



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"Luis Guillermo Ibarra Ibarra"  
ESPECIALIDAD EN:

## ***MEDICINA DE REHABILITACIÓN***

***Calidad de vida en el paciente quemado.  
Traducción y adaptación al español de la escala de salud  
específica para pacientes quemados versión simplificada "The  
Life Impact Burn Recovery Evaluation"***

# T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
MÉDICO ESPECIALISTA EN:

***MEDICINA DE REHABILITACIÓN***

**P R E S E N T A:**

***DRA. ALEJANDRA PÉREZ CHÁVEZ***

PROFESOR TITULAR

***DR. DANIEL DAVID CHÁVEZ ARIAS***

TUTOR DE TESIS

***DRA. MARIANA MORALES GARCIA***

ASESORES

***DR. RAFAEL ZEPEDA MORA***

***DRA. KARINA TOLENTINO BAZÁN***



Ciudad de México

Octubre 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

**DRA. MATILDE L. ENRÍQUEZ SANDOVAL**  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

---

**DR. HUMBERTO VARGAS FLORES**  
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA

---

**DR. ROGELIO SANDOVAL VEGA GIL**  
JEFE DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADO

---

**DR. DANIEL DAVID CHÁVEZ ARIAS**  
PROFESOR TITULAR

---

**DRA. MARIANA MORALES GARCIA**  
TUTOR DE TESIS

---

**DR. RAFAEL ZEPEDA MORA**  
ASESOR DE TESIS

## ÍNDICE

I. RESUMEN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. JUSTIFICACIÓN	18
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
VI. OBJETIVOS	22
a. Objetivo general	22
b. Objetivos específicos	22
VII. MATERIALES Y MÉTODOS	22
a. Diseño del Estudio:	22
b. Descripción del universo de trabajo:	22
c. Criterios de inclusión:	23
d. Criterios de eliminación:	23
e. Criterios de exclusión:	23
f. Tamaño de muestra	24
g. Instrumentos de medición	24
h. Definición operativa de las variables	24
i. Descripción operativa del estudio	28
VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
IX. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	31

X. ASPECTOS ÉTICOS	32
XI. RESULTADOS	33
XII. DISCUSIÓN	44
XIII. CONCLUSIÓN	47
XIV. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	47
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
XVI. ANEXOS	51
Anexo 1. Consentimiento informado	51
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo 3. Versión original de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada (LIBRE).	54
Anexo 4. Versión final de la traducción de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada (LIBRE).	56

## I. RESUMEN

**Introducción:** Se conoce que las quemaduras son una de las lesiones más traumáticas en los pacientes y tienen una gran posibilidad de interferir en muchos aspectos de la vida diaria. El aumento de la tasa de supervivencia resalta la necesidad de comprender mejor la complejidad de los problemas que intervienen en su calidad de vida y con ello realizar un enfoque dirigido que se deberá abordar en el proceso de rehabilitación, incluyendo situaciones como los problemas de interacción con su ambiente y las personas que los rodean, haciéndolo parte de su manejo integral para su readaptación funcional, emocional y social. El empleo de herramientas de medición previamente analizadas tanto confiables como válidas, las hacen útiles e imprescindibles para describir el estado de salud de las poblaciones afectadas con quemaduras. La escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” (LIBRE) ha sido creada para medir la participación social de estos pacientes; sin embargo, no está traducida ni validada al español. La escala consta de seis dominios de participación social las cuales fueron identificadas como importantes para los pacientes quemados: relaciones con familiares y amigos, interacciones sociales, actividades sociales, trabajo y empleo, relaciones románticas y relaciones sexuales. La identificación de factores determinantes y barreras para lograr resultados aceptables y óptimos a causa de las quemaduras es fundamental para desarrollar intervenciones específicas, programas y modelos de atención.

**Objetivo:** Traducir y adaptar al español la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada (LIBRE), así como probar sus propiedades psicométricas.

**Metodología:** Se realizó un proceso de traducción y retraducción de la escala LIBRE-SF con ayuda de personal familiarizado con pacientes quemados y con dominio del idioma inglés. Se analizó la validez aparente con el equipo multidisciplinario. Se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes, una vez que se comprobó la claridad y comprensión de la prueba fue aplicada a 43 pacientes. Se analizó la confiabilidad mediante la prueba alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna, coeficiente de correlación intraclase (ICC), para la confiabilidad test-retest entre los valores individuales obtenidos en la primera y segunda aplicación de la encuesta.

**Resultados:** Se aplicó el instrumento traducido “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” versión simplificada (LIBRE-SF) a una muestra de 43 pacientes con quemaduras y/o secuelas de quemadura de los cuales el 27.9% (n=12) correspondieron a mujeres y el 72.1% (n=31) a hombres, la edad promedio de los pacientes fue de 37 años con rango de edad entre los 19 y los 86 años. Referente a las quemaduras, la media de la superficie corporal quemada presentada en los pacientes fue de 19.6%, encontrándose en un rango entre 1 y 63%; con relación al grado de afectación, las quemaduras de tercer grado predominaron en el 62.8% (n=27), la etiología más frecuente fue por fuego en el 53.5% (n=23). La traducción al español de la escala de salud específica para pacientes quemados versión



simplificada (LIBRE) mostró un excelente nivel de confiabilidad y consistencia interna con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.946. La confiabilidad test-retest resultó con un coeficiente de correlación intraclase (CCI) con valores que variaron entre 0.702 y 0.962 para los seis dominios.

**Conclusión:** La versión obtenida en español de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada LIBRE es confiable y los seis dominios evaluados son internamente coherentes.

## II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la OMS, una quemadura se define como una lesión de la piel o de otros tejidos corporales causada por el calor, o debido a la radiación, radioactividad, electricidad, fricción o contacto con químicos.

La quemadura es un síndrome clínico caracterizado por destrucción tisular, acompañado por alteraciones hemodinámicas, metabólicas, nutricionales, inmunológicas y psicológicas; producidas por agentes térmicos, químicos y/o biológicos. Se clasifican según su profundidad en primer, segundo y tercer grado.

Las quemaduras superficiales o de primer grado abarcan solo a epidermis, son eritematosas, dolorosas, no generan ampollas. Las quemaduras de segundo grado superficial se extienden a la dermis papilar y se caracterizan por la formación de ampollas. Una vez que esta se remueve la quemadura es húmeda, eritematosa y dolorosa. Las quemaduras de segundo grado profundo se extiende a la dermis reticular también forman ampollas, pero la superficie quemada es pálida o blanca

inmediatamente después de la quemadura. No es tan dolorosa. La quemadura de tercer grado o espesor total involucran la dermis y se extienden al tejido celular subcutáneo. Su aspecto es acartonado, correoso, carbonizado o puede ser muy pálido, ceroso, deprimidas en contraste con la piel normal adyacente. Estas heridas no tienen sensibilidad al tacto ni al dolor.

El tipo más común de quemadura en el caso de los fallecimientos es el fuego; sin embargo un número importante de egresos hospitalarios por quemaduras fue debidas a escaldaduras por agua caliente (1).

La etiología de las quemaduras se puede atribuir a varias razones, como la pobreza, los recursos limitados, el estilo de vida familiar, las variables culturales, la insuficiente seguridad y supervisión del hogar y la información limitada sobre la prevención de quemaduras (2).

La Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados define la vulnerabilidad como la “persona o grupo que por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia” .

Así, el concepto de vulnerabilidad puede ser caracterizado a través de tres coordenadas: el riesgo de estar expuesto a una situación de crisis (exposición); el riesgo de no tener los recursos necesarios para enfrentar esta situación (capacidad); y, finalmente, el riesgo de ser sujeto de serias consecuencias (1).

## **Epidemiología mundial**

En un estudio de carga mundial las 4 principales causas de muerte por lesiones fueron: los accidentes de tráfico con 33%, el ahogamiento con 22%, las quemaduras con 14% y las caídas con 8%. Dicho estudio también hace mención que las lesiones produjeron 84% de las muertes de personas de países de ingresos económicos bajos y medios bajos, mientras que sólo produjeron 6% de las muertes de personas de países de ingresos económicos altos. Con respecto a la morbilidad del año 2010 reportó que hubo 52.8 millones de muertes, de las cuales 5.1 millones (9.65%) fueron debidas a lesiones, de las cuales 2.2% se presentaron en menores de un año de edad y 627 741 (12.3%) se presentaron en niños de 1 a 19 años de edad. En menores de 19 años de edad las lesiones predominaron en el sexo masculino, a excepción de las quemaduras que predominaron en el sexo femenino (2).

## **Epidemiología nacional**

A nivel nacional en el año 2009 se informó de un incremento en la incidencia de quemaduras de 109,479 quemaduras registradas en 2007 a 114,385 en 2008. Las cifras mostraban que un 5% de las quemaduras registradas fueron severas y 52% ocurrieron en menores de 15 años. La mayoría de estos lesionados fueron menores de 5 años.

En México las quemaduras son una de las causas más frecuentes de atención médica en las salas de urgencias. Los niños y los adultos mayores son los grupos más vulnerables de la población (3).

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reportó que durante el año 2013 hubo 126 786 nuevos casos por quemadura, mientras que de enero a junio de 2014

hubo una disminución de los mismos a 65 182. De dichas quemaduras 56% sucedieron en adultos de 20 a 50 años de edad y 32% en niños de 0 a 19 años de edad, 85% de las quemaduras de los adultos sucedieron al estar realizando actividades laborales mientras que las quemaduras de niños sucedieron dentro de sus hogares en el 90% de los casos, 80% fueron debidas a agua caliente (4).

### **Mortalidad con respecto a las quemadura y su evolución**

Los avances en el manejo clínico de las quemaduras han resultado en un aumento en las tasas de supervivencia y en la esperanza de vida normal de las víctimas de quemaduras. En consecuencia, la tasa de mortalidad general por quemaduras ha disminuido en casi un 30% debido a los avances en el manejo de las quemaduras agudas y las técnicas de sepsis.

Todos estos factores se combinan para producir un mayor número de sobrevivientes de quemaduras que enfrentan una rehabilitación sustancial a largo plazo y desafíos físicos, sociales y psicológicos de por vida. La quemadura es uno de las lesiones más traumáticas en un ser humano y tiene el potencial de dañar parcial o totalmente al mismo. Al menos, interrumpe muchos aspectos de la vida de un paciente.

El aumento de las tasas de supervivencia resalta la necesidad de comprender mejor los problemas complejos de rehabilitación, como el dolor, las amputaciones, las cicatrices y los problemas de calidad de vida (5).

El Departamento de Prevención y Discapacidad de Violencia y Lesiones de la OMS actúa como una autoridad facilitadora de los esfuerzos internacionales basados en la ciencia para promover la seguridad y prevenir lesiones y mitigar sus consecuencias como grandes amenazas para la salud pública y el desarrollo de la

salud humana. Con la finalidad de crear conciencia y abogar por mayores recursos humanos y financieros; la provisión de servicios para víctimas y sobrevivientes y fomentando la colaboración multidisciplinaria entre los interesados a nivel mundial, regional y organizaciones nacionales (6).

En relación a México el estudio que se realizó entre los periodos de 1979 a 2009, la tasa de mortalidad por quemaduras disminuyó durante el periodo de tiempo estudiado. Esta tendencia fue evidente en todos los estados del país.

En 2002, Hernández-Ávila mostró el hecho de que en el centro del país (donde se concentra el 61.6% de la población) existen la mayor cantidad de hospitales, la distancia a los centros de atención es más corta, y existe una gran cantidad y mejor calidad de las vías terrestres de comunicación.

