

## PROGRAMA ENFERMERO DE CONTROL METABÓLICO Y CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA CON TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO

Autor principal: **M.<sup>a</sup> FABIOLA MODREGO AZNAR**

Colaboradores: **PATRICIA GRACIA GARCÍA Y M.<sup>a</sup> TERESA CORTINA LACAMBRA**

Servicio de Psiquiatría. Consultas Externas. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### RESUMEN

Los pacientes que presentan un trastorno mental grave, esquizofrenia u otros trastornos psicóticos son los principales usuarios de la consulta enfermera de salud mental.

Los objetivos planteados en este proyecto serán evaluar la calidad de vida y la salud física, presencia de síndrome metabólico, de pacientes ambulatorios con tratamiento antipsicótico e identificar los cambios favorables logrados tras trabajar durante un año dos diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association): Desequilibrio nutricional por exceso y Estilo de vida sedentario.

Estudio descriptivo de corte transversal al inicio. Se realizarán medidas antropométricas (peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal), toma de tensión arterial y analítica sanguínea. La calidad de vida se medirá a través de la Escala de Evaluación de la Actividad Global y la versión española del cuestionario EuroQol 5-D. Estudio longitudinal comparativo de los resultados de la fase inicial del proyecto con los obtenidos al año de seguimiento, tras aplicar el programa enfermero.

La muestra estará configurada por los pacientes que acuden a tratamiento antipsicótico inyectable y firmen el consentimiento informado.

Las escalas antes mencionadas se aplicarán de manera individual, en una consulta climatizada y siempre por el mismo profesional de enfermería cualificado para ello.

### INTRODUCCIÓN

Las personas que presentan un trastorno mental grave (TMG), esquizofrenia u otros trastornos psicóticos tienen peor salud física respecto a la población

general por diversas razones: estilo de vida, escasos recursos, cambios metabólicos por la propia enfermedad, el tratamiento farmacológico, etc.<sup>1,2</sup>. Como señala Montejo, «el reconocimiento de la importancia de la salud física de los pacientes con enferme-

dades mentales no siempre se traduce en la vigilancia constante y gestión de riesgos en la práctica clínica»<sup>3</sup>. Los pacientes que padecen un TMG tienen, respecto a la población general, una tasa de mortalidad dos o tres veces mayor<sup>4</sup>, una mortalidad por causas evitables cuatro veces superior<sup>5</sup> y una esperanza de vida menor del 20 %: de 57 años en hombres y de 65 años en mujeres<sup>6</sup>. Podemos adelantar que una mala salud física deteriorará la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes.

El principal tratamiento médico para los pacientes con TMG son los fármacos antipsicóticos, que, si bien permiten mejorar la funcionalidad cognitiva y evitar recaídas, también se asocian a numerosos efectos adversos: síntomas extrapiramidales, sedación, aumento de peso y alteraciones endocrinas y metabólicas que favorecen el desarrollo del síndrome metabólico (SM). La confluencia en una misma persona de varios factores de riesgo cardiovascular multiplica, no solo suma, el riesgo cardiovascular total<sup>7</sup>.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye la valoración que cada persona hace de su propia vida (satisfacción personal, bienestar subjetivo, estado de salud física, psíquica y social). Para las enfermeras de salud mental, el estudio de la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes es de gran interés, ya que nos facilitará conocerlos desde una perspectiva integral que incluye sus valores, creencias y percepciones. A su vez, este conocimiento nos permitirá ayudar a cada paciente a satisfacer más plenamente sus necesidades e incrementar su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud.

En este proyecto, la calidad de vida se medirá a través de dos escalas breves, sencillas y aplicables por enfermería: la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)<sup>8</sup> y la versión española del cuestionario EuroQol 5-D (EQ 5-D)<sup>9</sup>. La EEAG evalúa el grado de funcionamiento de las personas con enfermedad mental: a mayor puntuación, mejor grado de actividad. El EQ 5-D es un instrumento genérico que

mide la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). El propio individuo valora su propio estado: primero, en cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malesstar y ansiedad/depresión), con tres niveles de gravedad para cada una de ellas (sin problemas; algunos problemas o problemas moderados; y problemas graves); después, en una escala visual analógica (EVA) de evaluación más general. Los resultados obtenidos serán validados por el psiquiatra responsable del paciente.

