47-55. issn 0717-9553.
3. Martín, H San. "Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas." In Tomo I. México: Prensa Médica Mexicana, 1992.
4. Lorente E, Ibáñez I, Moro M, Ruipérez M. Índice de calidad de vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. Psiquiatría y Salud Integral 2002; 2 (2): 45-50.).
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill - Interamericana Editores, 1998.
6. Bulacio J, Vieyra M, Daneri A, Benatuil D, Mongiello E. Índice de Calidad de Vida: Validación en una muestra Argentina. Rev Alcmeon Año XIV, Vol. 11, N°4, 2004.
7. Polit, Denise y Hungler, Beonadette. Investigación Científica en Ciencias de La Salud. 6 CD. México: Mac Graw- Hill. Interamericana editores 2000. Pág. 203
8. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colomb Psiquiatr 2005; 34; 572-80.



9. Kaplan R, Saccuzzo D. Pruebas Psicológicas: Principios, aplicaciones y temas. Sexta Edición. Cuajimalpa-México: Tompson Editorores; 2006: 132-6.
10. STATA 9.0 For Windows. Callege station: STATA CORP LP: 2005
11. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56.
12. Yoon G, Mezzich J, Shin K, Ruiperez M, Zapata M, The Korean Version of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI-Kr): Development and Validation. J Immigrant Minority Health (2008) 10:73–80
13. Liu J, Mezzich J, Zapata M, Ruiperez M, Yoon G. Development and Validation of the Chinese Version of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI-Ch). Cult Med Psychiatry (2008) 32:123–134
14. Jatuff D, Zapata M, Montenegro R, Mezzich J. El Índice Multicultural de Calidad de Vida en Argentina: un estudio de validación. Actas Esp Psiquiatr 2007; 35:253-258.

ANEXOS

Tabla 1. Características demográficas de la muestra estudiada.		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	113	57,4
Femenino	84	42,6
total	197	100,0
Escolaridad		
Primaria	62	31,5
Bachillerato	31	15,7
Bachillerato Incompleto	51	25,9
Técnico	8	4,1
Profesional	24	12,2
Analfabeta	21	10,7
total		100,0
Ocupación		
Estudiante	5	2,5
Empleado	32	16,2
Ama de casa	64	32,5
Pensionado	40	20,3
Desempleado	31	15,7
Trabajador independiente	25	12,7
Total		100,0
Estado civil		
Soltero	58	29,4
Casado	81	41,1
Viudo	20	10,2
Unión libre	38	19,3
total		100,0
Estrato		
1	81	41,1
2	53	26,9
3	43	21,8
4	10	5,1
5	4	2,0
6	6	3,0
total		100,0



Tabla 2. Análisis estadísticos de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach
Test	0,811
Re-test	0,799

Tabla 3. Análisis estadístico de los ítems				
	Test		Re-test	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
QLI-sp 1	7,31	1,846	7,73	1,848
QLI-sp 2	7,72	1,752	8,01	1,492
QLI-sp 3	7,87	1,997	8,16	1,763
QLI-sp 4	7,57	2,066	7,92	1,891
QLI-sp 5	8,94	1,363	8,99	1,347
QLI-sp 6	8,58	1,798	8,85	1,466
QLI-sp 7	7,76	1,796	7,89	1,877
QLI-sp 8	7,68	2,061	7,99	1,691
QLI-sp 9	9,29	1,537	9,50	1,017
QLI-sp 10	7,49	2,094	7,93	1,867

INSTRUMENTO

INDICE DE CALIDAD DE VIDA (QLI-Sp)

Instrucciones: Por favor indique cuál es su nivel de salud y calidad de vida en la actualidad, de "mala" a "excelente", marcando con una X uno de los diez puntos que aparecen en cada una de las siguientes escalas.

1. Bienestar Físico (Sentirse lleno de energía, sin dolores ni problemas físicos)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

2. Bienestar psicológico/emocional (sentirse bien consigo mismo)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

3. Autocuidado y funcionamiento independiente (desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

4. Funcionamiento ocupacional (desempeñar su trabajo, tareas escolares y tareas domésticas)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

5. Funcionamiento interpersonal (relacionarse bien con la familia, amigos y grupos)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

6. Apoyo social – emocional (disponer de personas en quien confiar, que le proporcionen ayuda)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

7. Apoyo comunitario y de servicio (vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

8. Plenitud personal (sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad: disfrute sexual de las artes, etc.).

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

9. Plenitud espiritual (sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria).

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

10. Percepción global de calidad de vida (sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general)

Malo 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DPTO. DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores responsables: Arleth Herrera - Zuleima Cogollo

Tema: Confiabilidad de la Escala Quality Of Life Index (QLI-SP), En Pacientes Hemodializados de dos Unidades Renales En Cartagena

Se me ha solicitado participar en una investigación "Confiabilidad de la Escala Quality Of Life Index (QLI-SP), En Pacientes Hemodializados de dos Unidades Renales En Cartagena"

Al participar en esta investigación estoy de acuerdo que se me realicen preguntas y actividades relacionadas con dicha investigación.

Yo entiendo que:

- Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación con esta investigación deberá ser contestada por el investigador principal o cualquiera de los miembros del grupo investigador.
- Podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones y sin que esto me perjudique.

Los resultados de esta investigación podrán ser publicados pero mi nombre o identidad no serán revelados y mis respuestas permanecerán en forma confidencial a menos que mi identidad sea solicitada por la ley.

Participo libremente en esta investigación y por ello mi consentimiento está dado voluntariamente sin que halla sido forzado u obligado.

Fecha: _____ Nombre del encuestado: _____

Edad: _____ Doc. de identidad: _____

Testigos: _____