Esto no ha cambiado en los últimos años, desde las unidades médicas de primer nivel (Secretaría de Salud [SSA], Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado [ISSSTE], que en conjunto brindan atención médica a aproximadamente 90% de la población nacional, las instituciones de segundo nivel (hospitales generales) y de tercer nivel (hospitales de especialidades), y las unidades especializadas en quemaduras. Esto traduce que la mortalidad ha disminuido debido a una mayor cobertura de los servicios de salud en las distintas regiones del país (3).

Con respecto a las pérdidas de salud ocasionadas por lesiones no intencionales, se presentan casos que fueron registrados en los sistemas de vigilancia epidemiológica, derivados de egresos hospitalarios y de servicios de urgencias. Existen indicadores que incluyen el tiempo que llevan con una secuela ocasionada por una lesión de este tipo.

### **Años de vida saludable perdidos o años de vida ajustados por discapacidad.**

Las quemaduras se encuentran entre las principales causas de pérdida de años de vida saludable en países de bajos y medianos ingresos. Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), reflejan el impacto de los diferentes riesgos de la mortalidad y la morbilidad. Están integrados por los Años de Vida Perdidos por Mortalidad Prematura (APMP) más los Años Vividos con Discapacidad (AVD). Este indicador se utiliza para la estimación de la carga de enfermedad. Cada AVAD equivale a un año de vida saludable perdido.

Más de 18 millones de AVAD se perdieron en el mundo por quemaduras durante el año 2000. Este número descendió ligeramente para 2012, aunque sigue representando una pérdida importante de vida saludable. Para ambos años, en todo el mundo se perdieron ligeramente más AVAD en hombres que en mujeres. En 2012 los hombres de 60 a 69 años de edad presentaron el porcentaje más alto de AVAD con el 58.3 %, le sigue el grupo de niños menores de cinco años con el 53.2 %, las mujeres de 70 y más años de edad registraron el 50.1 % y las niñas de 5 a 14 años el 47.3 %.

En la Región de las Américas, más de 600 mil AVAD se perdieron por las quemaduras en ambos años, esto representa el 3.7 % de los AVAD asociados a esta causa específica reportados en el mundo durante 2000 y el 3.4 % de los del 2012. La diferencia por sexo fue mayor que en las cifras mundiales, evidenciando que las quemaduras afectan principalmente a los hombres. El porcentaje de AVAD en los hombres de 60 a 69 años de edad aumentó al pasar del 59.9 % en el 2000

al 63.3 % en el 2012, y en los menores de cinco años pasó del 58.8 % al 60.3 %, respectivamente (1).

### **Calidad de Vida**

Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Así mismo incluye las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad. Otros autores la refieren como la habilidad para regresar a la vida normal a través del desempeño satisfactorio de los roles sociales en el contexto de la vida familiar y del mundo social (7).

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (6).

Se puede evaluar calidad de vida relacionada a la salud y se centra en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud. En la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir objetivos vitales y se refleje en un bienestar general. Las dimensiones fundamentales son: el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social.

Existen instrumentos genéricos y otros específicos los cuales en su mayoría han sido creados con fines de investigación y requieren un tiempo extenso de aplicación por lo que para la práctica clínica diaria deben escogerse de forma cuidadosa.

Los instrumentos genéricos pueden no ser suficientemente sensibles a cambios clínicos significativos que si estarían incluidos en los instrumentos específicos, además tienen la ventaja de que el contenido se adecua más a los problemas de los pacientes; su inconveniente radica en que no se puede aplicar a la población en general (8).

Es difícil definir y medir la discapacidad, ya que ésta se encuentra relacionada con un gran número de áreas de la vida e implica interacciones entre la persona y su entorno. El Proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Evaluación y la Clasificación del Funcionamiento Humano, la Discapacidad y la Salud reunió a representantes de más de 100 países, investigadores y usuarios en una colaboración internacional para producir la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) como marco de consenso.

La CIF toma cada función de un individuo, a nivel del cuerpo, de la persona o de la sociedad, y establece una definición para su evaluación operacional, y define discapacidad como “una disminución en cada dominio de funcionamiento”. Sin embargo, la CIF es impráctica para evaluar y medir la discapacidad en la práctica diaria. Por lo tanto, la OMS desarrolló el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad (WHODAS 2.0) con el objetivo de responder a esta necesidad y brindar una manera estandarizada de medir la salud y la discapacidad entre las culturas (9).



## **WHODAS 2.0**

El Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0, por sus siglas en inglés) es un instrumento de evaluación genérico desarrollado por la OMS para brindar un método estandarizado de medición de la salud y la discapacidad entre las culturas. Fue desarrollado a partir de un conjunto integral de dimensiones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), por sus siglas en inglés) que son lo suficientemente confiables y sensibles para medir la diferencia generada por una intervención determinada. Esto se logra al evaluar al mismo individuo antes y después de la intervención. Se utilizaron una serie de estudios de campo sistemáticos para determinar la aplicabilidad intercultural, la confiabilidad y la validez del cuestionario, así como también su utilidad en investigaciones sobre los servicios de salud. Se encontró que WHODAS 2.0 es útil para la evaluación de los niveles de salud y discapacidad en la población general mediante encuestas y para la medición de la efectividad clínica y de los aumentos de la productividad originados por las intervenciones.

La CIF toma cada función de un individuo, a nivel del cuerpo, de la persona o de la sociedad, y establece una definición para su evaluación operacional, y define discapacidad como “una disminución en cada dominio de funcionamiento” (2). Sin embargo, la CIF es impráctica para evaluar y medir la discapacidad en la práctica diaria. Por lo tanto, la OMS desarrolló el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad (WHODAS 2.0) con el objetivo de responder a esta necesidad y brindar una manera estandarizada de medir la salud y la discapacidad entre las culturas.

WHODAS 2.0 es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica. WHODAS 2.0 capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida: Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación. Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento. Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo. Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas. Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela. Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad.

Los seis dominios fueron seleccionados luego de realizarse una cuidadosa revisión de instrumentos de investigación y encuestas existentes y un estudio de aplicabilidad intercultural. Para los seis dominios, WHODAS 2.0 proporciona un perfil y una medición total del funcionamiento y la discapacidad, que es confiable y aplicable interculturalmente en todas las poblaciones adultas.

WHODAS 2.0 brinda una métrica común del impacto de cualquier condición de salud en términos del funcionamiento. Al ser una medición genérica, el instrumento no se concentra en una enfermedad específica. Por lo tanto, puede utilizarse para comparar la discapacidad causada por diferentes enfermedades. WHODAS 2.0 también permite diseñar y monitorear el impacto de las intervenciones en materia de salud y aquellas relacionadas con ésta. El instrumento ha resultado útil para evaluar los niveles de salud y de discapacidad en la población general y en grupos específicos (por ejemplo, en personas con diferentes condiciones mentales y físicas). Además, WHODAS 2.0 facilita el diseño de las intervenciones en materia de salud y aquellas relacionadas con ésta, y el monitoreo de su impacto (10).

### **Escala “The Life Impact Burn Recovery Evaluation”**

El Perfil LIBRE “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” es una escala que evalúa el impacto de una lesión por quemadura en la participación social de los sobrevivientes de quemaduras, medida de resultado informada por el paciente (PROM)(11).

Esta herramienta se desarrolló porque los avances médicos han llevado a una reducción de la mortalidad y las complicaciones concomitantes de una lesión por quemadura, y ahora existe la necesidad de medir y abordar las ramificaciones psicosociales de un evento tan traumático, así como optimizar las vías para obtener una mejor recuperación (11,12). Los sobrevivientes y los miembros de la familia han identificado esta área como importante para el proceso de recuperación (13); es por esto que comprender el impacto social de las lesiones por quemaduras es esencial para mejorar la calidad de vida de los sobrevivientes (14,15).

El perfil LIBRE se desarrolló de una versión de 530 ítems de prueba hasta una versión final de 192 y 126 ítems que evalúan 6 escalas unidimensionales: relaciones con familiares y amigos, interacciones sociales, actividades sociales, trabajo y empleo, relaciones románticas y relaciones sexuales; y es el primero en utilizar métodos de teoría de respuesta a ítems (IRT) para el desarrollo y para enfocarse exclusivamente en la participación social (16). Proporciona información que potencialmente puede informar los planes de tratamiento y evaluar programas que aborden la participación social después de una quemadura severa (13). Se puede administrar a través de una prueba adaptativa computarizada, llamada LIBRE

Profile-CAT o en la forma simplificada, llamada LIBRE Profile-SF, que están en la misma métrica (15).

El Perfil LIBRE se desarrolló originalmente para la administración a través de pruebas adaptativas computarizadas (CAT). El CAT se basa en elementos de todo el instrumento, aplicando un algoritmo para elegir qué elementos plantear al participante en función de las respuestas anteriores. La ventaja de esta administración es que logra puntajes precisos mientras administra menos ítems del cuestionario que una medida tradicional completa. Sin embargo, no todos los entornos clínicos pueden usar el CAT debido a los recursos informáticos o la experiencia limitada. Por esta razón, se desarrolló las formas simplificadas (SF), un subconjunto de preguntas del instrumento más pequeño, que se pueden administrar y calificar en papel.

Los perfiles de LIBRE-SF se desarrollaron utilizando los datos de la misma muestra de 601 sobrevivientes de quemaduras que proporcionaron la información para el desarrollo del perfil inicial de LIBRE.

El perfil LIBRE-SF se compone de seis formas cortas de diez ítems cada una, que evalúan las mismas áreas (relaciones con familiares y amigos, interacciones sociales, actividades sociales, trabajo y empleo, relaciones románticas y relaciones sexuales). Hay un cierto sacrificio en la precisión de puntaje para cada forma simplificada (SF) en comparación con el banco de ítems completo, pero los SF generan confiabilidad por encima de 0.9 (17).

Aunque LIBRE Profile-SF tiene menos elementos, también puede proporcionar una puntuación precisa, puede ser utilizado para involucrar mejor al paciente e informar

el tratamiento, contribuyendo a un proceso de rehabilitación más completo, garantizando la accesibilidad cuando los r

ecursos son escasos, ya sea para un individuo o para una atención médica.

El perfil LIBRE se puede utilizar en la práctica clínica para medir el efecto del creciente número de intervenciones que abordan la participación social de los sobrevivientes de quemaduras, como los grupos de apoyo y la capacitación en habilidades sociales (16).

Este es un indicador prometedor de que la educación de recursos anterior utilizando la herramienta LIBRE puede ayudar a facilitar un enfoque más personalizado, individualizado y beneficioso para el camino único de recuperación de cada sobreviviente. A medida que el enfoque cambia de uno de supervivencia a la de reintegración social, los sobrevivientes deben restablecer su papel en la familia, el lugar de trabajo y la comunidad (18).

El test cuenta con 6 dominios (relaciones con familiares y amigos, interacciones sociales, actividades sociales, trabajo y empleo, relaciones románticas y relaciones sexuales), cada uno consistente en 10 ítems con 5 respuestas cada uno. Cada dominio cuenta con una clasificación de 4 niveles de habilidad, que dependiendo del total de cada uno de estos se catalogará en su correspondiente nivel.