Para mantener y mejorar la calidad de vida y la salud física de los pacientes, trabajaremos durante un año dos diagnósticos enfermeros (DE): 00001 (Desequilibrio nutricional por exceso) y 00168 (Estilo de vida sedentario). Varios estudios han demostrado que una alimentación saludable y el ejercicio físico regular son significativamente beneficiosos para mejorar la calidad de vida y reducir la enfermedad física en los pacientes de salud mental<sup>10</sup>. El ejercicio físico puede aliviar los síntomas de la depresión, la psicosis y la demencia y, lo que es aún más importante, puede reducir la progresión de las enfermedades orgánicas. Trabajar con los pacientes la salud física valorando la funcionalidad y calidad de vida es una propuesta innovadora que podría reducir la severidad de los síntomas psicopatológicos y cognitivos en los pacientes, además de ayudarnos a protocolizar intervenciones.

## OBJETIVO GENERAL

El propósito principal es evaluar la eficacia de un programa enfermero de seguimiento de salud física y de la calidad de vida en una población ambulatoria con trastornos psicóticos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Las dos dimensiones que integran el objetivo general se desglosarán en aspectos concretos:



1. Determinar el peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal, glucemia, lipidemia, tensión arterial y la presencia de síndrome metabólico (SM) en los pacientes.
2. Describir la funcionalidad global y calidad de vida que presentan.
3. Analizar las características antropométricas, clínicas, diagnósticos enfermeros y calidad de vida, en función del sexo.
4. Determinar el compromiso de los pacientes con los diagnósticos enfermeros seleccionados, al inicio y al año de seguimiento.
5. Identificar los cambios en la salud física, la funcionalidad global y la calidad de vida de los pacientes, tras trabajar los diagnósticos enfermeros seleccionados.

## METODOLOGÍA

Al inicio, estudio transversal descriptivo de la salud física y la calidad de vida en los pacientes participantes. Al año de seguimiento, estudio longitudinal comparativo.

La población en estudio serán los pacientes que acuden a la consulta de enfermería de Psiquiatría a recibir tratamiento antipsicótico inyectable. El centro de salud mental elegido son las Consultas Externas de Psiquiatría de un hospital terciario del Área III de Salud de Zaragoza, que atiende a una población de 150 000 habitantes. Los pacientes participantes cumplirán los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Pacientes de ambos sexos que firmen el consentimiento informado (Anexo I) elaborado para el proyecto.

Atendiendo a los objetivos del proyecto, las variables que se estudiarán estarán relacionadas con determinar la salud física, la presencia de SM según los criterios de la International Diabetes Federation (IDF) (aumento del perímetro abdominal, hipertriglicéridemia, descenso del colesterol HDL, hipertensión

arterial y/o hiperglucemia) y la funcionalidad global y calidad de vida (puntuación de la escala EEAG y el cuestionario EQ-5D). A ellas se unirán variables sociodemográficas (sexo y edad) y de diagnóstico clínico. Para la recogida de datos, se utilizará un cuestionario *ad hoc* elaborado para el proyecto.

## Fases del proyecto

### Primera fase

Coincidiendo con la aplicación del tratamiento antipsicótico inyectable de absorción lenta (*depot*), en la consulta de enfermería se llevarán a cabo:

1. La revisión metabólica de cada paciente: datos antropométricos (peso, altura, cálculo del índice de masa corporal [IMC]), tensión arterial y analítica sanguínea.
2. La medición de la EEAG (Anexo II) y el EQ-5D (Anexos III-A y III-B).

La determinación del compromiso de los pacientes con los diagnósticos enfermeros seleccionados de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association, o NANDA<sup>11</sup>, según una escala ordinal de cinco ítems (1: nada comprometido; 2: poco comprometido; 3: moderadamente comprometido; 4: muy comprometido; y 5: extremadamente comprometido).

Los diagnósticos enfermeros (DE) para trabajar con los pacientes serán: 00001 (Desequilibrio nutricional por exceso) y 00168 (Estilo de vida sedentario).

- **00001 (Desequilibrio nutricional por exceso).** Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. *Manifestado por:* Peso corporal mayor del 20 % referido al IMC para la altura y constitución corporal<sup>12</sup>. Patrones de comida disfuncionales. Comer en respuesta a claves internas distintas del hambre (como la ansiedad). *Relacionado con:* Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

En la tabla 1 se detallan los resultados (NOC) a conseguir para mejorar el desequilibrio nutricional por exceso y las intervenciones enfermeras (NIC) a realizar.