La clasificación de niveles de habilidad según el puntaje total de cada dominio es el siguiente:

Nivel de dominio	Intervalo de puntuación	Descripción
<b>Relaciones con familiares y amigos</b>		
1	<30	Estoy muy incómodo en mis relaciones con familiares y amigos. Recibo muy poco o ningún apoyo.
2	31-44	Estoy un poco incómodo en mis relaciones con familiares y amigos. Recibo algo de apoyo.
3	45-60	Estoy algo cómodo en mis relaciones con familiares y amigos. Recibo algo de apoyo.
4	>61	Estoy muy cómodo en mis relaciones con familiares y amigos. Recibo mucho apoyo.
<b>Actividades sociales</b>		
1	<28	Estoy muy incómodo y casi siempre evito participar en actividades sociales.
2	29-45	Estoy moderadamente incómodo y con frecuencia evito participar en actividades sociales.
3	46-58	Estoy moderadamente incómodo y con frecuencia evito participar en actividades sociales.
4	>59	Estoy cómodo y casi nunca evito participar en actividades sociales.
<b>Interacciones sociales</b>		
1	<22	Estoy muy incómodo y casi siempre evito las interacciones sociales. Me preocupa mucho mi apariencia y cómo reaccionan los demás ante mí.
2	23-35	Estoy moderadamente incómodo y con frecuencia evito las interacciones sociales. Estoy un poco preocupado por mi apariencia y cómo otros reaccionan ante mí.
3	36-54	Estoy un poco incómodo y a veces evito las interacciones sociales. Estoy algo preocupado

		por mi apariencia y cómo otros reaccionan ante mí.
4	>55	Me siento cómodo y casi nunca evito las interacciones sociales. Estoy un poco o nada preocupado por mi apariencia y cómo otros reaccionan ante mí.
<b>Relaciones románticas</b>		
1	<30	Estoy muy incómodo en mis relaciones románticas.
2	31-42	Estoy algo incómodo en mis relaciones románticas.
3	43-54	Estoy algo cómodo en mis relaciones románticas.
4	>55	Estoy muy cómodo en mis relaciones románticas.
<b>Relaciones sexuales</b>		
1	<27	Estoy muy incómodo en mis relaciones sexuales. Mis relaciones sexuales no son satisfactorias.
2	28-44	Estoy un poco incómodo en mis relaciones sexuales. Mis relaciones sexuales son algo satisfactorias.
3	45-61	Estoy algo cómodo en mis relaciones sexuales. Mis relaciones sexuales son satisfactorias.
4	>62	Estoy muy cómodo en mis relaciones sexuales. Mis relaciones sexuales son muy satisfactorias.
<b>Trabajo y empleo</b>		
1	<30	Estoy muy insatisfecho e incómodo en mi trabajo. Tengo muchas dificultades para hacer mi trabajo.
2	31-40	Estoy algo insatisfecho e incómodo en mi trabajo. Tengo algunas dificultades para hacer mi trabajo.
3	41-50	Estoy algo satisfecho y cómodo en mi trabajo. Tengo pocas dificultades para hacer mi trabajo.
4	>51	Estoy muy satisfecho y cómodo en mi trabajo. Apenas tengo dificultades para hacer mi trabajo.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El paciente quemado tiene un compromiso mayor al funcional que debe de ser considerado en la evaluación integral por lo que se requiere un instrumento que permita evaluar la calidad de vida para llevar un adecuado seguimiento y brindar un tratamiento integral oportuno.

Los avances en el manejo integral del paciente quemado han disminuido de forma importante la mortalidad en los pacientes con quemaduras graves, así como su expectativa de vida. Los índices de sobrevivencia más altos traen secuelas más graves así como procesos de rehabilitación cada vez más complejos. La quemadura es uno de los eventos más traumáticos en un ser humano y tiene el potencial de destruir o por lo menos dañar muchos aspectos en la calidad de vida de un paciente. Actualmente no existe una herramienta específica para evaluar la calidad de vida en paciente quemado adaptada para la población mexicana.

Las quemaduras son un problema importante de salud pública en los países en desarrollo. Existen disparidades considerables en la tasa y la gravedad de las quemaduras entre países con diferentes niveles de vida, debido a que se reportan tasas más altas de quemaduras y mortalidad que en los países de ingresos altos (2). Anteriormente en nuestro país más del 18% de los lesionados hospitalizados no sobrevivía, a diferencia del 5.4% reportado en otros países. Por otra parte, si las quemaduras no ocasionan el deceso, éstas pueden producir secuelas graves (3).

Las personas que sufren de quemaduras graves pueden perder ciertas capacidades físicas, quedar con cicatrices que afecten su apariencia física, perder movilidad o sufrir infecciones. El tratamiento para este tipo de lesiones trae como consecuencia impactos financieros importantes durante mucho tiempo. La edad de la víctima, la



profundidad y el porcentaje de la superficie del cuerpo afectado son factores que determinan el pronóstico de una quemadura (4).

México se encuentra considerado dentro de los países en desarrollo, con aumento en la frecuencia de quemaduras en la sociedad marginada, al contrario de los países de altos ingresos que cuentan con intervenciones encaminados a la mejora de la prevención y atención de quemaduras, que podrían ser implementadas y ampliamente adoptadas a nivel nacional, como parte de los programas internacionales para la prevención, atención y recuperación de las quemaduras (6).

Al tener frente a nosotros un problema de salud pública en México debido al número inaceptablemente alto de personas que sobreviven con secuelas que afectan su imagen y funcionamiento corporal, así como su participación en la sociedad. Gran parte de los lesionados por esta causa demandan atención médica especializada desde la etapa aguda hasta la rehabilitación de sus secuelas.

México es un país heterogéneo, donde se encuentra albergada la desigualdad dentro de los grupos sociales, con un alto porcentaje de población marginada y con escasa posibilidad de un estándar de vida ideal; por lo que es de suma importancia mantener actividades que disminuyan esta condición, en relación a la carga de lesiones no intencionales no fatales. Cuando la prevención falla o no es suficiente y suceden las lesiones, el papel del sistema de salud cambia y se tienen que tomar una actitud mayormente proactiva. Para recuperar la calidad de vida de los pacientes afectados como el reajuste social, funcional y emocional de una población activamente económica, mediante indicadores que ayuden a percibir las deficiencias.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo, se encuentra el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el cual definió seis objetivos; tres de ellos son abordados en alguna medida por el Programa de Acción Específico: Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables 2013-2018 y tienen que ver con “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida”, “asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud” y “avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud” (1).

Así como la importancia del grupo etario predominante en el que ocurren las quemaduras, siendo la edad productiva la más afectada, por ende todas las acciones implementadas posteriores a la lesión, tendrán un impacto muy sólido en su futuro.

Dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación se encuentra el Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados (CENIAQ). El CENIAQ es un centro de referencia a nivel nacional, el cual cuenta con una infraestructura propicia para el manejo adecuado de estas lesiones. Cuenta con área de choque, unidad de agudos y subagudos, con capacidad hasta para 56 pacientes en hospitalización. Además de laboratorios de medicina genómica, tejido conjuntivo, Infectología y biotecnología. Cuenta con el único banco de piel del país. El personal se encuentra altamente calificado, con entrenamiento personalizado para el seguimiento de estos pacientes como parte de su atención multidisciplinaria.

Desde su apertura, se han atendido hasta el año 2017 un total de 1160 pacientes en hospitalización, 68% hombres y 32% mujeres. De estos pacientes, el 68.7% se encuentra entre los 16 y 60 años de edad. El 70.3% de los pacientes radican en la

ciudad de México y el área metropolitana. Todos los pacientes cuentan con seguimiento por consulta externa de forma inter y multidisciplinaria.

La escala perfil LIBRE, contienen aspectos relevantes dirigidos al paciente quemado, a diferencia de las escalas de CDV genéricas.

Se trata de una escala diferente con ítems en común, con enfoques complementarios, el perfil LIBRE se enfoca a actividades de carácter social (participación).

La identificación temprana de pacientes en riesgo de problemas crónicos puede ayudar a los médicos especializados en quemaduras a adaptar la atención y prevenir problemas a largo plazo. La evaluación de la calidad de vida en este tipo de pacientes nos permitirá identificar los puntos vulnerables que lo afectan y de esta forma planear estrategias para mejorar su atención, abarcando aspectos o características específicas que puedan afectarla.

Actualmente no existe una herramienta específica para evaluar la calidad de vida en paciente quemado, adaptada para la población mexicana.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a que actualmente no existe una herramienta adecuada específica para evaluar la participación social en pacientes quemados adaptada a la población mexicana, se decidió realizar una traducción y adaptación cultural de la escala “The Life Impact Burn Recovery Evaluation”, ya que contienen aspectos relevantes dirigidos al paciente quemado, se enfoca en aspectos sociales de la vida diaria, los cuales podrán tener una influencia importante para la medición de calidad de vida, intervención y recuperación del paciente.

## **V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Es la versión en español de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation”, una traducción y adaptación cultural confiable y consistente en población mexicana con quemaduras o secuelas de quemaduras que acude al INR?

## **VI. OBJETIVOS**

### **a. Objetivo general**

Traducir y adaptar la escala LIBRE-SF al idioma español y estudiar su confiabilidad y correlación.

### **b. Objetivos específicos**

-Traducir la escala “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” versión simplificada al español.

-Re-traducción de LIBRE-SF al idioma original (inglés).

-Determinar la confiabilidad de la escala LIBRE-SF en español.

-Identificar algunos factores sociodemográficos de los pacientes con quemaduras y/o secuelas de quemadura.

## **VII. MATERIALES Y MÉTODOS**

**a. Diseño del Estudio:** Se realizó un estudio de traducción, adaptación transcultural de escala o instrumento de medición.

**b. Descripción del universo de trabajo:** Pacientes que sean evaluados por quemaduras y/o secuelas de quemaduras en el servicio de Rehabilitación de

Quemados en el CENIAQ del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” a quienes se les solicitó su consentimiento informado.

**c. Criterios de inclusión:**

-Hombres y Mujeres.

-Mayores de 18 años de edad cumplidos al momento del estudio, independiente de la edad que haya sufrido la quemadura, o el tiempo transcurrido después de la misma.

-Etiología de la quemadura indistinta.

-Pacientes sin áreas cruentas residuales.

-Quemaduras con cualquier superficie corporal quemada.

-Atendidos en el servicio de Rehabilitación de Quemados.

-Diagnóstico de quemaduras que requirieron atención médica u hospitalización al menos en una ocasión en el CENIAQ.

**d. Criterios de eliminación:**

-Que no se cuente con la información de las variables seleccionadas para fines del estudio por medio del interrogatorio al paciente o su acudiente.

-Pacientes que no completen los cuestionarios.

**e. Criterios de exclusión:**

-Pacientes que cursen con enfermedad psiquiátrica o discapacidad intelectual moderada-grave que impida la comprensión y por tanto el desarrollo de las encuestas.

-Paciente que no firmen u otorguen su consentimiento informado.

#### f. Tamaño de muestra

Se realizó un muestreo probabilístico a través de una tabla de números aleatorios con los pacientes que se encontraban captados dentro del servicio y que cumplieron con los criterios de inclusión para invitarlos a participar en el protocolo en el periodo comprendido de enero 2020 a octubre 2021.

Se realizó una prueba piloto de la traducción con 10 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con quemaduras variadas, de cualquier etiología y extensión.

Posteriormente para la confiabilidad se consideraron 43 pacientes del protocolo.

#### g. Instrumentos de medición

Escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada LIBRE “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” (Anexo 5).

#### h. Definición operativa de las variables

VARIABLES BIOLÓGICAS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO ESCALA Y DE MEDICION	UNIDAD VALORES /
Edad de la quemadura	Edad en años del paciente a su ingreso al momento de la atención.	Edad en años	Cuantitativa continua	Años cumplidos
Edad actual	Edad en años del paciente al momento de la aplicación de las encuestas.	Edad en años	Cuantitativa continua	Años cumplidos
Sexo	Diferencia biológica entre hombre y mujer.	Fenotipo	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer
Comorbilidad es previas	Comorbilidades previas a padecimiento de ingreso que pudieran afectar	Presencia de comorbilidades	Cualitativa Nominal	PCI Epilepsia Obesidad Toxicomanías

	su calidad de vida ulterior.			
<b>VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO Y ESCALA DE MEDICION</b>	<b>UNIDAD VALORES /</b>
Nivel socioeconómico	Nivel asignado por trabajo social según los recursos materiales y económicos que cuenta el paciente.	Nivel socioeconómico	Cualitativa Ordinal	0 1 2 3 4
Lugar de procedencia	Lugar de donde proviene el paciente.	Lugar de residencia del paciente	Cualitativa Nominal	Foráneo Metropolitano
Ocupación previa	Actividad remunerada o no que el paciente realizaba previo a la quemadura.	Actividad laboral o escolar previa	Cualitativa nominal	Estudiante (Grado de escolaridad) Empleado Oficio (artesano, campesino, pintor, chofer Hogar Empleado de riesgo Comerciante Desempleado
Ocupación actual	Actividad remunerada o no que el paciente realiza posterior a la quemadura.	Actividad laboral o escolar actual	Cualitativa nominal	Estudiante (Grado de escolaridad) Empleado Oficio (artesano, campesino, pintor, chofer Hogar Empleado de riesgo Comerciante Desempleado

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Escolaridad	Cualitativa Nominal	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura
Inclusión al trabajo	Paciente que se encuentra nuevamente integrado a actividades laborales o escolares así como a todas las actividades de la vida diaria posterior a la quemadura.	El paciente se encuentra integrado o no.	Cualitativa dicotómica	Si No
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia	Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado
Relación Sentimental	Vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas	Pareja sentimental	Cualitativa Nominal	Si No
Actividad sexual	Conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda de emoción sexual	Encuentros sexuales	Cualitativa Nominal	Si No
<b>VARIABLES DEL TIPO DE QUEMADURA</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO Y ESCALA DE MEDICION</b>	<b>UNIDAD VALORES /</b>
SCQ Superficie Corporal Quemada	Área en porcentaje afectada.	Extensión de la afección	Cuantitativa Continua	Porcentaje de superficie corporal total quemada



Grado de la quemadura	Se entiende por la profundidad de la quemadura, se clasifica en grados.	Grado de la quemadura	Cualitativa ordinal	1° 2° 3° Mixta
Etiología de la quemadura	Agente causal de la quemadura.	Agente causal de la quemadura	Cualitativa nominal	Fuego Eléctrica Química Escaldadura Contacto
Tipo de evento	Tipo de evento que llevo al paciente a presentar la quemadura.	Tipo de evento	Cualitativa nominal	Accidente de trabajo Accidente no de trabajo Otras
Áreas afectadas	Áreas corporales donde se localiza la quemadura.	Segmentos afectados	Cualitativa nominal	Cabeza Cara Cuello Tórax Abdomen Genitales Glúteos Extremidades superiores Mano Extremidades inferiores Pie
<b>VARIABLES PERCIBIDAS POR EL PACIENTE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO Y ESCALA DE MEDICION</b>	<b>UNIDAD/VALORES</b>
LIBRE-SF	Instrumento de estado de salud específico para su uso en pacientes con quemaduras.	Presencia de dificultades debido a condiciones de salud.	Cuantitativa	Consta de 60 elementos que cubren 6 dominios ( relaciones con familiares y amigos, interacciones sociales, actividades sociales, trabajo y empleo, relaciones

				románticas y relaciones sexuales ).
WHODAS 2.0	Instrumento de evaluación genérico y práctico que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica.	Presencia de dificultades debido a condiciones de salud.	Cualitativo ordinal	12 ítems.

### **i. Descripción operativa del estudio**

Para el proceso de traducción y adaptación de la escala se procedió a lo siguiente:

1. Preparación. Se solicitó autorización al autor del instrumento para realizar la traducción, adaptación y validación cultural al español de México de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” (LIBRE-SF), obteniéndose el permiso.
2. Traducción. Se seleccionaron dos médicos familiarizados con pacientes quemados (médicos rehabilitadores, cirujano plástico y de quemados) y con dominio del idioma inglés. Cada uno de ellos tomó los ítems de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” y realizó la traducción del inglés al español, trabajando de forma independiente. Se llevó a cabo una conciliación de las 2 versiones del instrumento traducidas al español por un panel de expertos (2 médicos rehabilitadores y cirugía plástica reconstructiva y de quemados) con el objetivo de consensuar y obtener solo una versión. Por

último, se revisó la versión final en español para detectar y corregir errores ortográficos, gramaticales o de otro tipo y finalmente fue revisada por una integrante hispano parlante del grupo de trabajo de la escala original, con quien se realizaron cambios en algunas palabras dentro del dominio de trabajo y empleo para diferenciar el trabajo como la actividad realizada versus empleo como el acto de estar empleado o no.

3. Re-traducción. Este mismo proceso se repitió de forma inversa del español al inglés, las diferencias que resultaron entre las traducciones fueron resueltas para una versión final al español.
4. Prueba piloto. Se aplicó la primera versión del instrumento traducida a 10 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con quemaduras variadas, de cualquier etiología y extensión. Los pacientes que aceptaron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado (Anexo 1) y posteriormente respondieron la escala LIBRE-SF. El cuestionario fue aplicado de forma individual, auto aplicado en la consulta externa del servicio de rehabilitación de quemados. El paciente fue asesorado sin influir en la respuesta en caso que este tuviera dificultades para entender o leer el cuestionario. En la prueba piloto, no más de dos pacientes tuvieron dudas en el mismo ítem, por lo tanto, se determinó que la comprensión fue clara y no se presentó dificultad al contestar la escala y se decidió en continuar con la muestra.

### **Confiabilidad y consistencia**

1. Se aplicó la escala LIBRE-SF traducida a una muestra de 43 pacientes en total. Inicialmente la aplicación fue realizada de manera escrita y presencial,

previa firma de consentimiento informado, durante su seguimiento por consulta externa en el área de rehabilitación de quemados del CENIAQ del INR LGII. A consecuencia de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 en el año 2020, se suspendió la consulta externa por lo que se diseñó la escala para aplicarla vía electrónica (enviado a correo electrónico) incluyendo el consentimiento informado para continuar con la muestra. A los pacientes que no contaban con acceso a internet o desconocían el uso de las aplicaciones informáticas se les informó y explicó sobre el estudio, privacidad y se leyó el consentimiento informado vía telefónica. Para evitar confusión los enunciados iniciales de los seis dominios se repitieron previo a cada interrogante para que pudieran responder de forma clara.

2. Posterior a 2 semanas o más (máximo 3 meses) se aplicó de nuevo la escala LIBRE-SF, el cual fue administrado por un médico residente en medicina de rehabilitación. La medida de tiempo para la realización del cuestionario fue de 15-30 minutos aproximadamente.
3. En total se realizaron 86 aplicaciones de la escala de las cuales 26 fueron contestadas de manera escrita, 18 vía electrónica y 42 por teléfono.

## **VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó estadística descriptiva través de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas para reportar los factores sociodemográficos, la calidad de vida y la percepción de discapacidad de los pacientes quemados.

## Confiabilidad

Se consideraron 43 pacientes del protocolo, se aplicó el cuestionario al inicio del estudio y a las dos semanas. A través de los puntajes individuales obtenidos para cada dominio de LIBRE-SF, se aplicaron pruebas de coeficiente de correlación intraclase (ICC) entre los valores individuales obtenidos en la primera y segunda encuesta. Para la consistencia interna se aplicó la prueba de alfa de Cronbach.

## IX. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

INVESTIGADOR	PARTICIPACIÓN
Mariana Morales García	Elaboración y revisión de protocolo, aplicación de escalas, revisión de resultados y aprobación del documento final.
Karina Tolentino Bazán	Elaboración y revisión de protocolo, aplicación de escalas, revisión de resultados.
Rafael Zepeda Mora	Revisión y elaboración del protocolo, análisis estadístico y aprobación del documento final.
Alejandra Pérez Chávez	Elaboración del protocolo, captura y registro de datos, llamadas telefónicas, análisis de los mismos, redacción de resultados y discusión.
Mario Velez Palafox	Traducción y retraducción de perfil LIBRE-SF
Sandra Patricia Fournier Martin Del Campo	Traducción y retraducción de perfil LIBRE-SF
Lewis E. Kazis	Coordinación de traducción de perfil LIBRE-SF a nivel internacional

### Recursos Materiales

- Consentimiento informado (Anexos 1, 2 y 3)
- Instrumento de recolección de datos (Anexo 4)
- Escala de salud específica para paciente quemados versión simplificada en español, LIBRE-SF “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” (Anexo 7)

- Hojas blancas
- Bolígrafos
- Computadora portátil
- Programa SPSS v 17.0 para Mac
- Programa Microsoft Word y Excel
- Dispositivo móvil (celular)

## **X. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio se realizó siguiendo los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki, del Reglamento de Investigación en Salud de la Ley General de Salud. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito, vía telefónica y/o vía internet de cada paciente. El protocolo se sometió a la comisión de investigación del INR.

En cuanto al riesgo de la investigación de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, este estudio se considera de categoría I, riesgo mínimo.

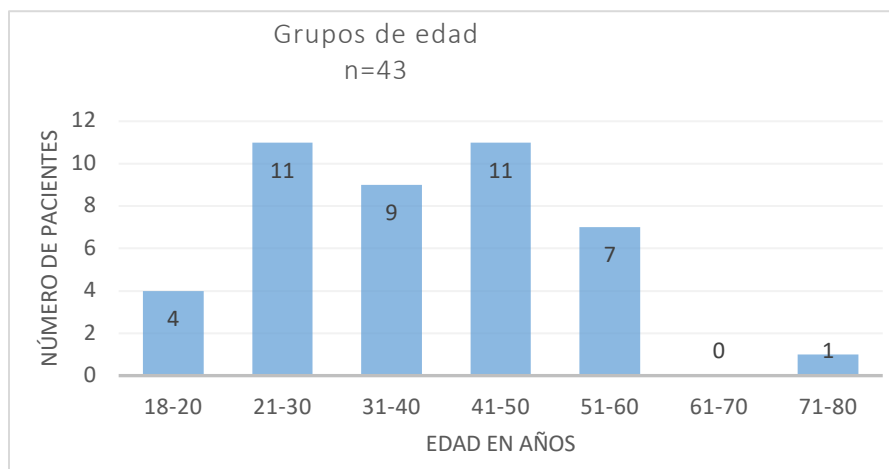
I.-Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El investigador y sus colaboradores se compromete a salvaguardar la información obtenida en el presente estudio y en los registros del expediente clínico electrónico, según los términos declarados en el consentimiento informado.

## XI. RESULTADOS

Se aplicó el instrumento “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” (LIBRE) versión simplificada traducido a una muestra de 43 pacientes con quemaduras y/o secuelas de quemadura de los cuales la edad promedio de los pacientes fue de 37 años con rango de edad entre los 19 y los 86 años, con la siguiente proporción por grupo de edad (**Gráfica 1**). El 27.9% (n=12) correspondieron a mujeres y el 72.1% (n=31) hombres. Con respecto al área afectiva se encontró que el 34.9% (n=15) eran casados, mientras que, en el 32.6% (n=14) eran solteros y un 4.7% (n=2) eran divorciados. De los 43 pacientes, el 65.1% (n=28) contaban con una relación sentimental, y 60.5% (n=26) mantenían actividad sexual; resto de características sociodemográficas son referidos en **Tabla 1**.