- Se hará partícipe al paciente de la elaboración de una dieta adecuada para lograr la pérdida de peso. Se explicará el valor nutricional de los alimentos y su contenido calórico, así como la elección de los alimentos más idóneos según sus gustos y preferencias.
  - Se acordará con cada paciente la realización de un control mensual de peso, tensión arterial y medida del perímetro abdominal, según los parámetros que estén alterados.
  - Cada vez que el paciente logre pérdida de peso, se le felicitará por el objetivo conseguido. Se le animará y motivará para que continúe con el autocuidado de su salud.
- **00168 (Estilo de vida sedentario).** Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo

nivel de actividad física. *Manifestado por:* Elección por parte del paciente de una rutina diaria con falta de ejercicio físico. Verbaliza preferencia por actividades con escasa actividad física. Conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico. *Relacionado con:* Falta de recursos (tiempo, dinero, compañía, entorno desprovisto de actividades recreativas) y falta de interés.

En la tabla 2 se señalan los resultados (NOC) a conseguir para mejorar el estilo de vida sedentario y las intervenciones enfermeras (NIC) a realizar.

- Se informará al paciente sobre los efectos beneficiosos del ejercicio físico: aliviar tensiones, sentirte mejor consigo mismo y mejorar notablemente de su salud física. Se le motivará para que rompa el círculo del sedentarismo. Se escucharán los argumentos que le han llevado a ese estilo de vida y se explicará la necesidad de modificarla.

**Tabla 1. Resultados esperados (NOC) e Intervenciones enfermeras (NIC) para mejorar el diagnóstico enfermero de *Desequilibrio nutricional en exceso: ingesta superior a las necesidades***

NOC	RESULTADOS ESPERADOS
Para medir la resolución del diagnóstico	1004: Estado nutricional
Adicionales para medir las características definitorias	1008: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquido 1006: Peso: índice de masa corporal
Asociados con los factores relacionados o resultados intermedios	1621: Conducta de adhesión: dieta saludable 1854: Conocimiento: dieta saludable
NIC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Principal	5246: Asesoramiento nutricional
Sugerida	5614: Enseñanza: dieta prescrita
Opcional	4420: Acuerdo con el paciente

NIC (Nursing Interventions Classification): Clasificación de Intervenciones de Enfermería; NOC (Nursing Outcomes Classification): Clasificación de Resultados de Enfermería.



**Tabla 2. Resultados esperados (NOC) e Intervenciones enfermeras (NIC) para mejorar el diagnóstico enfermero de *Estilo de vida sedentario***

NOC	RESULTADOS ESPERADOS
Para medir la resolución del diagnóstico	1633: Participación en el ejercicio
Adicionales para medir las características definitorias	1632: Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Asociados con los factores relacionados	1855: Conocimiento: estilo de vida saludable 1209: Motivación 1604: Participación en actividades de ocio
NIC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Principal	0200: Fomento del ejercicio
Sugerida	4480: Facilitar la autorresponsabilidad

NIC (Nursing Interventions Classification): Clasificación de Intervenciones de Enfermería; NOC (Nursing Outcomes Classification): Clasificación de Resultados de Enfermería.

## Segunda fase

Al año de seguimiento se realizará la revisión de la situación metabólica de cada paciente (datos antropométricos, tensión arterial y extracción sanguínea), medida de la EEAG y del EQ-5D y determinación del compromiso adquirido con los diagnósticos enfermeros del proyecto.

*Análisis estadístico:* Una vez recolectados y clasificados los datos mediante la aplicación Microsoft Excel®, se importarán desde el paquete estadístico IBM SPSS®, en su versión 15.0. Se realizará un análisis bivariado utilizando la prueba de  $\chi^2$  y un análisis multivariado mediante regresión logística.

*Consideraciones éticas:* En el proyecto se asegurará la confidencialidad de los datos personales, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y con la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. La participación en el proyecto será, en todo momento, voluntaria. Se solicitará autorización al gerente del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, de Zaragoza, y se enviará copia a la dirección de enfermería para revisar

las historias clínicas de los pacientes participantes en el proyecto.

*Limitaciones:* Se ignorará el impacto de las enfermedades metabólicas ya existentes con anterioridad al inicio del proyecto.

*Plan de trabajo y distribución de tareas:* Se recogen de manera esquemática en el cronograma de la tabla 3.