**Gráfica 1.** Grupos de edad de los pacientes con quemaduras y/o secuela de quemadura.



**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con quemaduras y/o secuelas de quemadura.

<b>Características</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Femenino	12	27.9
Masculino	31	72.1
<b>Lugar de procedencia</b>		
Metropolitano	31	72
Foráneo	12	28
<b>Estado civil</b>		
No especificado	1	2.3
Casado (a)	15	34.9
Divorciado / Separado (a)	2	4.7
Viudo (a)	1	2.3
Soltero (a)	14	32.6
Union libre	10	23.3
<b>En relación sentimental</b>		
Si	15	34.9
No	28	65.1
<b>Con actividad sexual</b>		
Si	17	39.5
No	26	60.5



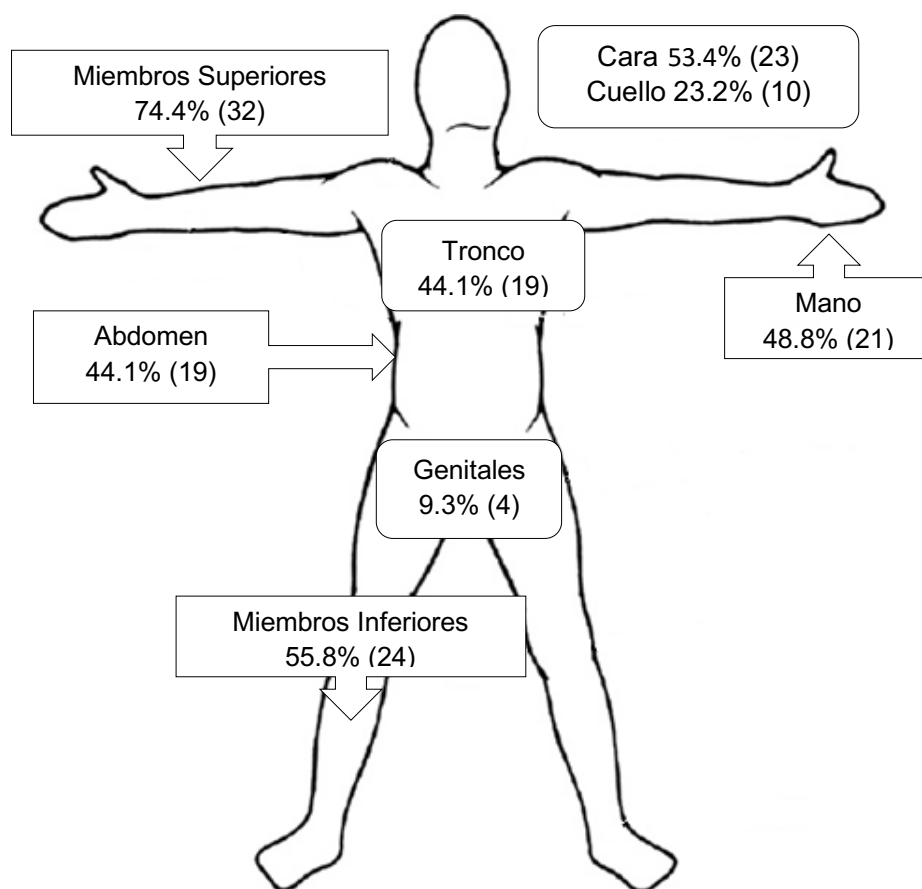
Referente a las quemaduras, se observó que la media de la superficie corporal quemada en los pacientes fue de 19.67%. Se encontró un rango entre 5 y 63%. Las quemaduras de tercer grado predominan en el 62.8% (n=27), la etiología más frecuente fue por fuego en el 53.4% (n=23), seguida por eléctrica en el 30.2% (n=13) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características de las quemaduras

Características	Casos	%
<b>Superficie Corporal Quemada</b>		
<5%	10	23.25
5-10%	10	23.25
11-30%	13	30.25
>30%	10	23.25
<b>Grado de la Quemadura</b>		
2°	16	37.2
3°	27	62.8
<b>Etiología de la Quemadura</b>		
Fuego	23	53.5
Eléctrica	13	30.2
Escaldadura	6	14
Química	1	2.3
<b>Quemaduras en áreas visibles</b>		
Si	25	58.1
No	18	41.9

<b>Amputaciones</b>		
<b>Total</b>	4	9.3
Extremidad superior	2	4.6
Extremidad inferior	2	4.6

Para la topografía, la extremidad superior 74.4% (n=32) fue el segmento con mayor frecuencia de afectación; seguido de extremidad inferior y cara 55.8% (n=24) y 53.4% (n=23), respectivamente. Los genitales fue la zona con menor frecuencia 9.3% (n=4). **Figura 1.**



**Figura 1.** Áreas afectadas.

### **Confiabilidad de la escala traducida “The Life Impact Burn Recovery Evaluation”**

La escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” traducida al español que cuenta con 60 ítems mostró un alto nivel de confiabilidad y consistencia interna total con un coeficiente de alfa de Cronbach total de 0.946.

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Número de elementos</b>
0.946	60

Se realizó el análisis de consistencia interna agrupando los ítems por dominio, los cuales se dividieron en 6 grupos con un coeficiente alfa de Cronbach entre un 0.74 a 0.90. En la **Tabla 3** se presentan comparados con la consistencia interna de la escala original del idioma inglés.

**Tabla 3.** *Consistencia interna por dominios*

<b>Dominio</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
		<b>Idioma español</b>	<b>Idioma original (inglés)(13)</b>
<b>Familia y amigos</b>	10	0.745	0.93
<b>Interacciones sociales</b>	10	0.786	0.97
<b>Actividades sociales</b>	10	0.857	0.93
<b>Trabajo y empleo</b>	10	0.859	0.95

<b>Relaciones románticas</b>	10	0.901	0.95
<b>Relaciones sexuales</b>	10	0.769	0.91

Se realizó un análisis para determinar por cada dominio, que ítems otorgaron menor potencia sobre la consistencia, los cuales se exponen en la **Tabla 4**.

**Tabla 4.** *Ítems con menor efecto sobre la consistencia del dominio familia y amigos*

Ítem	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach si el elemento es eliminado
<b><i>Familia y amigos</i></b>		
<b>2</b>	0.295	0.743
<b>7</b>	0.231	0.749
<b><i>Interacciones sociales</i></b>		
<b>1</b>	-0.052	0.830
<b>3</b>	0.151	0.796
<b><i>Actividades sociales</i></b>		
<b>8</b>	0.428	0.854
<b>9</b>	0.485	0.849
<b><i>Trabajo y empleo</i></b>		
<b>4</b>	0.242	0.875
<b>10</b>	0.365	0.861
<b><i>Relaciones románticas</i></b>		
<b>9</b>	0.339	0.915
<b>10</b>	0.481	0.910
<b><i>Relaciones sexuales</i></b>		
<b>2</b>	0.045	0.795

3	0.151	0.790
---	-------	-------

La confiabilidad test-retest se estudió utilizando el coeficiente de correlación intraclase (CCI) para comparar la prueba con los puntajes de retest. De acuerdo con la clasificación propuesta por otras medidas de fiabilidad, los valores CCI por encima de 0.7 se consideran aceptables y mayor a 0.9 óptimos.

En este estudio se les reexaminó a los pacientes posterior a las 2 semanas, mostrando valores de CCI que variaron entre 0.702 y 0.962 para los seis dominios (Tablas 5-11).

**Tabla 5.** *Correlación intraclase por dominios*

Dominio	Ítems	ICC(95% CI)	
		Idioma español	Idioma original (ingles)(16)
<b>Familia y amigos</b>	10	0.92 (0.85,0.95)	0.89 (0.86, 0.92)
<b>Interacciones sociales</b>	10	0.85 (0.72, 0.91)	0.91 (0.89, 0.93)
<b>Actividades sociales</b>	10	0.92 (0.85, 0.95)	0.88 (0.85, 0.91)
<b>Trabajo y empleo</b>	10	0.89 (0.72, 0.96)	0.84 (0.78, 0.88)
<b>Relaciones románticas</b>	10	0.86 (0.70, 0.94)	0.88 (0.84, 0.91)
<b>Relaciones sexuales</b>	10	0.87 (0.71, 0.94)	0.90 (0.86, 0.93)

**Tabla 6.** *Correlación intraclase ítems de familia y amigos*

Ítem	ICC	95% CI	P
<b>Dominio completo</b>	0.92	0.85 a 0.95	<0.001

<b>1</b>	0.63	0.33 a 0.80	0.001
<b>2</b>	0.58	0.22 a 0.77	0.003
<b>3</b>	0.90	0.81 a 0.94	<0.001
<b>4</b>	0.79	0.62 a 0.89	<0.001
<b>5</b>	0.71	0.46 a 0.84	<0.001
<b>6</b>	0.86	0.75 a 0.92	<0.001
<b>7</b>	0.91	0.84 a 0.95	<0.001
<b>8</b>	0.81	0.66 a 0.90	<0.001
<b>9</b>	0.753	0.54 a 0.86	<0.001
<b>10</b>	0.92	0.85 a 0.95	<0.001

**Tabla 7.** *Correlación intraclase ítems de interacción social*

<b>Ítem</b>	<b>ICC</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
<b>Dominio completo</b>	0.85	0.72 a 0.91	<0.001
<b>1</b>	0.67	0.40 a 0.82	<0.001
<b>2</b>	0.75	0.54 a 0.86	<0.001
<b>3</b>	0.73	0.52 a 0.85	<0.001
<b>4</b>	0.92	0.85 a 0.95	<0.001
<b>5</b>	0.75	0.54 a 0.86	<0.001
<b>6</b>	0.68	0.41 a 0.83	<0.001
<b>7</b>	0.79	0.60 a 0.88	<0.001
<b>8</b>	0.87	0.75 a 0.93	<0.001
<b>9</b>	0.69	0.43 a 0.83	<0.001
<b>10</b>	0.50	0.09 a 0.72	0.11

**Tabla 8.** *Correlación intraclase ítems de actividades sociales*

Ítem	ICC	95% CI	P
<b>Dominio completo</b>	0.92	0.85 a 0.95	<0.001
<b>1</b>	0.87	0.77 a 0.93	<0.001
<b>2</b>	0.86	0.75 a 0.92	<0.001
<b>3</b>	0.81	0.65 a 0.89	<0.001
<b>4</b>	0.57	0.21 a 0.77	0.003
<b>5</b>	0.70	0.44 a 0.84	<0.001
<b>6</b>	0.84	0.72 a 0.91	<0.001
<b>7</b>	0.80	0.64 a 0.89	<0.001
<b>8</b>	0.82	0.68 a 0.90	<0.001
<b>9</b>	0.79	0.61 a 0.89	<0.001
<b>10</b>	0.72	0.49 a 0.85	<0.001

**Tabla 9.** *Correlación intraclase ítems de trabajo y empleo*

Ítem	ICC	95% CI	P
<b>Dominio completo</b>	0.89	0.72 a 0.96	<0.001
<b>1</b>	0.76	0.36 a 0.91	0.003
<b>2</b>	0.82	0.53 a 0.93	<0.001
<b>3</b>	0.89	0.71 a 0.96	<0.001
<b>4</b>	0.80	0.50 a 0.92	0.001
<b>5</b>	0.48	-0.28 a 0.80	0.082
<b>6</b>	0.88	0.68 a 0.95	<0.001
<b>7</b>	0.57	-0.20 a 0.84	0.053

<b>8</b>	0.74	0.32 a 0.90	0.004
<b>9</b>	0.98	0.94 a 0.99	<0.001
<b>10</b>	0.91	0.75 a 0.96	<0.001

**Tabla 10.** *Correlación intraclase ítems de relaciones románticas*

<b>Ítem</b>	<b>ICC</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
<b>Dominio completo</b>	0.86	0.70 a 0.94	<0.001
<b>1</b>	0.76	0.48 a 0.89	<0.001
<b>2</b>	0.83	0.62 a 0.92	<0.001
<b>3</b>	0.85	0.66 a 0.93	<0.001
<b>4</b>	0.93	0.85 a 0.97	<0.001
<b>5</b>	0.88	0.74 a 0.95	<0.001
<b>6</b>	0.84	0.65 a 0.93	<0.001
<b>7</b>	0.69	0.31 a 0.86	0.002
<b>8</b>	0.91	0.80 a 0.96	<0.001
<b>9</b>	0.67	0.25 a 0.85	0.004
<b>10</b>	0.68	0.28 a 0.86	0.003

**Tabla 11.** *Correlación intraclase ítems de relaciones sexuales*

<b>Ítem</b>	<b>ICC</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
<b>Dominio completo</b>	0.87	0.71 a 0.94	<0.001
<b>1</b>	0.88	0.72 a 0.94	<0.001
<b>2</b>	0.78	0.50 a 0.90	<0.001
<b>3</b>	0.70	0.34 a 0.87	0.001



<b>4</b>	0.85	0.68 a 0.93	<0.001
<b>5</b>	0.78	0.50 a 0.90	<0.001
<b>6</b>	0.79	0.54 a 0.91	<0.001
<b>7</b>	0.86	0.68 a 0.93	<0.001
<b>8</b>	0.80	0.53 a 0.91	<0.001
<b>9</b>	0.83	0.62 a 0.92	<0.001
<b>10</b>	0.85	0.67 a 0.93	<0.001

Acorde al resultado de los puntajes se realizó la media con su desviación estándar tanto de el resultado final por dominio como por ítem de manera individual.

**Tabla 12.** Media del puntajes de resultados escala LIBRE-SF por dominio

<b>Dominio</b>	<b>Media (DE) 1era aplicación</b>	<b>Media (DE) 2da aplicación</b>	<b>Escala original Media (DE)(16)</b>
<b>Familia y amigos</b>	39.5 (5.71)	40.3 (6.00)	48.41 (8.47)
<b>Interacciones sociales</b>	38.5 (6.59)	38.2 (6.58)	47.70 (8.97)
<b>Actividades sociales</b>	35.7 (7.86)	37 (8.89)	51.73 (8.93)
<b>Trabajo y empleo</b>	31.7 (8.03)	33.4 (7.05)	48.46 (8.48)
<b>Relaciones romanticas</b>	32.5 (7.3)	31.3 (7.8)	48.85 (9.69)
<b>Relaciones sexuales</b>	34.5 (7.5)	34.5 (7.5)	48.53 (9.14)

## XII. DISCUSIÓN

La escala de salud específica para paciente quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” traducida al español mostró un alto nivel de confiabilidad y consistencia interna total con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.946, el cual concuerda con la escala original la cual es reportada entre un 0.91 a 0.97.

Además, se estudió la validez de constructo, encontrándose con una estructura factorial que sustenta la unidimensionalidad del cuestionario.

En el análisis de consistencia interna realizada por dominio, se obtuvo que el dominio de *Relaciones románticas* mostró el mejor resultado, siguiendo en frecuencia *Trabajo y Empleo*, *Actividades Sociales*, *Interacciones sociales*, *Relaciones sexuales* y por último *Familia y amigos*.

Se realizó un análisis para determinar que ítems otorgaron menor potencia sobre la consistencia por presentar una correlación total de elementos baja, de los cuales se encontraron dentro del dominio de *Familia y amigos* el ítem 2 y 7 (“No me agrada la manera en la que la mayoría de los miembros de mi familia se comportan cuando están a mi alrededor” y “Tengo bastantes amigos en la ciudad donde vivo”), con un valor de 0.295 y 0.231, respectivamente; en el dominio de *Interacciones sociales* fueron el ítem 1 y 3 (“No me preocupan las actitudes que otros tomen con respecto a mi” y “Yo puedo ayudarle a los desconocidos, para que se sientan cómodos cerca de mi”), con un valor de -0.052 y 0.151; en *Actividades sociales* el ítem 8 y 9 (“Me canso fácilmente cuando salgo con mis amigos” y “¿Cuánto disfrutas tu vida social?”), con un valor de 0.428 y 0.485; en *Trabajo y Empleo* el ítem 4 y 10 (“Comparado a los demás, estoy limitado(a) en la cantidad de trabajo que puedo

hacer” y “Atraigo atención no deseada de mis compañeros de trabajo”), con un valor de 0.242 y 0.365; *Relaciones Románticas* el ítem 9 y 10 (“Mi pareja me desespera todo el tiempo” y “Me da miedo compartir con mi pareja lo que no me gusta de mí”), con un valor de 0.339 y 0.481 y por último en el dominio de *Relaciones sexuales* el ítem 2 y 3 (“Evito el contacto sexual por mis quemaduras” y “Ya no tengo interés en el sexo”), con un valor de 0.045 y 0.151. Al realizar el análisis eliminando los componentes que mostraron menor correlación, no mostró un cambio significativo en alfa de Cronbach de ninguno de los dominios.

Las preguntas que iniciaban con la palabra “no” o incluían una negación dentro de la oración presentaron menor consistencia interna, lo que da pauta que estas preguntas podrían ser reformuladas para evitar confusión. Los ítems que implicaron actividad sexual y/o relaciones sentimentales obtuvieron consistencia interna baja, probablemente influenciado por factores culturales o presencia de familiar involucrado.

La confiabilidad test-retest fue alta y los valores obtenidos, a través del ICC de cada dominio, permitieron calificar la herramienta como confiable, ya que los 6 grupos evaluados presentaron una adecuada correlación intraclase encontrándose dentro de 0.85 a 0.92. Todos los ítems dentro de los dominios *familia y amigos*, *actividades sociales*, *relaciones románticas* y *relaciones sexuales* se reportaron con un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ , encontrándose la mayoría dentro de un valor  $p < 0.001$ ). Para los dominios restantes *interacción social* y *trabajo y empleo* se obtuvieron algunos ítems que no fueron estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ), además de que presentaron un coeficiente de correlación intraclase bajo como ítem individual, ítem 10 - *interacción social* “Siento que no encajo con otra gente” ( $p 0.11$ ),

ítem 5 - *trabajo y empleo* “Tengo la suficiente energía para terminar mi trabajo” (p 0.082) e ítem 7 - *trabajo y empleo* “En mi empleo, puedo hacer cualquier trabajo que desee o me proponga” (p 0.053). Las oraciones que no obtuvieron confiabilidad ni valores estadísticamente significativos están reflejadas a situaciones mas subjetivas que podrían ser interpretadas de maneras diferentes dependiendo de la percepción del trabajo y de la autoimagen de cada paciente.

La media obtenida para cada dominio se clasificó del 1 al 4 de forma independiente, dependiendo de su puntaje total interpretando cada dominio por separado. Permitiendo así la especificación del área social afectada. Es por esto que se realizó el calculo de la media de resultado total por dominio para conocer las características de la población estudiada.

Dentro del dominio *familia y amigos, actividades sociales, trabajo y empleo, relaciones románticas y relaciones sexuales* se catalogaron dentro del grupo 2 significando que de alguna manera se encuentran incómodos en su relación con familia y amigos y obtienen cierto apoyo, están incómodos de manera moderada y frecuentemente evitan la participación en actividades sociales, de alguna manera están insatisfechos e incómodos en su trabajo, presentando alguna dificultad para realizar su trabajo, están de alguna manera incómodos en su relación romántica y de alguna manera están incómodos en su relación sexual y raramente es satisfactoria. En el dominio *interacciones sociales* la media fue catalogada dentro del grupo 3 el cual significa que están levemente incómodos y algunas veces evitan interacciones sociales, de alguna manera su apariencia y como otros reaccionan a ellas les conflictúan.

### **XIII. CONCLUSIÓN**

Mediante este estudio se comprobó que la versión obtenida en español de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada “The Life Impact Burn Recovery Evaluation” es confiable y los seis dominios evaluados son internamente coherentes.

Esta escala nos permite valorar diversos aspectos que influyen en la participación e inclusión social de pacientes quemados y que afectan en su calidad de vida. Al conocer los aspectos afectados los objetivos y acciones del manejo integral del paciente pueden enfocarse de una manera más específica.

### **XIV. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Durante la etapa de desarrollo de esta investigación se presentó como condición ambiental el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 la cual limitó el seguimiento por consulta externa de los pacientes quemados. Debido a esto se realizaron modificaciones para el reclutamiento de pacientes interesados en la participación en este protocolo, así como el método de aplicación de la escala. Se implementaron intervenciones vía telefónica y vía electrónica a aquellos pacientes que no se pudo aplicar de manera presencial.

Es conveniente continuar con una muestra mayor para concluir con la validación de la escala.

## **XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Secretaría de salud. Modelo para la prevención de quemaduras en grupos vulnerables en México [Internet]. 2016. 112 p. Available from:  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207108/ModeloQuemaduras.pdf>
2. Patel DD, Rosenberg M, Rosenberg L, Foncerrada G, Andersen CR, Capek KD, et al. Poverty, population density, and the epidemiology of burns in young children from Mexico treated at a U.S. pediatric burn facility. *Burns* [Internet]. 2018;44(5):1269–78. Available from:  
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.02.003>
3. Orozco-Valerio M de J, Miranda-Altamirano RA, Magaña ACM, Celis A. Tendencia de mortalidad por quemaduras en México, 1979-2009. *Gac Med Mex*. 2012;148(4):349–57.
4. Páez-franco I, Sánchez-flores AY, Xellic N, Riva A. Epidemiología de las quemaduras en México. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2015;20(1):78–82.
5. Yoder LH, Nayback AM, Gaylord K. The evolution and utility of the burn specific health scale: A systematic review. *Burns*. 2010;36(8):1143–56.
6. Mock C, Peck M, Peden M KE. A WHO PLAN FOR BURN PREVENTION AND CARE. WHO. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2008.
7. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol*. 2003;35(2).
8. Lizán Tudela L. Health-related quality of life. *Aten Primaria*. 2009;41(7):411–6.