## Viabilidad

Se dispone de los recursos e instalaciones adecuadas, sin necesidad de recursos externos. El proyecto cuenta con la autorización del jefe del Servicio de Psiquiatría, que es también el jefe de la Unidad de Salud Mental-Consultas del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

## Implicaciones para los avances en la calidad de vida y la salud física de las personas con trastorno mental grave

Las intervenciones de enfermería en la realización del proyecto mejorarán la funcionalidad global de los pacientes con diagnóstico de TMG, así como el

**Tabla 3. Plan de trabajo y distribución de tareas**

Tareas a realizar por los psiquiatras	Tareas a realizar por la enfermera de salud mental	Año 2016				Año 2017			
		Trimestre:				Trimestre:			
		1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Selección de pacientes	Selección de pacientes y recogida de datos								
—	Seguimiento								
—	Recogida de datos (al año)								
Análisis de los datos	Análisis de los datos								
Publicaciones	Publicaciones								

control y seguimiento de los problemas de salud física que padezcan. Este proyecto busca la detección precoz de las alteraciones metabólicas y las complicaciones cardiovasculares de cada paciente, permitiendo aumentar su capacidad de autocuidado, su autonomía personal y mejorando la calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tosh G, Clifton AV, Xia J, White MM. Physical health care monitoring for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(1):CD008298.
2. Bobes-García J, Saiz-Ruiz J, Bernardo-Arroyo M, Caballero-Martínez F, Gilaberte-Asín I, Ciudad-Herrera A. Dephi consensus on the physical health of patients with schizophrenia: evaluation of the recommendations of The Spanish Societies of Psychiatry and Biological Psychiatry by a panel of experts. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012;40(3):114-28.
3. Montejo AL. The need for routine physical health care in schizophrenia. *Eur Psychiatry.* 2010;25(Suppl 2):S3-5.
4. De Hert M, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Möller HJ. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2009; 2(1):49-59.
5. Maj M. Physical health care in persons with severe mental illness: a public health and ethical priority. *World Psychiatry.* 2009;8(1):1-2.
6. Bushe C, Haddad P, Peveler R, Pendlebury J. The role of lifestyle interventions and weight management in schizophrenia. *J Psychopharmacol.* 2005;19(6 Suppl): 28-35.
7. Casey DE. Metabolic issues and cardiovascular disease in patients with psychiatric disorders. *Am J Med.* 2005;118(Supl 2):15S-22S.
8. Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global Assessment Scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry.* 1976;33:766-71.
9. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. *Med Clin.* 1999;112(Supl 1):79-85.
10. Knöchel C, Oertel-Knöchel V, O'Dwyer L, Prvulovic D, Alves G, Kollmann B, et al. Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Prog Neurobiol.* 2012;96(1):46-68.
11. NANDA.NOC.NIC. Sistema de ayuda en la elaboración de planes de cuidados de enfermería [consulta: 20-8-2015]. Disponible en: <http://www.nanda.es>
12. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev. Esp. Obes.* 2007;7-48.



## Anexo I. Consentimiento informado (versión 06-2012)

### HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

*Programa enfermero de control metabólico y de calidad de vida en población ambulatoria con tratamiento antipsicótico*

---

#### Invitación al estudio

Le invitamos a participar en un estudio que tiene como objetivo conocer los beneficios de un programa enfermero para mejorar los parámetros físicos (peso, obesidad abdominal, dislipemias, aumento de la tensión arterial y alteraciones de la glucemia) y la calidad de vida.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y contempla la posibilidad de abandonarlo, sin que esta decisión tenga repercusión posterior alguna sobre la atención sanitaria.

Antes de confirmar su participación en este estudio es importante que entienda en qué consiste. Por favor, lea atentamente este documento y haga todas las preguntas que le puedan surgir a la investigadora del estudio.

#### Investigadora principal

Dra. M.<sup>a</sup> Fabiola Modrego Aznar

#### Objetivos del estudio

El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de parámetros físicos alterados (peso, obesidad abdominal, dislipemias, aumento de la tensión arterial y alteraciones de la glucemia), la funcionalidad global y la calidad de vida de los pacientes. La prevalencia se medirá al año, y se calculará la incidencia de los nuevos parámetros que aparezcan alterados.