9. Sabate E. Adherence to Long-Term Therapies: Policy for Action. 2017.
10. Organización Mundial de la Salud. Medición de la Salud y la Discapacidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. 1–153 p.  
Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170500>
11. Dyster-Aas J, Kildal M, Willebrand M. Return to work and health-related quality of life after burn injury. *J Rehabil Med*. 2007;39(1):49–55.
12. Bloemsma GC, Dokter J, Boxma H, Oen IMM. Mortality and causes of death in a burn centre. *Burns*. 2008;34(8):1103–7.
13. Kazis LE, Marino M, Ni P, Soley Bori M, Amaya F, Dore E, et al.  
Development of the life impact burn recovery evaluation (LIBRE) profile: assessing burn survivors' social participation. *Qual Life Res*. 2017;26(10):2851–66.
14. Blakeney P, Partridge J, Rumsey N. Community integration. *J Burn Care Res*. 2007;28(4):598–601.
15. Marino M, Soley-Bori M, Jette AM, Slavin MD, Ryan CM, Schneider JC, et al.  
Development of a conceptual framework to measure the social impact of burns. *J Burn Care Res*. 2016;37(6):e569–78.
16. Dore EC, Marino M, Ni P, Lomelin-Gascon J, Sonis L, Amaya F, et al.  
Reliability & validity of the LIBRE Profile. *Burns* [Internet]. 2018;44(7):1750–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.04.001>
17. Marino ME, Dore EC, Ni P, Ryan CM, Schneider JC, Acton A, et al.  
Developing Item Response Theory–Based Short Forms to Measure the Social Impact of Burn Injuries. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2018;99(3):521–8. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2017.06.037>

18. Grieve B, Shapiro GD, Wibbenmeyer L, Acton A, Lee A, Marino M, et al. Long-Term Social Reintegration Outcomes for Burn Survivors With and Without Peer Support Attendance: A Life Impact Burn Recovery Evaluation (LIBRE) Study. Arch Phys Med Rehabil [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.10.007>



## **XVI. ANEXOS**

### **Anexo 1. Consentimiento informado**

#### **Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”**

Rehabilitación de Quemados

Sr./Sra. Buenos días.

Soy Alejandra Pérez Chávez, médico residente de medicina de rehabilitación y pertenezco al Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”. Nos estamos comunicando con usted del Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados (CENIAQ), del área de rehabilitación de quemados, estamos realizando la aplicación de una encuesta para una investigación médica llamada “Calidad de vida en el paciente quemado”, debido a la situación de contingencia hemos optado por realizar una llamada.

¿Estaría usted interesado/interesada en participar en la encuesta?

(NO) Muchas gracias por su tiempo.  
(SI) Muchas gracias por desear participar.

El objetivo de esta investigación es dar seguimiento a sus quemaduras y calidad de vida. No existe riesgo en la aplicación de la encuesta, ni beneficio económico alguno por participar en esta investigación. En caso de tener dudas acerca del proyecto, se le explicará y aclarará de forma adecuada. La información obtenida será anónima, confidencial y queda con el conocimiento de que esta investigación tiene como objetivo conocer la calidad de vida en pacientes quemados. Su participación en esta investigación no tiene riesgos. Se encuentra en la libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo desee sin que esto modifique la calidad de atención médica que reciba.

El proceso consiste en dos llamadas, esta será la primera llamada y dentro de 2 semanas nuevamente me estaré comunicando con usted para darle seguimiento a su condición de salud mediante la aplicación nuevamente de la encuesta.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al número 555999100 con extensión 14207; o al correo electrónico: [rehabceniaq@gmail.com](mailto:rehabceniaq@gmail.com).

# Carta de consentimiento informado



Antes de iniciar a responder este cuestionario es necesario llenar la carta de consentimiento informado.

Si usted acepta las condiciones, seleccione la opción ACEPTO y continúe con la escala.

Si no acepta, seleccione la opción NO ACEPTO y cierre este cuestionario.

Por este medio usted hace de su conocimiento que ha dado su consentimiento para participar \* en la investigación médica “Calidad de vida en el paciente quemado”, que se realiza en el Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados –Instituto Nacional de Rehabilitación, lo cual acepta libre y voluntariamente. Su participación consistirá en contestar la encuesta LIBRE profile, que es un método no invasivo de evaluación. Se le ha explicado que no existe riesgo en la aplicación de la encuesta. No tendrá beneficio económico alguno por participar en esta investigación. En caso de tener dudas acerca del proyecto, se le explicará y aclarará de forma adecuada. La información obtenida será anónima, confidencial y queda con el conocimiento de que esta investigación tiene como objetivo conocer la calidad de vida en pacientes quemados. Usted esta en libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo desee sin que esto modifique la calidad de atención médica que reciba.

ACEPTO

NO ACEPTO

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario	Número de paciente: _____
Nombre del paciente: _____ _____ Número de expediente: _____ Edad de la quemadura: _____ Edad actual: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____ Nivel socioeconómico: _____ Entidad federativa: _____ Fecha elaboración de encuesta: _____ Comorbilidades: Si ___ No ___ ¿Cuál? _____ Toxicomanías: Si ___ No ___ ¿Cuál? _____ Escolaridad: _____	Etiología: Fuego _____ Eléctrica _____ Química _____ Escaldadura _____ Contacto _____  Superficie corporal quemada: _____ Grado de profundidad: _____
Realizaba actividad laboral previa a la quemadura:	Tipo de evento:

<p>Si _____ No _____ ¿Cuál? _____</p> <p>Realiza actividad laboral al momento de la entrevista: Si _____ No _____ ¿Cuál? _____</p> <p>En una relación sentimental: Si _____ No _____</p>	<p>Accidente de trabajo _____</p> <p>Accidente no de trabajo _____</p> <p>Otras _____</p> <p>—</p>
<p>Sexualmente activo: Si _____ No _____</p>	<p>Áreas afectadas:</p> <p>Cabeza _____</p> <p>*Cara _____</p> <p>Cuello _____</p> <p>Extremidad inferior _____</p> <p>*Manos _____</p> <p>Extremidad superior _____</p> <p>Pie _____</p> <p>Tronco _____</p> <p>Abdomen _____</p> <p>Glúteos _____</p> <p>Genitales _____</p> <p>Vía aérea _____</p>
	<p>Amputación: _____</p> <p>Otra secuela: _____</p> <p>¿Cuáles? _____</p>

# Anexo 3. Versión original de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada (LIBRE).



## LIBRE SHORT FORMS

LIBRE Profile Short Forms are available for the 6 domain of social participation listed below:

- 3 domains are completed by all burn survivors
  - Relationships with Family and Friends
  - Social Interactions
  - Social Activities
- 3 domains are completed based on the burn survivor's responses to screener questions
  - Work and Employment
  - Romantic Relationships
  - Sexual Relationships

### Instructions

This SF includes a list of questions about your social participation.

- Think of each question as it applies to your burn injury
- For each question, please pick the answer that **best describes your current situation**.
- Answer choices for questions can be different, so carefully review each selection.
- To select a response, check one box beside the question.
- If you need help with the meaning of a word, you can reference the Definitions section on the next page.

Some questions are very similar and are meant to be that way. Please answer all questions. This questionnaire, on average, will take about 15-30 minutes to complete.

### Definitions

- Able/Unable:** Having or not having the ability to do something. Think of both physical ability as well as mental and emotional ability, unless the question asks you to think of just one.
- Burns:** Any areas of your body currently affected by your burn injury. This includes any current burns, any burn scars, any grafts, any donor sites, or any amputations due to your burn injury.
- Comfortable:** Feeling at ease or undisturbed physically and/or mentally.
- Family:** The people you consider closely related to you such as parents, children, siblings, extended relatives.
- Friend:** A person outside of your family whom you know well and are fond of, whom you talk to or spend time with.
- Job:** Any formal, paid employment.
- Leisure Activities:** Things you do in your free time to relax. Examples: sports, cooking, reading a book, watching TV.
- Limit / Limited:** Being unable or restricted in doing what you want. Think of both physical ability as well as mental and emotional ability, unless the question asks you to think of just one.
- Partner:** A person that you are involved with in a romantic or sexual relationship. Examples include your husband, wife, significant other, girlfriend, boyfriend, or someone you are dating.
- Strangers:** People who you have no personal relationship with but you may have brief contact with in public. Examples: when asking for directions, buying things in a store, etc.
- Uncomfortable:** Feeling physical and/or emotional discomfort, distress, pain, uneasiness.
- Work:** Refers to any paid activity you complete as part of your job.

ID number: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
**Relationship with Family & Friends**  
 The following questions are about relationships with family and friends.

Please specify your level of agreement:

- Members of my family give me the support that I need.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I don't like the way most family members act around me.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- Most family members are comfortable being with me.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- Members of my family enjoy meeting my friends.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I don't get along with my family.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree

- I am comfortable being helped by my family.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I have many friends in the city where I live.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- My family is comfortable talking about burns.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree Nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

Currently...

- As much as possible, I avoid members of my family.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I would rather be alone than with my family.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always

ID number: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
**Social Interactions**  
 The following questions are about social interactions

Please specify your level of agreement.

- I don't worry about other people's attitudes towards me.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I am upset when strangers comment on my burns.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I can help strangers feel comfortable around me.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- Because of my burns, I feel uncomfortable in social situations.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- Because of how my burns look, I am uncomfortable when I meet new people.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always

Currently...

- Because of my burns, I am uncomfortable around strangers.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I avoid doing things that might call attention to my burns.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I feel embarrassed about my burns.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I limit my activities because of how my burns look.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I feel like I don't fit in with other people.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always



ID number: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### Social Activities

The following questions are about social activities

Please specify your level of agreement.

- I am limited in what I can do for my family.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I avoid outdoor activities because of my burns.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

Currently...

- I am able to do all of my regular family activities.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I am able to socialize with my friends.**
  - Never
  - Almost Never
  - Sometimes
  - Often
  - Always
- I am upset that my burns limit what I can do with friends.**
  - Not at All
  - A Little Bit
  - Somewhat
  - Quite A Bit
  - A Lot

- I am disappointed in my ability to do leisure activities.**
  - Not at All
  - A Little Bit
  - Somewhat
  - Quite A Bit
  - A Lot

- My burns limit me being active.**
  - Not at All
  - A Little Bit
  - Somewhat
  - Quite A Bit
  - A Lot

- I tire easily when I go out with friends.**
  - Not at All
  - A Little Bit
  - Somewhat
  - Quite A Bit
  - A Lot

- How much do you enjoy your social life?**
  - Not at All
  - A Little Bit
  - Somewhat
  - Quite A Bit
  - A Lot

- I am satisfied with my ability to do things for my friends.**
  - Not at All
  - A Little Bit
  - Somewhat
  - Quite A Bit
  - A Lot



### Instructions: Work & Employment

The next section includes a list of questions about your work & employment. These questions may or may not be relevant to you. Please answer the following screening question and then proceed based on the additional instructions below.

Are you currently working for pay?

- Yes
- No

If YES, please continue on the next page.

If NO, please skip the "Work & Employment" section and continue to "Romantic Relationships".



### Instructions: Sexual Relationships

The next section includes a list of questions about sexual relationships. These questions may or may not be relevant to you. Please answer the following screening question and then proceed based on the additional instructions below.

Are you currently sexually active?

- Yes
- No

If YES, please continue on the next page.

If NO, please skip the "Sexual Relationships" section. You are done with the LIBRE Short Forms.



### Instructions: Romantic Relationships

The next section includes a list of questions about romantic relationships. These questions may or may not be relevant to you. Please answer the following screening question and then proceed based on the additional instructions below.

Are you currently in a romantic relationship?

- Yes
- No

If YES, please continue on the next page.

If NO, please skip the "Romantic Relationships" section and continue to "Sexual Relationships".



ID number: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### Work & Employment

The following questions are about work & employment.



ID number: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### Sexual Relationships

The following questions are about sexual relationships.



Please specify your level of agreement.

- Because of my burns, I am unable to finish many work tasks.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I can keep up with my work responsibilities.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I am satisfied with how much I can do at my job.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- Compared to others, I am limited in the amount of work I can do.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I have enough energy to complete my work.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- I get tired too quickly at my job.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- At my job, I can do everything for work that I want to do.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- I am satisfied with my work.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- My emotions make it difficult for me to go to work.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- I get unwanted attention from my coworkers.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

Please specify your level of agreement.