#### Metodología del estudio

Se le va a pedir que asista a una entrevista personal en la consulta de enfermería para determinar los diagnósticos enfermeros que usted presenta alterados, para prevenir y mejorar el sobrepeso u obesidad y cuidar su salud física. Se le van a recoger cuestionarios cuya cumplimentación le ocuparán aproximadamente diez minutos de tiempo. Se le va a facilitar el «Decálogo para una alimentación sana», y la enfermera concretará junto a usted el tipo de ejercicio físico que debe realizar.

Una vez al mes, y coincidiendo con la consulta enfermera para recibir el tratamiento antipsicótico inyectable, se le tomarán medidas antropométricas (peso, talla y perímetro abdominal) y la tensión arterial. Cada dos meses se evaluará la evolución de su compromiso con los diagnósticos enfermeros alterados. Se le realizará analítica sanguínea al inicio del estudio y al año de seguimiento, para valorar también los parámetros sanguíneos.

#### Riesgos o efectos secundarios del estudio

En este estudio no existen riesgos, efectos adversos o precauciones necesarias asociadas a las determinaciones antropométricas y de tensión arterial. Los efectos secundarios de una extracción de sangre son poco comunes pero podrían incluir: mareos, desmayos, dolor, hemorragia, formación de hematomas y, en raras ocasiones, infección.

#### Beneficios secundarios del estudio

Los resultados de estas pruebas aportarán información sobre su salud física y calidad de vida que puede resultar útiles en el futuro.



### Confidencialidad de los datos

Los datos obtenidos serán confidenciales y no se cederán a terceros. El acceso a los datos clínicos y personales del paciente (remitiéndonos a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente) solo será posible con el consentimiento expreso y revocable del mismo. Los resultados del estudio podrán ser comunicados en reuniones, congresos o publicaciones científicos, manteniéndose siempre una estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Si usted está de acuerdo en participar de forma voluntaria en este estudio, debe rellenar la hoja que figura a continuación («Consentimiento informado para el paciente»).

.....

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE

Título del proyecto: *Programa enfermero de control metabólico y calidad de vida en población ambulatoria con tratamiento antipsicótico.*

Yo, ..... (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: ..... (nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera,
- 2) sin tener que dar explicaciones, y
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado:

Firma del participante

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado:

Firma del investigador

Fecha:



**Anexo II.** Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)\*

Código	Descripción
100... ...91	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de la vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
90... ...81	Síntomas ausentes o mínimos (p. ej., ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
80... ...71	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (por ej., descenso temporal del rendimiento escolar).
70... ...61	Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
60... ...51	Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o escuela).
50... ...41	Síntomas graves (p. ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej., falta de amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).
40... ...31	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej., el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej., un hombre depresivo evita a sus amigos, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más pequeños, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
30... ...21	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones, o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).
20... ...11	Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo (p. ej., intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento; excitación maníaca), faltas de atención ocasionales para mantener la higiene personal mínima (p. ej., con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej., muy incoherente o mudo).
10... ...1	Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p. ej., violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
0	Información inadecuada

\* Se asignará un único valor (entre 0 y 100), teniendo en cuenta la gravedad de los síntomas y el nivel de actividad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales).

**Anexo III-A.** Cuestionario de salud EuroQol-5D

<i>Marque con una cruz el número de la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy. No marque más de un número de cada grupo.</i>		
Movilidad	No tengo problemas para caminar	1
	Tengo algunos problemas para caminar	2
	Tengo que estar en la cama	3
Cuidado personal	No tengo problemas con el cuidado personal	1
	Tengo problemas para lavarme o vestirme	2
	Soy incapaz de lavarme o vestirme	3
Actividades cotidianas (trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares, actividades durante el tiempo libre)	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	1
	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	2
	Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	3
Dolor/malestar	No tengo dolor ni malestar	1
	Tengo dolor moderado o malestar	2
	Tengo mucho dolor o malestar	3
Ansiedad/depresión	No estoy ansioso ni deprimido	1
	Estoy moderadamente ansioso o deprimido	2
	Estoy muy ansioso o deprimido	3



Anexo III-B. Cuestionario de salud EuroQol-5D

**Cuestionario de salud EuroQol – 5D**

**TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD**

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El mejor estado de salud imaginable

El peor estado de salud imaginable

34

Rev Enferm Salud Ment. 2016;Suppl 1:S24-34  
doi:10.5538/2385-703X.2016.S1.S24

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.