- Sex is fun for me.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I avoid sexual contact because of my burns.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I am not interested in sex anymore.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I have trouble becoming sexually excited.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I think that my partner enjoys our sex life.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree


- I am satisfied with the amount of emotional closeness during sexual activity.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- I am able to do the kinds of sexual activities that I like.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree


- I feel that our sex life really adds a lot of our relationship.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- I think nobody finds me sexually attractive.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

- I am satisfied with my frequency of sexual activity.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree


**ROMANTIC RELATIONSHIPS**  
 The following questions are about romantic relationships.

ID number: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**Please specify your level of agreement.**

- Things between my partner and me are going well.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- My partner is very loving to me.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- My partner makes me happy.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I have a partner who meets many of my emotional needs.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I am comfortable talking openly with my partner.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- My partner makes me feel needed.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I trust my partner with my deepest thoughts and feelings.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- My partner is fun to be with.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- My partner gets on my nerves all of the time.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree
- I am afraid to share with my partner what I dislike about myself.**
  - Strongly Disagree
  - Disagree
  - Neither Agree nor Disagree
  - Agree
  - Strongly Agree

## Anexo 4. Versión final de la traducción de la escala de salud específica para pacientes quemados versión simplificada (LIBRE).



### Formato corto perfil LIBRE

El formato corto para el perfil "LIBRE" está disponible para los siguientes 6 dominios de participación social:

- Tres dominios son completados por todos los sobrevivientes de quemaduras.
  - Relaciones con Familia y Amigos
  - Interacciones Sociales
  - Actividades Sociales
- 3 dominios son completados por los sobrevivientes de quemaduras en función de las respuestas a las preguntas de detección.
  - Trabajo y Empleo
  - Relaciones Románticas
  - Relaciones Sociales

### Instrucciones

Este formato corto incluye una lista de preguntas acerca de su participación social.

- Piense en como se aplica cada pregunta a su lesión por quemadura.
- Para cada pregunta, por favor seleccione la respuesta que **mejor describa su situación actual**.
- Las opciones que se tienen para responder a cada pregunta pueden ser diferentes, así que revise cuidadosamente cada elección.
- Para seleccionar una respuesta, marque una de las casillas al lado de cada pregunta.
- Si necesita ayuda con el significado de una palabra, puede consultar la sección Definiciones en la página siguiente.

Algunas preguntas son muy similares y están destinadas a ser así. Por favor conteste todas las preguntas. Este cuestionario, en promedio, le tomará entre 15-30 minutos para completarlo.

### Definiciones

**Capaz/Incapaz:** Tener o no tener la habilidad de hacer algo. Piense en ambas habilidades tanto física como mental y emocional, a menos que la pregunta le pida que piense en una sola.

**Quemaduras:** Cualquier área de su cuerpo actualmente afectada por su lesión por quemadura. Esto incluye quemaduras actuales, cicatrices por quemaduras, injertos, sitios de donación o amputaciones debido a su lesión por quemadura.

**Cómodo:** Sentirse a gusto o sin molestias físicas y/o mentales.

**Familia:** Las personas que considera estrechamente relacionadas con usted, tales como padres, hijos, hermanos o parientes extendidos.

**Amigo:** Una persona fuera de su familia de quien este apegado y que conozca bien, una persona con quien hable y pase tiempo.

**Empleo:** Cualquier trabajo o actividad remunerado/a.

**Actividades de ocio:** Cosas que hace en su tiempo libre para relajarse. Ejemplos: deportes, cocinar, leer un libro, ver televisión.

**Límite/Limitado:** Ser incapaz o restringido en hacer lo que quiere. Piense en ambas habilidades tanto física como mental y emocional, a menos que la pregunta le pida que piense en una sola.

**Pareja:** Una persona con la que este involucrado en una relación romántica o sexual. Ejemplos incluyen su esposo, esposa, cónyuge, novia, novio, o alguien con el que esté saliendo.

**Extraños/Desconocidos:** Personas con las que no tiene una relación personal pero con las que puede tener un breve contacto en público. Ejemplos: cuando pregunta por direcciones, compra cosas en una tienda, etc.

**Incómodo:** Sensación de malestar físico y/o emocional, angustia, dolor, inquietud.

**Trabajo:** Se refiere a cualquier actividad remunerada que complete como parte de su empleo.



Número de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Relaciones con Familia y Amigos**

Las siguientes preguntas son acerca de las relaciones con la familia y amigos



Por favor especifique su nivel de acuerdo:

- Los miembros de mi familia, me dan el apoyo que necesito.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- No me agrada la manera en la que la mayoría de los miembros de mi familia se comportan cuando están a mi alrededor.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- La mayoría de los miembros de mi familia se sienten cómodos al estar conmigo.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- A los miembros de mi familia les agrada conocer a mis amigos.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- No me llevo (bien) con mi familia.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

- Me siento cómodo al ser ayudado por mi familia.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- Tengo bastantes amigos en la ciudad donde vivo.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- Mi familia se siente cómoda al hablar de temas sobre quemaduras.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

Actualmente ...

- Evito a los miembros de mi familia lo más posible.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre
- Preferio estar solo(a) que con mi familia.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre



Número de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Interacciones sociales**

Las siguientes preguntas son acerca de las interacciones sociales.



Por favor especifique su nivel de acuerdo:

- No me preocupan las actitudes que otros tomen con respecto a mí.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- Me molesta cuando desconocidos hablan de mis quemaduras.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- Yo puedo ayudarle a los desconocidos, para que se sientan cómodos cerca de mí.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

Actualmente...

- Debido a mis quemaduras, me siento incómodo(a) en situaciones sociales.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre
- Debido a como se ven mis quemaduras, me incómoda conocer gente nueva.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre

- Debido a mis quemaduras, me siento incómodo(a) cerca de desconocidos.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre

- Evito hacer cualquier cosa que llame la atención hacia mis quemaduras.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre

- Me avergüenzan mis quemaduras.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre

- Limito mis actividades por la manera en la que se ven mis quemaduras.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre

- Siento que no encajo con otra gente.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre



Número de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Actividades Sociales**

Las siguientes preguntas son acerca de las actividades sociales.



Por favor especifique su nivel de acuerdo:

- Estoy restringido/limitado en lo que puedo hacer por mi familia.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- Evito actividades al aire libre por mis quemaduras.**
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

Actualmente...

- Puedo realizar todas mis actividades familiares habituales.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre
- Puedo socializar con mis amigos.**
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre
- Me molesta que mis quemaduras limitan lo que puedo hacer con mis amigos.**
  - De ningún modo
  - Un poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho

- Estoy decepcionado de mi habilidad para realizar actividades de ocio/recreación.**
  - De ningún modo
  - Un poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho

- Mis quemaduras me limitan para estar activo(a).**
  - De ningún modo
  - Un poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho

- Me canso fácilmente cuando salgo con mis amigos.**
  - De ningún modo
  - Un poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho

- ¿Cuánto disfrutas tu vida social?**
  - De ningún modo
  - Un poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho

- Estoy satisfecho(a) con mi habilidad de hacer cosas por mis amigos.**
  - De ningún modo
  - Un poco
  - Algo
  - Bastante
  - Mucho



**Instrucciones: Trabajo y Empleo**

La siguiente sección incluye una lista de preguntas acerca del trabajo y empleo. Estas preguntas pueden o no ser relevantes para usted. Por favor conteste la siguiente pregunta de detección y luego proceda según las instrucciones adicionales a continuación.

¿Actualmente está trabajando por paga/con salario?  
 Sí  
 No

En caso de que la respuesta sea SÍ, por favor continúe con la siguiente página. En caso de que la respuesta sea NO, por favor no conteste la sección de "Trabajo y Empleo" y continúe con "Relaciones Románticas".



**Instrucciones: Relaciones Románticas**

La próxima sección incluye una lista de preguntas acerca de las relaciones románticas. Estas preguntas pueden o no ser relevantes para usted. Por favor conteste la siguiente pregunta de selección y continúe según las instrucciones adicionales a continuación.

¿Esta usted actualmente en una relación romántica?  
 Sí  
 No

En caso de que la respuesta sea SÍ, por favor continúe con la siguiente página. En caso de que la respuesta sea NO, por favor no conteste sección de "Relaciones Románticas" y continúe con "Relaciones Sexuales".



**Instrucciones: Relaciones Sexuales**

La próxima sección incluye una lista de preguntas acerca de las relaciones sexuales. Estas preguntas pueden o no ser relevantes para usted. Por favor conteste la siguiente pregunta de detección (selección) y luego continúe según las instrucciones adicionales a continuación.

¿Actualmente eres sexualmente activo(a)?  
 Sí  
 No

En caso de que la respuesta sea SÍ, por favor continúe con la siguiente página. En caso de que la respuesta sea NO, por favor no conteste la sección de "Relaciones Sexuales". Ha terminado con el formato corto perfil LIBRE.



Numero de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Trabajo y Empleo**

Las siguientes preguntas son acerca de el trabajo y empleo.



Por favor especifique su nivel de acuerdo:

1. Debido a mis quemaduras, soy incapaz de terminar muchas de las tareas de mi trabajo
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
2. Puedo cumplir con mis responsabilidades de trabajo
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
3. Estoy satisfecho(a) de lo mucho que puedo hacer en mi empleo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
4. Comparado a los demás, estoy limitado(a) en la cantidad de trabajo que puedo hacer
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
5. Tengo la suficiente energía para terminar mi trabajo
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

6. Me canso con facilidad en mi empleo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
7. En mi empleo, puedo hacer cualquier trabajo que desee o me proponga.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
8. Me siento satisfecho con mi trabajo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
9. Mis emociones me dificultan ir al trabajo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
10. Atraigo atención no deseada de mis compañeros de trabajo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo



Numero de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Relaciones Románticas**

Las siguientes preguntas son acerca de relaciones románticas.



Por favor especifique su nivel de acuerdo:

1. Las cosas entre mi pareja y yo van bien.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
2. Mi pareja es muy cariñoso(a) conmigo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
3. Mi pareja me hace feliz.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
4. Mi pareja llena la mayoría de mis necesidades emocionales.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
5. Me siento cómodo(a) de hablar libremente con mi pareja.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

6. Mi pareja me hace sentir necesario.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
7. Le confío a mi pareja mis pensamientos y sentimientos más profundos.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
8. Es divertido estar con mi pareja.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
9. Mi pareja me desespera todo el tiempo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
10. Me da miedo compartir con mi pareja lo que no me gusta de mí.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo



Numero de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Relaciones Sexuales**

Las siguientes preguntas son acerca de relaciones sexuales.



Por favor especifique su nivel de acuerdo:

1. El sexo es divertido para mí.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
2. Evito el contacto sexual por mis quemaduras.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
3. Ya no tengo interés en el sexo.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
4. Tengo problemas para excitarme sexualmente.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
5. Considero que mi pareja disfruta nuestra vida sexual.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

6. Estoy satisfecho(a) con la cercanía emocional con mi pareja durante la actividad sexual.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
7. Soy capaz de hacer las actividades sexuales que disfruto.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
8. Siento que nuestra vida sexual mejora mucho nuestra relación de pareja.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
9. Creo que nadie me encuentra atractivo(a) sexualmente.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
10. Me encuentro satisfecho(a) con la frecuencia de mi actividad sexual.
  - Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo