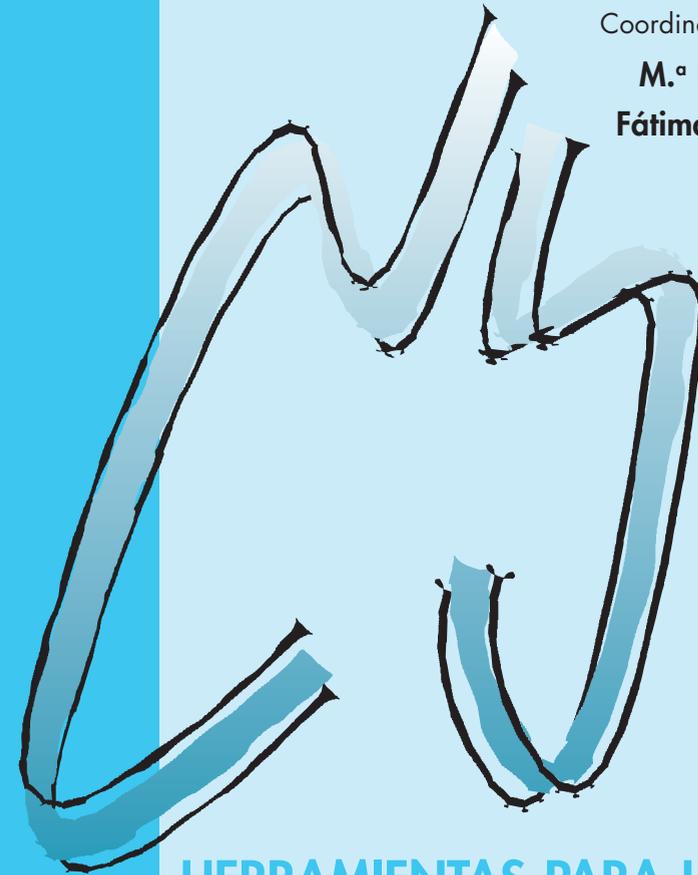


MANUAL SEPAR DE PROCEDIMIENTOS

Coordinadores Módulo 12:

M.ª Rosa Güell Rous

Fátima Morante Vélez



12

HERRAMIENTAS PARA LA MEDIDA
DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD

 **NOVARTIS**

ESFOR11951LIB092007



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE NEUMOLOGIA
Y CIRUGIA TORACICA
(SEPAR)



Actividad acreditada, en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, con 4,9 créditos, equivalente a 20 horas lectivas



SEPCF
Sociedad Española de Colegios
Oficiales de Médicos

MANUAL SEPAR DE PROCEDIMIENTOS



12

HERRAMIENTAS PARA LA MEDIDA
DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE NEUMOLOGIA
Y CIRUGIA TORACICA
(SEPAR)

Manual SEPAR de Procedimientos

Coordinación:

Comité de Calidad Asistencial y Comité de Formación y Docencia de SEPAR

Participantes:

Jordi Alonso Caballero
Xavier Badia
Amparo Belloch-Fuster
Montserrat Ferrer Forés
Elena Gimeno
M.^a Rosa Güell Rous
José Luis López-Campos Bodineau

Ramona Lucas Carrasco
Fátima Morante Vélez
Miguel Perpiñá Tordera
Montserrat Roset
Carlos Sanjuás Benito
Gemma Vilagut
Jordi Vilaró

Edición realizada para:

Novartis Farmacéutica S.A.
Gran Vía de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona



2007 P. Permanyer
Mallorca, 310 - 08037 Barcelona
Tel.: 93 207 59 20 Fax: 93 457 66 42
E-mail: permanyer@permanyer.com

ISBN Obra completa: 84-7989-152-1
ISBN Módulo 12: 978-84-96762-25-1
Dep. Legal: B-37.229/2007
Ref.: 543AB056



PUBLICACIONES PERMANYER



Impreso en papel totalmente libre de cloro
Impresión: Comgrafic



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

© Copyright 2004. SEPAR

Editado y coordinado por Publicaciones Permanyer para Novartis Farmacéutica S.A.
Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del *copyright*.



Índice

1. Conceptos generales **5**

M.^a Rosa Güell Rous, Fátima Morante Vélez

2. Métodos de administración de los cuestionarios **8**

Fátima Morante Vélez

3. Cuestionarios genéricos **11**

3.1. EuroQoL **11**

Xavier Badia, Montse Roset

3.2. WHOQoL **16**

Ramona Lucas Carrasco

3.3. SF-36, SF-12, SF-8 **23**

Gemma Vilagut, Jordi Alonso Caballero

4. Cuestionarios específicos **31**

4.1. Cuestionario Respiratorio St. George **31**

Montserrat Ferrer Forés, Jordi Alonso Caballero

4.2. <i>Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRDQ)</i> (Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica)	38
<hr/>	
M. ^a Rosa Güell Rous, Fátima Morante Vélez	
4.3. Cuestionarios de actividades de la vida diaria	43
<hr/>	
Jordi Vilaró, Elena Gimeno	
4.4. El <i>Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire</i> (Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma)	48
<hr/>	
Miguel Perpiñá Tordera	
4.5. <i>Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)</i> de Juniper	52
<hr/>	
Carlos Sanjuás Benito	
4.6. Inventario revisado de conductas problemáticas asociadas al asma (ICPA-R)	57
<hr/>	
Amparo Belloch-Fuster	
4.7. Cuestionario Insuficiencia Respiratoria Grave (SRI)	62
<hr/>	
José Luis López-Campos Bodineau	
5. Anexos	68
<hr/>	
Cuestionario Preguntas de formación continuada	C1
<hr/>	



Conceptos generales

M.^a Rosa Güell Rous
Fátima Morante Vélez

Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Tradicionalmente, hemos definido la salud en términos de diagnóstico, morbilidad (centrada en parámetros fisiopatológicos) y tasas de mortalidad. Desde hace unas décadas se ha dado importancia al aspecto biopsicosocial de la enfermedad y se ha considerado ésta desde una perspectiva multidimensional donde no sólo el aspecto físico y sus medidas tienen importancia, sino también la percepción del paciente y su manera de afrontar la enfermedad. A partir de este punto, el concepto de calidad de vida (CV) ha ido tomando un protagonismo destacable en la evaluación de los pacientes como una medida más de clasificación de su gravedad y de respuesta al tratamiento.

La CV es un macroconcepto totalmente subjetivo y multifactorial, influido por factores relacionados con la salud, el estado emocional, y por aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales. Cuando nos referimos a la CV en el contexto de la enfermedad definimos cómo se siente el paciente frente a la enfermedad y cómo percibe las limitaciones que ella le provoca; es entonces cuando hablamos de «CV relacionada con la salud» (CVRS). Debe distinguirse CVRS de los conceptos de «estado de salud» y «capacidad funcional», que son dos de sus integrantes.

La medida de la CVRS en personas con enfermedad respiratoria crónica mantiene una relación escasa o moderada con los parámetros tradicionales de medida de la gravedad de la enfermedad. Los índices que mejor se relacionan con la CVRS son la disnea, la depresión, la ansiedad y, en menor medida, la capacidad de esfuerzo y el FEV₁; sin embargo, no se ha demostrado relación con la PaO₂, la edad, la educación y otros parámetros de la función pulmonar. Considerando, en la enfermedad crónica, que los factores psicosociales y los síntomas modulan de forma importante su impacto sobre el individuo, la medida de la CVRS puede ser de gran ayuda para evaluar la respuesta a un tratamiento como, por ejemplo, la rehabilitación respiratoria.

La importancia de medir la CVRS se centra en que proporciona una visión biopsicosocial de la persona y ayuda a comprender la falta de relación entre la capacidad funcional y la percepción de salud del individuo. Además, puede colaborar en el análisis del cumplimiento de un tratamiento. Así, la medida de la CVRS tiene la capacidad de mostrar el beneficio de un tratamiento cuando no se encuentran cambios



en las medidas tradicionales fisiológicas, y, viceversa, puede ayudar a comprender la falta de percepción de mejoría del individuo cuando las medidas tradicionales sí muestran mejorías.

La evaluación de la CVRS se realiza mediante cuestionarios. Los cuestionarios están diseñados con una estructura multidimensional abarcando varias áreas que exploran diversos aspectos relacionados con la enfermedad.

Existen dos tipos de cuestionarios: genéricos o específicos. Los cuestionarios genéricos cubren un amplio margen de dimensiones de la CVRS, su amplitud permite comparar poblaciones distintas, por lo que se suelen utilizar en estudios transversales de población; además, permiten detectar problemas o efectos inesperados al cubrir muchas dimensiones. Sin embargo, tienen el inconveniente de que por su gran amplitud decae más fácilmente el interés de la persona, perdiéndose información y a la vez sensibilidad. Por contra, los cuestionarios específicos, al analizar un síntoma o una enfermedad más concreta, resultan más cómodos para el paciente, que reconoce todas las preguntas como algo directamente ligado a su enfermedad y tienen mayor sensibilidad para detectar cambios.

Hasta el momento actual todos los cuestionarios de CVRS que existen para ser utilizados en nuestro país, genéricos o específicos, han sido diseñados en lengua inglesa. Para que un cuestionario sea aplicable en un contexto cultural distinto del de origen es necesario seguir un proceso sistemático de adaptación lingüística (no únicamente traducirlo a la lengua local) que lo adecue a las características de la nueva cultura, así como realizar el estudio de validación de la nueva versión adaptada.

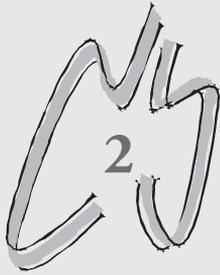
El uso de los cuestionarios de CVRS tiene en el momento actual una serie de limitaciones para su uso en la práctica diaria: requieren tiempo tanto para administrarse como para analizar los resultados, están sometidos a factores que son, a veces, difíciles de separar de la enfermedad, y no existen cánones que puedan definir el nivel de afectación de la CVRS del paciente.

En este manual de procedimientos, hablaremos de cada uno de los cuestionarios de CVRS más utilizados en enfermedad respiratoria, contemplando sus características, propósito, base conceptual, puntuación, interpretabilidad, proceso de adaptación transcultural y utilidad.

Prácticamente, todos los cuestionarios tienen un *copyright*, por lo tanto, antes de utilizarse debe solicitarse el consentimiento a los autores.

BIBLIOGRAFÍA

- Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's respiratory questionnaire. *Am Rev Respir Dis* 1992;145:1321-7.
- Curtis RJ, Deyo RA, Hudso LD. Health-related quality of life among patients with COPD. *Thorax* 1994;49:162-70.
- Guyatt GH. Measuring health-related quality of life: general issues. *Can Respir J* 1997;4(3):123-30.
- Ferrer M, Alonso J, Morera J, et al. COPD stage and health-related quality of life. The quality of life of COPD study group. *Ann Intern Med* 1997;127:1072-9.
- Guyatt GH, Feeny D, Patrick D. Issues in quality of life measurement in clinical trials. *Control Clin Trials* 1991;12:81-90.
- Tsukino M, Mishimura K, Ikeda A, et al. Pshysiologic factors that determine the health-related quality of life in patients with COPD. *Chest* 1996;110:896-903.
- Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, et al. Comparison of discriminative properties among disease-specific questionnaires for measuring health-related quality of life in patients with COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 1998;157:785-90.
- Badia X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud: guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac; 1999.



Métodos de administración de los cuestionarios

Fátima Morante Vélez

Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

En la mayoría de los cuestionarios de CVRS los autores especifican la forma de administración recomendada para la que han sido diseñados y que hay que mantener siempre que sea posible.

Los cuestionarios de CVRS se pueden contestar de muchas formas, desde los que pueden ser autoadministrados hasta aquellos que precisan un entrevistador entrenado. Los que más se utilizan en nuestro medio son los autoadministrados, que contesta el propio paciente. En general se recomienda que el entrevistador esté presente para atender a las dudas que surjan, nunca para ayudar a seleccionar la opción de respuesta.

Se precisa un entrevistador entrenado siempre que la forma de administración sea mediante entrevista, en cualquiera de los siguientes casos: a) cuestionarios que han sido diseñados para ser administrados mediante entrevista con el paciente (p. ej. el Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica [CRQ]); b) cuando son administrados a terceras personas (padres o cuidadores fundamentalmente en pediatría, oncología o neurología), y c) cuestionarios diseñados para ser autoadministrados que son leídos por el entrevistador, ya sea por falta de capacidad del paciente o bien porque se administran mediante entrevista telefónica. Nunca se aconseja que sean administrados por familiares o acompañantes.

Los cuestionarios de CVRS están diseñados para administrarse en un formato de entrevista estandarizado y estructurado. La forma en que se pregunta y el orden de las expresiones está predeterminado. Así, se asegura que todos los que responden se describan a sí mismos, de acuerdo con su propia comprensión de la misma expresión. La entrevista se debe realizar en un despacho, si es en la consulta, o en una habitación tranquila, si es en el domicilio, sentados a una mesa o escritorio; una vez iniciada debe terminarse en el momento, aunque ofreciendo los descansos que se precisen. Debe pedírsele al entrevistado que complete el cuestionario por sí solo; si está acompañado se informará al acompañante de que no puede ayudarle ni intervenir puesto que estamos interesados en lo que piensa el paciente.

La figura del entrevistador es fundamental para garantizar la validez del cuestionario, evitando la pérdida de ítems, la influencia de terceras personas o el desánimo de la persona con dificultades. El entrevistador debe expresar empatía, evitar la dis-

cusión, ser capaz de mostrar respeto por la persona y atención hacia sus respuestas, adaptándose a cualquier circunstancia. Ser neutral, no hacer juicios sobre la persona o lo que ésta dice.

El entrevistador debe estar entrenado, incluso cuando sólo actúa de observador, conocer los cuestionarios y las guías de actuación de cada cuestionario para tratar los problemas y las preguntas que surjan durante la entrevista. Debe seguir las instrucciones al pie de la letra, no simplificar las preguntas ni variar su orden, no debe hacer comentarios, ni reformular las preguntas con diferentes palabras. Debe conducir la entrevista en actitud amistosa y sin prisas, animando a responder pero sin ayudar en la respuesta o en la interpretación de la misma. Debe ser totalmente imparcial y muy cuidadoso en no demostrar nunca al entrevistado (con palabras, gestos o expresiones) sorpresa, aprobación o desaprobación hacia las respuestas que elige.

El tiempo que se requiere para contestar los cuestionarios varía según los ítems que contenga y la facilidad de comprensión de cada persona; en general puede oscilar entre los 5-30 min. Los autores, en la guía del cuestionario, acostumbran a especificar el tiempo medio necesario para completarlo.

Finalizado el cuestionario, el entrevistador debe comprobar la cumplimentación del mismo asegurándose de que todas las preguntas están contestadas, antes de que se vaya el entrevistado; o conocer la razón por la cual no se han contestado sin transmitir la sensación de no hacerlo bien, sino por interés de conocer toda la información posible.

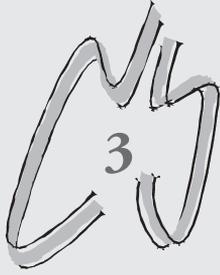
Es importante agradecer siempre a la persona la colaboración prestada.

Posteriormente, se obtienen las puntuaciones del cuestionario, de nuevo según las explicaciones o programas necesarios indicados en las guías de cada cuestionario, y se archiva según proceda.



BIBLIOGRAFÍA

- Guyatt GH, Berman LB, Townsend M, et al. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. *Thorax* 1987;47:773-8.
- Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's respiratory questionnaire. *Am Rev Respir Dis* 1992;145:1321-7.
- Manual de administración del instrumento Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG). Versión española adaptada. Ferrer M, Alonso J, Antó JM. Institut Municipal d'Investigació Mèdica 1993.
- Ferrer M, Alonso J, Prieto L, et al. Validity and reliability of the St. George's respiratory questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J* 1996;9(6):1160-6.
- Güell R, Casan P, Sengenís M, et al. Traducción española y validación de un cuestionario de calidad de vida en pacientes con EPOC. *Archivos Bronconeumol* 1995;31:202-10.
- Güell R, Casan P, Belda J, Sengenís M, Morante F, Guyatt GH. Quality of life in patients with chronic respiratory disease: the Spanish version of the chronic respiratory questionnaire, CRQ. *Eur Respir J* 1998;11:55-60.
- Alonso J, Prieto L, Ferrer M, et al. and the Quality of Life in COPD Study Group. Testing the measurement properties of the spanish version of the SF-36 health survey among male patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1087-94.
- Badia X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud: guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac; 1999.
- Millar WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Paidós; 1999.



Cuestionarios genéricos



EuroQoL

Xavier Badia
Montse Roset

Principal-Health Economics and Outcomes Research IMS Health®. Barcelona

1. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

En 1988, un grupo multidisciplinar de investigadores de cinco países del norte de Europa (Reino Unido, Finlandia, Holanda, Suecia y Dinamarca) se reunió para poner en común sus experiencias en el desarrollo y aplicación de métodos de valoración de los estados de salud. Esta colaboración culminó en 1990 con el desarrollo del EuroQoL¹. Éste fue diseñado como un instrumento genérico sencillo, basado en preferencias, administrado por correo y con poca carga cognitiva para el individuo, para describir y valorar la CVRS, obteniendo, por una parte, un perfil descriptivo y, por otra, un índice general.

El EuroQoL, en su formato original, estaba constituido por seis dimensiones de salud (movilidad, actividades cotidianas, relaciones sociales, actividades principales, dolor/malestar y ansiedad/depresión), con dos o tres posibles niveles de respuesta en cada dimensión. El formato inicial del EuroQoL fue modificado, dando lugar, en octubre de 1991, a un nuevo formato, llamado EQ-5D, que es la versión vigente en la actualidad².

Las características principales del EQ-5D son las siguientes:

- Es una medida genérica simple que sólo incluye cinco dimensiones básicas.
- Tiene el número mínimo de niveles (3) para cada dimensión.
- Proporciona un perfil descriptivo y una valoración del propio estado de salud.
- Genera un índice que permite valorar los estados de salud.
- El EQ-5D se puede utilizar para obtener datos preferentemente de forma autoadministrada, aunque también se puede administrar por correo o por entrevista.



2. PUNTUACIÓN E INTERPRETABILIDAD

El cuestionario EuroQoL (EQ-5D) está compuesto por tres partes:

- **Sistema descriptivo:** contiene una descripción del propio estado de salud en cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión). Estas dimensiones se presentan siempre en el mismo orden e incluyen cada una de ellas tres niveles de gravedad (sin problemas, que se codifica con un 1; algunos/moderados problemas, que se codifica con un 2, y muchos problemas, que se codifica con un 3). El individuo debe marcar el nivel de problemas, dentro de cada dimensión, que mejor describe su estado de salud «en el día de hoy». De este modo, se define el estado de salud del individuo como la combinación del nivel de problemas descrito en cada una de las cinco dimensiones, utilizando un número de cinco dígitos; por ejemplo, el estado de salud 12113 corresponde a un individuo que no tiene problemas para caminar (1), tiene algunos problemas en el cuidado personal (2), no tiene problemas en las actividades cotidianas (1), no tiene dolor o malestar (1), y está muy ansioso o deprimido (3). Por lo tanto, el sistema descriptivo del EQ-5D permite la definición de 243 (3⁵) estados de salud distintos.
- **Escala visual analógica (EVA):** se trata de una escala vertical y milimetrada de 20 cm de longitud, en forma de termómetro, cuyos extremos aparecen etiquetados con «peor estado de salud imaginable» y «mejor estado de salud imaginable», con puntuaciones de 0 y 100, respectivamente. El individuo debe dibujar una línea desde el punto más bajo de la escala (0) hasta el punto que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy. Alternativamente, el individuo puede marcar con una cruz el punto indicado de la escala.

Estas dos primeras partes del EQ-5D son las que se utilizan habitualmente para valorar la CVRS de los sujetos. La tercera parte se utiliza únicamente para obtener preferencias de los sujetos o pacientes para unos estados de salud hipotéticos, lo que denominamos índice.

- **Obtención de valores de preferencia:** la tercera parte del cuestionario está diseñada para obtener valores individuales que representan la preferencia de los sujetos por los estados de salud del sistema descriptivo del EQ-5D, definidos como estados de salud hipotéticos y no estados de salud reales de los sujetos que los valoran.

Las preferencias asociadas a cada uno de los estados de salud deben obtenerse preferentemente de la población donde se van a aplicar. Por este motivo, se realizó en España un estudio en población general para obtener puntuaciones de los estados de salud del sistema descriptivo del EQ-5D, utilizando la EVA (tal y como se contempla en la tercera parte del cuestionario) y el método de equivalencia temporal (ET) o *time trade-off*⁸. Los valores obtenidos en este estudio pueden ser utilizados de forma

directa como indicador del resultado de las intervenciones sanitarias. Los valores obtenidos con la ET pueden utilizarse junto a los años de vida, obteniendo como indicador el año de vida ajustado por la calidad (AVAC). El AVAC permite, con los estudios de coste-utilidad, poner en relación múltiples programas e intervenciones sanitarias con resultados muy distintos, teniendo en cuenta el coste y el beneficio sanitario.

El grupo EuroQoL ha desarrollado una guía (www.euroqol.org) para estandarizar la presentación de resultados del EQ-5D.

3. PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

Actualmente existen traducciones aceptadas por el grupo a más de 60 idiomas oficiales, además de 51 traducciones adicionales ya realizadas pero que se encuentran en proceso de aceptación por el Comité de Traducciones del grupo EuroQoL (www.euroqol.org). Todas las traducciones se han realizado siguiendo las guías internacionales de adaptación cultural de cuestionarios.

La versión española del EQ-5D ha sido utilizada y validada en distintas muestras de pacientes y sujetos de la población general en España. En el año 1994 el EQ-5D se incluyó en la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), administrándose a una muestra de 15.000 sujetos representativa de la población general⁴. La ESCA permitió, además de evaluar de forma satisfactoria las propiedades de medición del EQ-5D, la obtención de unos estándares para la población general respecto a las dimensiones del sistema descriptivo del EQ-5D y el estado de salud general valorado en la EVA, que pueden ser utilizados como valores de referencia en investigaciones futuras en España⁵.

El EQ-5D ha sido también ampliamente validado y utilizado en enfermedades respiratorias, mostrando en todos los casos unas buenas propiedades de medición⁶⁻⁸.

4. UTILIDAD DEL EQ-5D

Como instrumento de tipo genérico, el EuroQoL puede ser usado en muchas (si no en la mayor parte de) circunstancias (investigación clínica y evaluación de servicios sanitarios) y en una gran variedad de pacientes, afecciones y tratamientos. La versión española del EQ-5D ha sido utilizada en multitud de enfermedades y afecciones distintas, incluyendo entre ellas distintas enfermedades respiratorias.

El EQ-5D puede ser utilizado en primer lugar para evaluar la CVRS de los pacientes de forma descriptiva, comparar la CVRS de los pacientes con una determinada enfermedad con la población general o con pacientes que presentan otras enfermedades, o para comparar distintos grados de gravedad o estadios de una misma enfermedad. En el campo de las enfermedades respiratorias, Tillmann, et al. realizaron un estudio para evaluar el impacto del tabaquismo en la CVRS en una muestra de 3.000 sujetos⁹. El EQ-5D ha sido también utilizado para evaluar el impacto de la



gravedad de la EPOC en la CVRS¹⁰ o para evaluar la CVRS de los pacientes con síndrome respiratorio agudo de la señal de socorro¹¹, entre otras.

Otra aplicación importante del EQ-5D es su uso como medida de resultados en estudios clínicos¹². Además de las variables clínicas tradicionales, el uso de variables basadas en el paciente es cada vez más frecuente y se considera importante en la evaluación de intervenciones sanitarias.

En el campo de las evaluaciones económicas sanitarias, el EQ-5D es el instrumento más utilizado para la evaluación de la efectividad de las intervenciones o como instrumento de medición de la utilidad para calcular los AVAC^{13,14}. Esta unidad de resultado se utiliza en los estudios de coste-utilidad en los que se comparan los costes y los AVAC obtenidos entre las diferentes intervenciones analizadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. EuroQoL Group. EuroQoL: a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199-208.
2. Brooks R, with the EuroQoL Group. EuroQoL: the current state of play. *Health Policy* 1996;37:53-72.
3. Badia X, Roset M, Herdman M, Kind P. A comparison of United Kingdom and Spanish general population time trade-off values for EQ-5D health states. *Med Decis Making* 2001;21:7-16.
4. Badia X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQoL 5-D in the Catalan general population: feasibility and construct validity. *Qual Life Res* 1998;7:311-22.
5. Badia X, Roset M, Monserrat S, Herdman M, Segura A. La versión española del EuroQoL: descripción y aplicaciones. *Med Clin* 1999;112:79-86.
6. Hazell M, Frank T, Frank P. Health related quality of life in individuals with asthma related symptoms. *Respir Med* 2003;97:1211-8.
7. Szende A, Svensson K, Stahl E, et al. Psychometric and utility-based measures of health status of asthmatic patients with different disease control level. *Pharmacoeconomics* 2004;22:537-47.
8. Rutten-Van Molken MP, Oostenbrink JB, Tashkin DP, et al. Does quality of life of COPD patients as measured by the generic EuroQoL five-dimension questionnaire differentiate between COPD severity stages? *Chest* 2006;130:1117-28.
9. Tillmann M, Silcock J. A comparison of smokers' and ex-smokers' health-related quality of life. *J Public Health Med* 1997;19:268-273.
10. Stahl E, Lindberg A, Jansson SA, et al. Health-related quality of life is related to COPD disease severity. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:56.
11. Granja C, Morujao E, Costa-Pereira A. Quality of life in acute respiratory distress syndrome survivors may be no worst than in other ICU survivors. *Intensive Care Med* 2003;29:1744-50.
12. Allin D, James I, Zachariah J, et al. Comparison of once- and twice-daily clarithromycin in the treatment of adults with severe acute lower respiratory tract infections. *Clin Ther* 2001;23:1958-68.
13. Oba Y. Cost-effectiveness of long-acting bronchodilators for COPD. *Mayo Clin Proc* 2007;82:575-82.
14. Poley MJ, Stolk EA, Tibboel D, et al. The cost-effectiveness of treatment for congenital diaphragmatic hernia. *J Pediatr Surg* 2002;37:1245-52.



WHOQoL

Ramona Lucas Carrasco

Instituto del Envejecimiento. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona

1. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

La División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, Ginebra) impulsó a principios de los años 90 el proyecto WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*) para establecer si existía algún concepto común universal de CV, y si existía, entonces su objetivo sería construir una medida que pudiera ser utilizada de manera universal para evaluar la CV de las personas que utilizaban los servicios sanitarios y sociales.

Se definió la CV como «la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones». Era un concepto amplio que incorporaba: la salud física de la persona, el estado psicológico, los niveles de independencia, las relaciones sociales, el ambiente y las creencias personales (WHO, 1993b; WHOQoL Group, 1994b). Además de la naturaleza multidimensional de la CV, se incluyó la evaluación subjetiva de la misma y la dimensión positiva de bienestar.

Una característica única del proyecto es que se desarrolló de manera simultánea en una amplia variedad de lenguas y culturas (Tabla I) (WHO, 1993b). Cada centro colaboró en la definición de las áreas y facetas del instrumento, la formulación y selección de las preguntas, la creación de las escalas de respuesta y en los trabajos de campo (WHO, 1991; WHO, 1992).

La naturaleza multidimensional de CV queda reflejada en su estructura formada por áreas y facetas (Tabla II). Las preguntas del cuestionario WHOQoL se obtuvieron realizando grupos focales con pacientes, cuidadores y personas de la población general (WHO, 1993a). La información recogida en los grupos focales permitió a cada centro generar preguntas en la lengua local del país siguiendo unos criterios detallados para ello. Se recogieron unas 2.000 preguntas de todos los centros, se suprimieron las preguntas que eran idénticas, se eliminaron las preguntas que no cumplían con los criterios especificados para la formulación de las mismas, se agruparon las preguntas con equivalencia semántica y se realizó una agrupación conceptual de las preguntas. Se seleccionan 236 preguntas para la versión piloto del WHOQoL, que cubrían una faceta global de CV, seis áreas y 29 facetas (Tabla II) (WHOQoL Group, 1993a).

Tabla I

Centros WHOQoL

Centros iniciales

Melbourne, Australia
 Zagreb, Croacia
 Barcelona, España
 Seattle, EE.UU.
 París, Francia
 Tilburg, Holanda
 Delhi, India
 Madras, India
 Beer-Sheeva, Israel
 Tokio, Japón
 Panamá City, Panamá
 San Petersburgo, Rusia
 Bath, RU
 Bangkok, Tailandia
 Harare, Zimbabwe

Nuevos centros

Leipzig, Alemania
 Mannheim, Alemania
 La Plata, Argentina
 Porto Alegre, Brasil
 Kowloon, Hong Kong

Las escalas de respuesta del WHOQoL hacen referencia a intensidad, capacidad, frecuencia y evaluación de estados o conductas. Son de tipo Likert, con cinco puntos de respuesta. Son específicas para cada cultura. Se crearon de forma paralela al desarrollo de las preguntas, siguiendo una metodología estandarizada. Esta metodología aseguró que las escalas de respuesta no eran simplemente una traducción de una lengua, con todos los problemas asociados con este proceso; también aseguró un alto grado de equivalencia escalar entre las lenguas, y la equidistancia entre los descriptores de las escalas.

Se realizaron dos trabajos de campo: el primero, con el instrumento piloto, estandarizado en términos de formato, instrucciones y preguntas, contenía 236 preguntas e información sociodemográfica y de salud. El tiempo de referencia era el de las últimas 2 semanas. Tras el análisis, se obtuvo el cuestionario WHOQoL-100, compuesto por 100 preguntas agrupadas en seis áreas y 24 facetas (Tabla II); también evalúa la CV global y la satisfacción con la salud general. Con el WHOQoL-100 se realizó el segundo trabajo de campo. Participaron en esta fase del proyecto 13 de los 15 centros iniciales, y se adhirieron cinco centros nuevos (Tabla I). El análisis global de los resultados mostró buenas propiedades psicométricas. La consistencia interna (α Cronbach) de las áreas osciló entre 0,69-0,90. El cuestionario también discriminaba entre personas sanas y enfermas (validez discriminante); así, las puntuaciones medias de



todas las áreas fueron menores (indicando una peor CV) en las personas enfermas en comparación con aquellas que comunicaron estar sanas. En el análisis de contenido (validez de contenido) se observó que las áreas estaban correlacionadas unas con otras de forma significativa; que todas las facetas mostraban correlaciones más altas con su propia área que con el resto de áreas, y que las facetas CV y salud general presentaban una correlación alta con las áreas. La aceptabilidad del WHOQoL-100 fue buena. El porcentaje de falta de información de las facetas fue bajo. El tiempo de administración era de unos 15-20 min (WHOQoL Group, 1995; Lucas, 1998).

Posteriormente, y con el objetivo de obtener una forma corta de evaluación de CV cuando el WHOQoL-100 pudiera resultar demasiado largo, se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las 24 facetas; así, se obtuvo el cuestionario WHOQoL-BREF, que contenía 26 preguntas: una pregunta de cada una de las 24 facetas del WHOQoL-100 y dos preguntas globales (CV global y salud general) (Tabla II). El análisis factorial sugirió que el perfil de cuatro áreas (1. Salud física, 2. Salud psicológica, 3. Relaciones sociales y 4. Ambiente) era más adecuado que el de las seis áreas que contiene el WHOQoL-100. El análisis de los datos mostró, asimismo, buenas propiedades psicométricas.

2. PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

Como se ha comentado en el apartado anterior, una característica única del proyecto WHOQoL es que se desarrolló de manera simultánea en una amplia variedad de lenguas y culturas (Tabla I) (WHO, 1993b). Cada centro colaboró en la formulación y selección de las preguntas y la creación de las escalas de respuesta. Cada centro trabajó en el idioma del centro, la información recogida se tradujo al inglés, y una vez seleccionadas las preguntas del cuestionario, se tradujeron a la lengua de cada centro. En el caso de que un centro no hubiera generado la pregunta seleccionada, se realizaron dos traducciones independientes a la lengua del centro, reconciliación, y retrotraducción al inglés, con una nueva reconciliación si existía alguna discrepancia.

3. PUNTUACIÓN E INTERPRETABILIDAD

La estructura del cuestionario produce un perfil de CV del sujeto. En concreto, el WHOQoL-100 da una puntuación global de CV, de las seis áreas, y de las 24 facetas; y el WHOQoL-BREF da una puntuación global de CV y de las cuatro áreas que incluye (Tabla II). La corrección se realiza utilizando unos algoritmos de corrección. A mayor puntuación se corresponde con una mejor CV.

4. UTILIDAD – ESTUDIOS DESTACADOS

El WHOQoL tiene múltiples usos tanto a escala nacional como internacional (WHO, 1993b): en ensayos clínicos el WHOQoL permite establecer puntuaciones basales en una serie de áreas, y observar los cambios en la CV durante el curso de las inter-

Tabla II

Áreas y facetas del cuestionario WHOQoL en sus distintas versiones

Versión	I. Física	II. Psicológica	III. Niveles independencia	IV. Relaciones sociales	V. Ambiente	VI. Espiritualidad
Lista provisional de áreas y facetas	1. Dolor y malestar 2. Energía y fatiga	6. Sentimientos positivos 7. P, A, M, C* 8. Autoestima 9. Imagen corporal	11. Movilidad 12. AVD 13. Dependencia de sustancias 14. Dependencia de sustancias no médicas 15. Capacidad comunicación 16. Capacidad de trabajo	17. Relaciones personales 18. Apoyo social 19. Actividad de apoyo	20. Seguridad física 21. Ambiente del hogar 22. Satisfacción laboral 23. Recursos económicos 24. Atención sanitaria/social 25. Oportunidad para adquirir información nueva 26. Participación/ocio/recreo 27. Ambiente 28. Transporte	29. Espiritualidad, religión, creencias personales
Cuestionario piloto	3. Actividad sexual 4. Sueño y descanso 5. Funciones sensoriales	10. Sentimientos negativos				
WHOQoL-100	1. Dolor y malestar 2. Energía y fatiga 3. Sueño y descanso → Actividad sexual à IV → Funciones sensoriales	4. Sent. positivos 5. P, A, M, C* 6. Autoestima 7. Imagen 8. Sentimientos negativos	9. Movilidad 10. AVD 11. Dependencia de sustancias 12. Capacidad de trabajo	13. Relaciones personales 14. Apoyo social 15. Actividad sexual (I)	16. Seguridad física 17. Ambiente del hogar 18. Recursos económicos 19. Atención sanitaria/social 20. Oportunidad para adquirir información nueva	24. Espiritualidad, religión, creencias personales



Tabla II
(continuación)

Áreas y facetas del cuestionario WHOQoL en sus distintas versiones

Versión	I. Física	II. Psicológica	III. Niveles de independencia	IV. Relaciones sociales	V. Ambiente	VI. Espiritualidad
WHOQoL-BREF	1. Dolor y malestar 2. Sueño y fatiga 3. Energía y descanso 4. Movilidad 5. AVD 6. Dependencia de sustancias médicas 7. Capacidad de trabajo	8. Sent. positivos 9. P, A, M, C* 10. Autoestima 11. Imagen corporal 12. Sentimientos negativos 13. Espiritualidad, religión, creencias personales	→ Dependencia de sustancias médicas → Capacidad de comunicación	→ Actividad de apoyo social	21. Participación/ocio/recreo 22. Ambiente 23. Transporte → Satisfacción laboral	
				14. Relaciones personales 15. Apoyo social 16. Actividad sexual	17. Seguridad física 18. Ambiente del hogar 19. Recursos económicos 20. Atención sanitaria/social 21. Oportunidad información 22. Ocio/recreo 23. Ambiente físico 24. Transporte	

*Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración.
→ en el análisis queda fuera y/o pasa a otra área.

venciones/tratamientos; en investigación epidemiológica; en la práctica clínica el WHOQoL puede ayudar al clínico a conocer las áreas más afectadas del paciente debido a la enfermedad, por lo tanto, ofrece información útil para tomar decisiones adecuadas sobre el tratamiento. También puede ser de utilidad en la investigación de políticas sanitarias y en la planificación e implementación de políticas; puede ser útil en las auditorías de los servicios sanitarios y sociales.

Se ha utilizado en sujetos con diferentes tipos de cáncer, problemas de salud mental (esquizofrenia, depresión), diabetes, alteraciones de la piel, dermatología, enfermedad renal, trasplante renal, artrosis, enfermedad crónica respiratoria, epilepsia, enfermedad intestinal, etc. Se ha utilizado en estudios relacionados con dolor, y en determinadas poblaciones, tales como cuidadores, refugiados, personas mayores, personas que viven en residencias, etc. En la actualidad, el WHOQoL-BREF existe en más de 40 lenguas diferentes en diversos países: Alemania, Arabia Saudita, Argentina, Australia, Brasil, Bulgaria, Canadá, China (3), Corea, Croacia, Dinamarca, Egipto, Eslovaquia, España, Estonia, EE.UU., Francia, Grecia, Holanda, Hungría, India (3), Reino Unido, Israel, Italia, Japón, Lituania, Malasia, Nueva Zelanda, Noruega, Pakistán, Panamá, Polonia, República Checa, Rusia, Suecia, Turquía, Ucrania, Uruguay, Zambia y Zimbabwe.



BIBLIOGRAFÍA

- Lucas R. La versión española del WHOQoL. Madrid: Ergón; 1998.
- WHO. World Health Organization. WHO Meeting on the Assessment of Quality of Life in Health Care. Ginebra: WHO (MNH/PSF/91.4); 1991.
- WHO. World Health Organization. Report of WHOQoL Focus Group Work. Ginebra: WHO (MNH/PSF/93.4); 1993a.
- WHO. World Health Organization. WHOQoL Study Protocol. Ginebra: WHO (MNH/PSF/93.9); 1993b.
- WHOQoL Group. Field Trial WHOQoL-100: introduction and background. Ginebra: WHO (MNH/PSF/95.1.A); 1995.



SF-36, SF-12, SF-8

Gemma Vilagut
Jordi Alonso Caballero
IMIM. Barcelona

1. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

El cuestionario de salud SF-36 es un instrumento genérico para la evaluación de la CVRS, aplicable tanto a la población general como a pacientes con diferentes enfermedades, en estudios descriptivos y de evaluación. Está compuesto por 36 ítems, y detecta estados de salud tanto positivos como negativos. Su contenido está centrado en el estado funcional y el bienestar emocional¹, y cubre ocho dimensiones que abarcan los conceptos de salud utilizados más frecuentemente en la evaluación de la salud (función física, rol físico, función social, rol emocional, salud mental y salud general), y otros conceptos adicionales (dolor corporal y vitalidad). Además, la combinación ponderada de las puntuaciones de cada dimensión permite obtener dos puntuaciones sumario: la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS). La tabla I muestra una breve descripción del significado de las puntuaciones de cada una de las dimensiones del SF-36 y el número de ítems que las forman.

Existen dos versiones del cuestionario de salud SF-36. La versión 1, que se desarrolló en EE.UU. en 1992 para ser utilizada en el Estudio de Resultados Médicos (*Medical Outcomes Study*)², y la versión 2, que se desarrolló posteriormente con el objetivo principal de mejorar las características métricas de las dos dimensiones de rol del cuestionario³. Las modificaciones respecto a la versión 1 son principalmente de dos tipos: a) mejoras en las instrucciones y la presentación para facilitar la autoadministración, y b) número de opciones de respuesta de algunos ítems. Actualmente se recomienda el uso de la versión 2 en todos los nuevos estudios. No se recomienda la versión 2 en estudios longitudinales en curso que ya estén utilizando la versión 1, con el fin de asegurar la comparabilidad de las diferentes administraciones del cuestionario.

Merece la pena destacar el desarrollo de una versión del cuestionario reducida a 12 ítems (SF-12), que ya ha sido evaluada en numerosos trabajos y ha demostrado ser una alternativa práctica al SF-36 cuando se pretende medir la salud física y mental en general, y el tamaño de muestra es elevado. Para estudios de menor tamaño, o cuando se pretende estudiar una o más dimensiones por separado, es preferible utilizar el SF-36⁴. La figura 1 muestra el modelo de medición del SF-36 subyacente a la construc-



Tabla I

Contenido de las escalas del SF-36

Significado de las puntuaciones de 0-100			
Dimensión	N.º ítems	«Peor» (puntuación = 0)	«Mejor» (puntuación = 100)
Función física (PF)	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluyendo las más vigorosas, sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico (RP)	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal (BP)	2	Dolor muy grave y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debido al dolor
Salud general (GH)	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad (VT)	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social (SF)	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional (RE)	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental (MH)	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

ción de las dimensiones y los componentes sumarios, y en ella se señalan los ítems seleccionados para formar parte del SF-12. También se ha desarrollado una versión aún más reducida que proporciona un índice de salud (SF-6D) útil para los estudios de coste-efectividad. Esta versión puede obtenerse a partir del SF-36⁵ o a partir del SF-12⁶. Finalmente, existe una versión de ocho ítems, el SF-8, que contiene un único

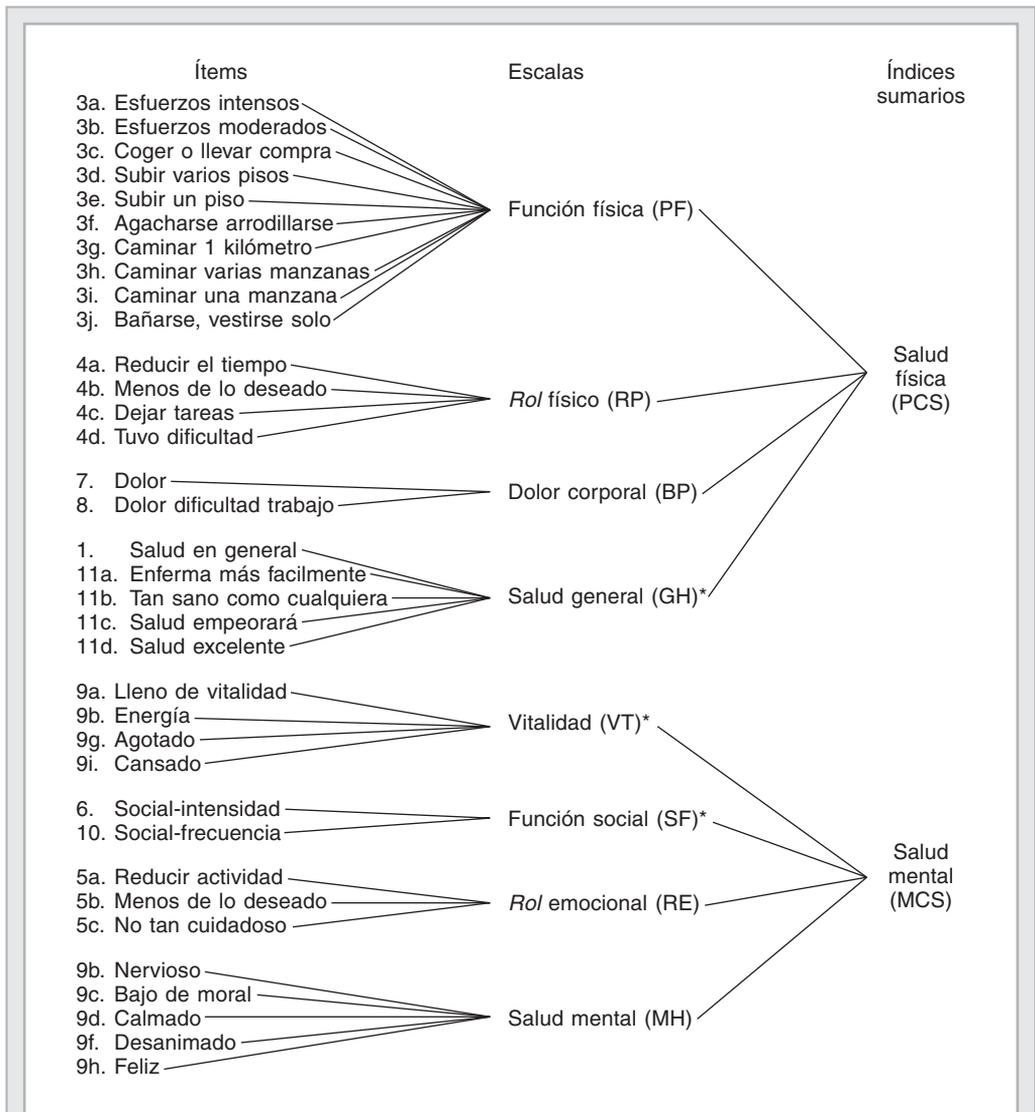


Figura 1. Modelo de medición del SF-36.

*Correlación significativa con el otro índice sumario. Los ítems recuadrados fueron seleccionados para el SF-12.

(Modificado de Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey. Constructions of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 1996;34(3):220-33).



ítem para cada una de las dimensiones y permite el cálculo de un perfil de ocho dimensiones comparable al SF-36, y también de las medidas sumario física y mental⁷.

En lo que se refiere al periodo recordatorio, se dispone de dos versiones: la «estándar» (periodo recordatorio de 4 semanas), que es la de uso más extendido, y la «aguda» (periodo recordatorio de 1 semana). El cuestionario está dirigido a personas de 14 o más años, y preferiblemente debería ser autoadministrado, aunque la administración mediante entrevista personal o telefónica también ha mostrado ser aceptable¹.

2. PUNTUACIÓN E INTERPRETABILIDAD

Las dimensiones del SF-36 se puntúan de modo que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Para calcular las puntuaciones de cada dimensión, los ítems son recodificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). Se recomienda que tanto la recodificación de ítems como la puntuación de las escalas se lleve a cabo informáticamente empleando los algoritmos de puntuación de la documentación o el programa informático disponible en BiblioPRO (www.iryss.imim.es/iryss/BiblioPRO.asp).

Las puntuaciones de las medidas sumario física y mental de la familia de cuestionarios SF se basan en normas poblacionales de referencia. Para su cálculo en el caso de la versión 2 del cuestionario, se estandarizan las ocho dimensiones según la media y DE de la población general de referencia y se ponderan los valores estandarizados según el peso correspondiente. Estos pesos se obtienen a partir de un análisis de componentes principales. A continuación se calcula la suma ponderada de las ocho dimensiones y se realiza una transformación lineal para obtener una distribución de media 50 y desviación estándar 10 en la población general de referencia. La principal ventaja de este tipo de puntuaciones es que pueden interpretarse directamente respecto a la población de referencia. Así, puntuaciones superiores o inferiores a 50 pueden interpretarse como mejores o peores, respectivamente, a las de la población general. Los autores del cuestionario original también recomiendan la codificación basada en normas para las ocho dimensiones de la versión 2 del cuestionario^{7,8}. Se trata de una valoración media global que puede no ser excesivamente adecuada en estudios de poblaciones que se alejan de las características de edad y/o género de la población general. En estos casos, será más adecuada la comparación de las puntuaciones con las normas poblacionales específicas del grupo de edad y género correspondiente.

3. PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

La traducción al español del cuestionario se llevó a cabo siguiendo un mismo protocolo en los 15 países participantes en el proyecto internacional de adaptación del cuestionario original, el *International Quality of Life Assessment (IQOLA)*^{9,10}, ba-

sado en traducción directa e inversa, grupos de discusión de expertos y de pacientes, incluyendo la armonización internacional, y estudios piloto con diversos grupos de pacientes crónicos para valorar la comprensión y la viabilidad de administración del cuestionario.

Antes de generar la versión definitiva del cuestionario, se realizó un estudio empírico de calibración de las opciones de respuesta del cuestionario que demostró la ordinalidad de las opciones de respuesta y un elevado grado de equivalencia con la versión original americana^{10,11}. Los investigadores del proyecto IQOLA pusieron especial énfasis en conservar la comparabilidad de las diferentes versiones al adaptar culturalmente los ítems.

Hasta la fecha varios estudios han evaluado las propiedades métricas de la versión española del SF-36, aunque ninguno de ellos lo ha hecho con la versión 2 en español del cuestionario. Los aspectos evaluados por estos estudios han sido: la validez del cuestionario, la fiabilidad en términos de consistencia interna y otras propiedades como el porcentaje de individuos con las puntuaciones más baja (efecto suelo) y más alta (efecto techo) posibles¹². En la mayoría de estudios el coeficiente de consistencia interna superó el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupo (coeficiente α de Cronbach = 0,7) para todas las dimensiones. Las escalas de *rol* físico, función física y *rol* emocional obtuvieron los mejores resultados de fiabilidad, y en la mayoría de ocasiones superaron el valor de 0,9, límite recomendado para las comparaciones individuales. En cuanto a la validez, el SF-36 mostró buena discriminación entre grupos de gravedad, correlación moderada con indicadores clínicos y alta con otros instrumentos de CVRS¹³⁻¹⁸. Las puntuaciones del SF-36 fueron predictoras de mortalidad¹⁹⁻²¹ y demostraron capacidad para detectar la mejoría en intervenciones como la angioplastia coronaria, la cirugía de la hipertrofia prostática benigna o la ventilación domiciliar no invasiva²¹⁻²⁴, entre otros.

4. UTILIDAD

El SF-36 ha demostrado su utilidad para evaluar a la población general y a subgrupos concretos, comparar la carga de enfermedades muy diversas, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales²⁵.

Sus buenas propiedades psicométricas, evaluadas en más de 400 artículos²⁶, y la multitud de estudios realizados, que permiten la comparación de resultados, le convierten en uno de los perfiles más utilizados y con mayor potencial.

Su uso en España se ha incrementado muy notablemente en los últimos años, tanto en la investigación clínica, en estudios descriptivos que miden el impacto sobre la CVRS en distintas poblaciones de pacientes o estudios de evaluación de intervenciones terapéuticas¹², como en la epidemiológica^{14,27,28}. Hasta el momento, su uso en la práctica clínica para la monitorización de pacientes es poco conocido.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey: manual and interpretation guide. Boston (MA): N Engl Med Center; 1993.
2. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
3. Ware JE Jr, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek B. How to score version 2 of the SF-12 health survey (with a supplement documenting version 1). Lincoln (RI): QualityMetric Inc; 2002.
4. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 health survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998;51(11):1171-8.
5. Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. *J Health Econ* 2002;21(2):271-92.
6. Brazier JE, Roberts J. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-12. *Med Care* 2004;42(9):851-9.
7. Ware JE Jr, Kosinski M, Dewey JE, Gandek B. How to score and interpret single-item health status measures: a manual for users of the SF-8tm health survey. Lincoln (RI): QualityMetric Inc; 2001.
8. Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek B. How to score version 2 of the SF-12 health survey (with a supplement documenting version 1) SF-12v2. 2002.
9. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, et al. International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res* 1992;1(5):349-51.
10. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998;51(11):913-23.
11. Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del *SF-36 health survey* (cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995;104:771-6.
12. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005;19(2):135-50.
13. Ayuso-Mateos JL, Lasa L, Vázquez-Barquero JL, Oviedo A, Díez-Manrique JF. Measuring health status in psychiatric community surveys: internal and external validity of the Spanish version of the SF-36. *Acta Psychiatr Scand* 1999;99(1):26-32.
14. López-García E, Banegas JR, Graciani Pérez-Regadera A, Gutiérrez-Fisac JL, Alonso J, Rodríguez-Artalejo F. Valores de referencia de la versión es-

- pañola del cuestionario de salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Med Clin (Barc)* 2003;120(15):568-73.
15. Failde I, Ramos I. Validity and reliability of the SF-36 health survey questionnaire in patients with coronary artery disease. *J Clin Epidemiol* 2000;53(4):359-65.
 16. Espinosa de los Monteros MJ, Alonso J, Ancochea J, González A. Calidad de vida en asma: fiabilidad y validez del cuestionario genérico SF-36 aplicado a la población asmática de un área sanitaria. *Arch Bronconeumol* 2002;38(1):4-9.
 17. Gómez-Besteiro MI, Santiago-Pérez MI, Alonso-Hernández A, Valdés-Canedo F, Rebollo-Álvarez P. Validity and reliability of the SF-36 questionnaire in patients on the waiting list for a kidney transplant and transplant patients. *Am J Nephrol* 2004;24(3):346-51.
 18. Ruiz de Velasco I, Quintana J, Padierna J, et al. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(4):206-12.
 19. Domingo-Salvany A, Lamarca R, Ferrer M, et al. Health-related quality of life and mortality in male patients with COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166(5):680-5.
 20. López Revuelta K, García López FJ, De Álvaro Moreno F, Alonso J. Perceived mental health at the start of dialysis as a predictor of morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease (CALVIDIA study). *Nephrol Dial Transplant* 2004;19(9):2347-53.
 21. Permanyer Miralda C, Brotons Cuixart C, Ribera Solé A, Alonso Caballero J, Cascant Castello P, Moral Peláez I. Resultados después de cirugía coronaria: determinantes de calidad de vida relacionada con la salud postoperatoria. *Rev Esp Cardiol* 2001;54(5):607-16.
 22. Permanyer Miralda C, Brotons Cuixart C, Ribera Solé A, et al. Resultados clínicos y de calidad de vida de los pacientes tratados con angioplastia coronaria con balón o *stent*. Estudio multicéntrico prospectivo. *Rev Esp Cardiol* 2001;54(5):597-606.
 23. Nauffal D, Doménech R, Martínez García MA, Compte L, Macián V, Perpiñá M. Non-invasive positive pressure home ventilation in restrictive disorders: outcome and impact on health-related quality of life. *Respir Med* 2002;96(10):777-83.
 24. Salinas-Sánchez AS, Hernández-Millán I, Lorenzo-Romero JG, Segura-Martín M, Fernández-Olano C, Virseda-Rodríguez JA. Quality of life of patients on the waiting list for benign prostatic hyperplasia surgery. *Qual Life Res* 2001;10(6):543-53.
 25. Ware JE. SF-36 health survey update. *Spine* 2000;25(24):3130-9.



26. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ* 2002;324(7351):1417.
27. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De la Fuente de Hoz L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del cuestionario de salud SF-36. *Med Clin (Barc)* 1998;111(11):410-6.
28. Ferrer M, Cunillera O, Tresserras R, et al. EQ-5D vs SF-12 como instrumentos de medida de la salud percibida en encuestas de población general. *Gaceta Sanitaria*. En prensa.



Cuestionarios específicos



Cuestionario Respiratorio St. George

Montserrat Ferrer Forés

Jordi Alonso Caballero

IMIM. Barcelona

1. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

El Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG)^{1,2} fue diseñado para cuantificar el impacto de la enfermedad de las vías aéreas respiratorias en el estado de salud y el bienestar percibido por los pacientes respiratorios y ser, al mismo tiempo, suficientemente sensible para reflejar los cambios en la actividad de la enfermedad.

El CRSG está compuesto por 50 ítems repartidos en tres dimensiones: «Síntomas» (8 ítems) incluye frecuencia y gravedad de diferentes síntomas respiratorios, «Actividad» (16 ítems) sobre las limitaciones producidas por la disnea, e «Impacto» (26 ítems), que cubre información sobre problemas relacionados con funcionamiento social y psicológico producidos por la enfermedad respiratoria. Todos los ítems hacen referencia al estado actual del paciente, excepto los ítems de síntomas cuyo periodo recordatorio es el último año. Aunque preferentemente debe ser autoadministrado, la administración mediante entrevista personal ha demostrado ser también fiable.

2. PUNTUACIÓN E INTERPRETABILIDAD

Los ítems del cuestionario tienen asignados pesos que proporcionan una estimación del malestar asociado con el síntoma o estado descrito³, obtenidos en seis países: Reino Unido, Finlandia, Holanda, Italia, Tailandia y EE.UU. La edad, el sexo, los factores demográficos o los relacionados con la enfermedad presentaron una influencia mínima en los pesos, por lo que son adecuados para un amplio rango de pacientes con asma o EPOC. Además, en estudios posteriores, el CRSG también ha sido validado en enfermos con bronquiectasias⁴. Las puntuaciones de las dimensiones y la puntuación total se obtienen aplicando dichos pesos. Primero se suman los



pesos de todas las respuestas a los ítems, después se divide por el peso máximo posible de aquella dimensión, y se multiplica por 100. La puntuación total se calcula de forma parecida con la suma de los pesos de las respuestas a todos los ítems y expresando el resultado como el porcentaje sobre el peso máximo posible del cuestionario, de forma que todas las puntuaciones tienen un rango que va de 0 (no alteración de la CV) a 100 (máxima alteración de la CV).

Es importante evitar las preguntas sin contestar mediante la supervisión de la cumplimentación. Sin embargo, en los casos de pacientes con un máximo de 10 ítems no contestados, los autores originales recomiendan aplicar los siguientes métodos de imputación: en las preguntas con múltiples opciones de respuesta, las no respuestas son tratadas como si la respuesta fuera negativa; y en las preguntas con opción de respuesta dicotómica (Sí/No), el peso de aquel ítem debe ser restado del peso total posible de la dimensión del cuestionario a la que corresponde y del total. El manual con una explicación detallada del algoritmo de cálculo de las puntuaciones recomendado se puede obtener en la página web de BiblioPRO (www.imim.es/bibliopro), la librería virtual de cuestionarios de CV y otros resultados percibidos por los pacientes en español.

En el Cuestionario Respiratorio St. George se ha definido una diferencia de cuatro puntos como la mínima clínicamente relevante^{1,5}, que puede ser de gran ayuda para la interpretación y el diseño del tamaño muestral en ensayos clínicos. Dicha diferencia mínima clínicamente relevante se obtuvo a partir de una estrategia basada en la modelización de cambios clínicos descritos para algunos tratamientos¹ (p. ej. 22 m en la distancia máxima caminada en 6 min).

Además, para este cuestionario se han desarrollado normas de referencia⁶ basadas en individuos sanos y en población general española con el objetivo de facilitar la cuantificación del impacto de la enfermedad respiratoria en la CV de un paciente o de un grupo de pacientes, y que pueden ser también de ayuda para definir el objetivo a alcanzar con la terapéutica.

3. PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

Para la adaptación del cuestionario al español se utilizó un método de traducción directa e inversa con varios traductores, comité de profesionales y panel de pacientes. También existe la versión en catalán, que se obtuvo mediante traducción directa e inversa de la versión en español. Las características métricas de la nueva versión española han sido evaluadas en pacientes con EPOC⁷ y en pacientes con asma⁸.

En un estudio transversal de pacientes varones con EPOC leve-grave⁷ la versión en español del CRSG demostró elevada fiabilidad (coeficiente α de Cronbach de 0,94 para la puntuación total y superiores al estándar recomendado de 0,7 para todas las dimensiones) y validez de constructo (correlaciones moderadas con las medidas clínicas de gravedad como el %FEV y la disnea). La evaluación de las características

métricas en un estudio de pacientes con asma⁸ mostró también una elevada fiabilidad, validez de constructo y elevada sensibilidad al cambio en el grupo de pacientes que presentaron mejoría a los 2 meses de seguimiento.

4. UTILIDAD

La primera pregunta que surge al intentar describir la utilidad de la evaluación de la CV en los pacientes con EPOC es: ¿qué aporta dicha evaluación a la información obtenida con el FEV₁? Sin embargo, a pesar de que esta medida de la función respiratoria ha demostrado ser un buen indicador de la gravedad y el progreso de la enfermedad para los pacientes con EPOC, la CV evaluada con el CRSG ha demostrado aportar información adicional tanto para conocer el estado de salud del paciente en un momento determinado⁹ como para predecir el riesgo de muerte^{10,11}, hospitalización y/o utilización de recursos sanitarios¹²⁻¹⁴. La baja asociación entre indicadores clínicos tradicionales y medidas de CVRS explica esta complementariedad.

La figura 1 muestra el diagrama de puntos entre la puntuación total del CRSG y el %FEV₁ (coeficiente de correlación de Pearson de 0,45) en un estudio transversal de 321 pacientes españoles con EPOC⁹. Por ello, aunque la media de las puntuaciones del CRSG es significativamente más alta (peor) en los estadios más graves definidos por el %FEV₁ (Fig. 2), dentro de cada estadio existe una elevada variabilidad en la CV. Es decir, que pacientes con FEV₁ parecido pueden tener impactos sobre su CV muy dispares. Por otra parte, en el estudio de seguimiento de estos pacientes¹⁰, la puntuación total del CRSG demostró ser un predictor de supervivencia a los 3 años, tanto considerando mortalidad por todas las causas como mortalidad por causas respiratorias después de ajustar por edad, FEV₁ e índice de masa corporal. La figura 3 muestra la curva de supervivencia de los pacientes con EPOC estratificados según los terciles del %FEV₁ en la evaluación basal.

Por otra parte, en estudios de evaluación de tratamientos, los resultados obtenidos utilizando indicadores clínicos tradicionales y medidas de CV pueden llegar a diferir de forma importante. De tal modo que estas últimas pueden mostrar el beneficio de una intervención terapéutica cuando no se encuentran cambios en las medidas fisiológicas. En un estudio de comparación entre salmeterol y placebo¹⁵, la puntuación total y de la dimensión de impacto del CRSG demostraron una diferencia superior a la mínima clínicamente relevante, a pesar de que la mejoría en los indicadores de función respiratoria fueron modestos. De forma similar, la hospitalización domiciliaria demostró una mejoría en la CV, aunque no presentó una reducción de la mortalidad ni de las rehospitalizaciones¹⁶.

En intervenciones cuyo resultado presente un patrón similar al de los dos ejemplos descritos, la evaluación de la CV puede permitir que los pacientes se beneficien de un tratamiento efectivo que de otra forma hubiera sido valorado como inefectivo. Sin embargo, incluso en el caso contrario, en el que una mejoría en las variables tra-

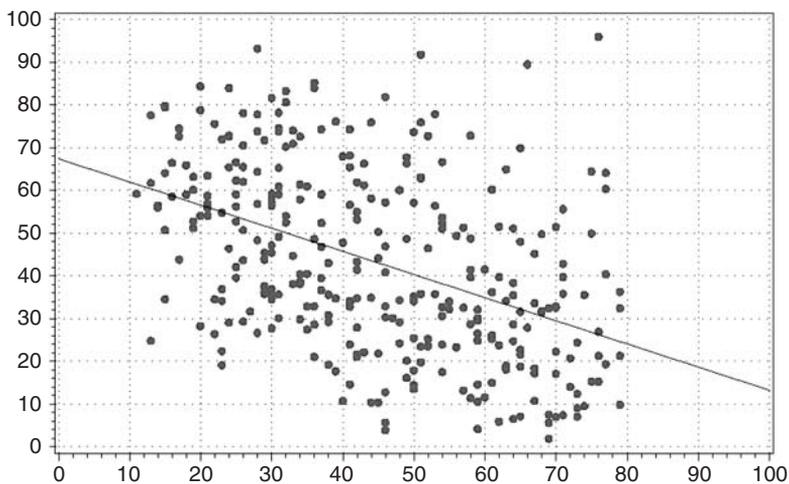


Figura 1. Plot entre la puntuación total del Cuestionario Respiratorio St. George y el %FEV₁ en 321 pacientes varones con EPOC (coeficiente de correlación de Pearson = 0,451)⁹.

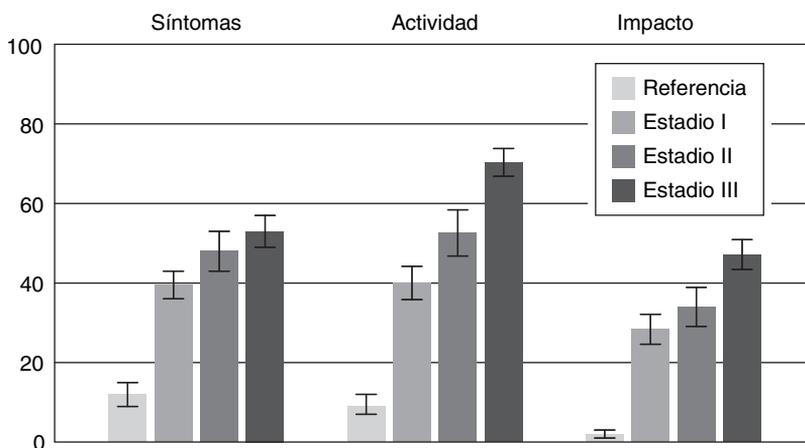


Figura 2. Media e intervalo de confianza del 95% de las puntuaciones del Cuestionario Respiratorio St. George según estadio de gravedad de la EPOC (tomado de Ferrer M, et al. COPD stage and health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1997;127(12):1072-9).

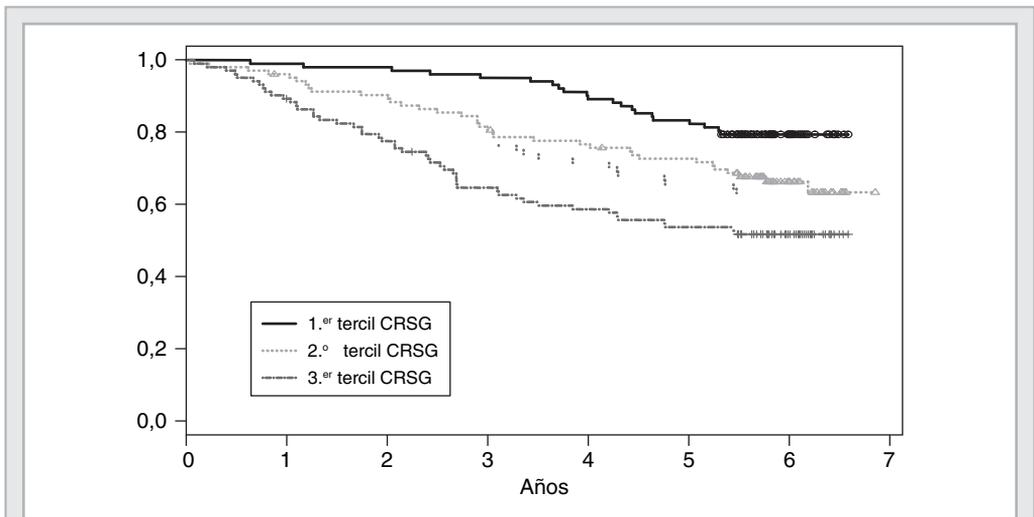


Figura 3. Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier según la puntuación total del Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG) en la evaluación basal (tomado de Domingo-Salvany A, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166(5):680-5).

dicionales no se acompañe de mejoría de la CVRS, como en la oxigenoterapia domiciliaria¹⁷, la información aportada puede ser importante para mejorar la indicación del tratamiento.

En conclusión, sólo considerando conjuntamente la CV con los indicadores clínicos y funcionales podremos obtener la valoración global completa del paciente necesaria para objetivos que van desde el manejo clínico del paciente hasta los estudios de efectividad de intervenciones sanitarias.



BIBLIOGRAFÍA

1. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Respir Med* 1991;85 Suppl B:25-31.
2. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, et al. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Am Rev Respir Dis* 1992;145:1321-7.
3. Quirk FH, Baveystock CM, Wilson R, et al. Influence of demographic and disease related factors on the degree of distress associated with symptoms and restrictions on daily living due to asthma in six countries. *Eur Respir J* 1991;4:167-71.
4. Wilson CB, Jones PW, O'Leary CJ, Cole PJ, Wilson R. Validation of the St. George's Respiratory Questionnaire in bronchiectasis. *Am J Respir Crit Care Med* 1997;156(2 Pt 1):536-41.
5. Jones PW. Interpreting thresholds for a clinically significant change in health status in asthma and COPD. *Eur Respir J* 2002;19:398-404.
6. Ferrer M, Villasante C, Alonso J, et al. Interpretation of quality of life scores from the St. George's Respiratory Questionnaire. *Eur Respir J* 2002;19(3):405-13.
7. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, et al. Validity and reliability of the St. George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J* 1996;9:1160-6.
8. Sanjuás C, Alonso J, Prieto L, Ferrer M, Broquetas JM, Anto JM. Health-related quality of life in asthma: a comparison between the St. George's Respiratory Questionnaire and the Asthma Quality of Life Questionnaire. *Qual Life Res* 2002;11(8):729-38.
9. Ferrer M, Alonso J, Morera J, et al. COPD stage and health-related quality of life. The quality of life of COPD study group. *Ann Intern Med* 1997;127(12):1072-9.
10. Domingo-Salvany A, Lamarca R, Ferrer M, et al. Health-related quality of life and mortality in male patients with COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166(5):680-5.
11. Almagro P, Calbo E, Ochoa de Echaguen A, et al. Mortality after hospitalization for COPD. *Chest* 2002;121(5):1441-8.
12. Osman LM, Godden DJ, Friend JA, Legge JS, Douglas JG. Quality of life and hospital re-admission in patients with COPD. *Thorax* 1997;52(1):67-71.
13. Soler JJ, Sánchez L, Román P, Martínez MA, Perpiñá M. Risk factors of emergency care and admissions in COPD patients with high consumption of health resources. *Respir Med* 2004;98(4):318-29.

14. Vega Reyes JA, Montero Pérez-Barquero M, Sánchez GP. Assessing COPD-associated morbidity: factors of prognosis. *Med Clin (Barc)* 2004;122(8):293-7.
15. Jones PW, Bosh TK. Quality of life changes in COPD patients treated with salmeterol. *Am J Respir Crit Care Med* 1997;155:1283-9.
16. Hernández C, Casas A, Escarrabill J, et al. Home hospitalisation of exacerbated COPD patients. *Eur Respir J* 2003;21(1):58-67.
17. Okubadejo AA, O'Shea L, Jones PW, et al. Home assessment of activities of daily living in patients with severe COPD on long-term oxygen therapy. *Eur Respir J* 1997;10:1572-5.



Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRDQ) (Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica)

M.^a Rosa Güell Rous
Fátima Morante Vélez

Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

1. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

El cuestionario fue diseñado por Guyatt, et al. en 1987 y traducido y validado al español y catalán por Güell, et al. en 1995.

El propósito del Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica (CRDQ) es evaluar la CVRS de los pacientes con EPOC, así como los cambios que se producen en la CVRS tras un tratamiento farmacológico o no farmacológico.

El CRDQ analiza los aspectos funcionales y psicológicos de la EPOC. Desde hace unos años conocemos que los aspectos funcionales no se corresponden muchas veces con la percepción de salud o enfermedad del paciente con EPOC, que cambios en los síntomas, fundamentalmente la disnea, no siempre tienen una traducción en las evaluaciones funcionales, y que los pacientes con EPOC tienen una alta prevalencia de síntomas psicoemocionales como la ansiedad y depresión. Por lo tanto, el uso del CRDQ puede aportar una importante y valiosa información complementaria a las medidas funcionales tradicionales.

2. DESCRIPCIÓN

El cuestionario consta de 20 ítems que están divididos en cuatro áreas, dimensiones o dominios: disnea (5 ítems), fatiga (4 ítems), función emocional (7 ítems) y control de la enfermedad (4 ítems). Cada ítem tiene una escala de respuesta tipo Likert con siete posibilidades que definen distintos grados de intensidad o frecuencia, según el caso. Hay seis tarjetones de colores diferentes con las distintas opciones que el paciente puede elegir. Es aconsejable que sean tarjetones grandes y con grandes letras para que sean fácilmente leídas por el enfermo. A cada pregunta le corresponde un tarjetón de un color concreto.

El área de disnea tiene una serie de preguntas individualizadas para cada paciente.

3. MANEJO

El CRQ debe realizarse al inicio –cuestionario de la primera visita– (datos basales) y al final del periodo de tiempo establecido –cuestionario de seguimiento–. No es

necesario en éste volver a preguntar al paciente las actividades que han causado disnea, sino preguntar el nivel de disnea en relación con el inicio, mostrando al paciente la respuesta de la primera vez. El tiempo requerido para el cuestionario de la primera visita es de unos 20-30 min y para el cuestionario de seguimiento de 10-15 min.

El CRDQ se administra a través de un entrevistador entrenado que debe ser amistoso, relajado e informal con el paciente para poder lograr su cooperación, pero a la vez se debe ser totalmente imparcial y muy cuidadoso en no demostrar nunca al paciente (con palabras, gestos o expresiones) sorpresa, simpatía, aprobación o desaprobación a las respuestas que nos dan.

Se deben hacer las preguntas con las mismas palabras que están escritas en el cuestionario. Las palabras utilizadas han sido cuidadosamente elegidas y probadas. El orden de las preguntas siempre debe ser el especificado.

En el área de disnea se debe preguntar al paciente qué actividades le han provocado sensación de falta de aire o ahogo, disnea. El paciente elige actividades propias o escoge de las 27 incluidas en la lista del cuestionario. De todas las seleccionadas, entre propias y de la lista, elige cinco.

Una vez escogidas las cinco actividades se le pregunta sobre cada una de ellas, siendo cada una un ítem de los cinco primeros del cuestionario. Es importante:

- Obtener del paciente sus cinco actividades más importantes. En las actividades escogidas por el paciente no importa la descripción mientras el paciente esté de acuerdo con ella, ya que deberá reconocerla en la próxima entrevista.
- Vigilar que el paciente no escoja actividades que no realiza normalmente o que sean de temporada.
- Sería ideal que el paciente pudiera identificar cinco actividades de la vida diaria que le causen disnea. Si no describe cinco, intentemos al menos tres; menos de tres pueden afectar a la validez del cuestionario.

Las otras tres áreas del cuestionario (fatiga, función emocional y control de la enfermedad) tienen preguntas específicas que están de forma aleatoria distribuidas a lo largo del cuestionario desde la pregunta 6-20.

Actualmente se está finalizando la validación de la versión del cuestionario autoadministrada. La peculiaridad de esta versión es que en el área de disnea existen cinco actividades concretas en las cuales el paciente debe marcar el grado de disnea que percibe.

4. PUNTUACIÓN

Las preguntas de este cuestionario están divididas en cuatro áreas o dimensiones: disnea (preguntas 1, 2, 3, 4 y 5), fatiga (preguntas 8, 11, 15, 17), función emocional (preguntas 6, 9, 12, 14, 16, 18, 20), control de la enfermedad (preguntas 7, 10, 13, 19).

La puntuación para cada área se expresa en la escala de 1-7, se suman las puntuaciones y se divide entre el número de preguntas que corresponde a cada área,



siendo 1 la peor CV posible y 7 la mejor. El área de disnea puede requerir otra actuación en el momento de cuantificarla; si falta respuesta a alguna actividad, esta actuación se describe en la guía del cuestionario de la primera visita.

5. INTERPRETABILIDAD

En este cuestionario está bien definido el cambio mínimo en la puntuación que tiene un valor clínico, o lo que se conoce como «mínima diferencia clínicamente importante» (MCID), que es de 0,5/área, si se considera la puntuación en la escala de 1-7.

Se considera que una mejoría de 0,5 es una ligera mejoría; de 1 es moderada y de 1,5 se considera importante.

6. PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

Se realizó el proceso de traducción-retrotraducción y, posteriormente, se formó un panel de discusión con el equipo médico, los traductores y el autor del cuestionario original, realizándose las modificaciones necesarias. Se comprobó la comprensión del cuestionario mediante la administración a cinco pacientes con EPOC. El estudio de la validez del cuestionario evidenció correlaciones significativas entre el CRDQ y diversas variables de función pulmonar y de capacidad de esfuerzo. La fiabilidad se analizó mediante la consistencia interna, siendo el valor de la α de Cronbach de 0,92, con el coeficiente de correlación intraclase que fue de 0,67-0,80 según el área, y el test-retest que demostró que no existían diferencias entre el cuestionario basal y a los 3 meses coincidiendo con estabilidad funcional. El índice de sensibilidad a los cambios fue de 0,91-0,92, demostrándose que con menos de 30 pacientes se puede detectar un cambio clínicamente relevante.

7. UTILIDAD

Este cuestionario ha sido utilizado en múltiples estudios clínicos en pacientes con EPOC, fundamentalmente para evaluar la respuesta a tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos (rehabilitación pulmonar, oxigenoterapia y ventilación no invasiva).

BIBLIOGRAFÍA

- Guyatt GH, Berman LB, Townsend M, et al. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. *Thorax* 1987;47:773-8.
- Güell R, Casan P, Sangenís M, et al. Traducción española y validación de un cuestionario de calidad de vida en pacientes con EPOC. *Archivos Bronconeumol* 1995;31:202-10.
- Güell R, Casan P, Belda J, Sangenís M, Morante F, Guyatt GH. Quality of life in patients with chronic respiratory disease: the Spanish version of the chronic respiratory questionnaire, CRQ. *Eur Respir J* 1998;11:55-60.
- Redelmeier DA, Bayoumi AM, Goldstein RS, et al. Assessment of the minimal important differences in symptom: a comparison of two techniques. *J Clin Epidemiol* 1996;49:1215-9.
- Wijkstra PJ, Ten Vergert EM, Van Altena R, et al. Long-term benefits of rehabilitation at home on quality of life and exercise tolerance in patients with COPD. *Thorax* 1995;50:824-8.
- Güell R, Casan P, Belda J, et al. Long-term effects of outpatient rehabilitation of COPD: a randomized trial. *Chest* 2000;117:976-83.
- Hernández MT, Rubio M, Ruiz FO, et al. Results of a home-based training program for patients with COPD. *Chest* 2000;118:106-14.
- Puente Maestu L, Sanz ML, Sanz P, et al. Comparison of effects of supervised vs. self-monitored training programs in patients with COPD. *Eur Respir J* 2000;15:517-26.
- Parker CM, Voduc N, Aaron SD, Webb KA, O'Donnell DE. Physiological changes during symptom recovery from moderate exacerbations of COPD. *Eur Respir J* 2005;26(3):420-8.
- Puhan MA, Busching G, Schunemann HJ, VanOort E, Zaugg C, Frey U. Interval vs. continuous high-intensity exercise in COPD: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2006;145(11):816.
- Güell R, Resqueti V, Sangenís M, et al. Impact of pulmonary rehabilitation on psychosocial morbidity in patients with severe COPD. *Chest* 2006;129:899-904.
- Eaton T, Fergusson W, Kolbe J, Lewis CA, West T. Short-burst oxygen therapy for COPD patients: a 6 month randomised, controlled study. *Eur Respir J* 2006;27(4):697-704.
- Nonoyama ML, Brooks D, Guyatt GH, Goldstein RS. Effect of oxygen on health quality of life in COPD patients with transient exertional hypoxemia. *Am J Respir Crit Care Med*. En prensa 2007.



Carr SJ, Goldstein RS, Brooks D. Acute exacerbations of COPD (AECOPD) in subjects completing pulmonary rehabilitation (PR). *Chest* 2007; May 2: Epub ahead of print.

Puhan MA, Guyatt GH, Goldstein R, et al. Relative responsiveness of the chronic respiratory questionnaire, St. George's Respiratory Questionnaire and four other health-related quality of life instruments for patients with chronic lung disease. *Respir Med* 2007;101(2):308-16.

Oga T, Nishimura K, Tsukino M, Sato S, Hajiro T, Mishima M. Longitudinal deteriorations in patient reported outcomes in patients with COPD. *Respir Med* 2007;101 (1):146-53.



Cuestionarios de actividades de la vida diaria

Jordi Vilaró¹
Elena Gimeno²

¹*EUIFN Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona*

²*Fundació Clínic, IDIBAPS. Barcelona. EUIFN Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona. EUCS Fundació Universitària del Bages, UAB. Manresa*

1. INTRODUCCIÓN

La intolerancia al ejercicio que padecen habitualmente los pacientes respiratorios crónicos favorece el sedentarismo, provocando una disminución de la eficiencia muscular periférica y aumentando la demanda ventilatoria durante el esfuerzo. Estos factores tienen una repercusión directa en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) provocando una disminución de número y calidad de las mismas, observándose dificultad respiratoria durante las AVD y la marcha en el domicilio en un 78% de los pacientes con EPOC. Recientemente se ha demostrado que el grado de actividad física o sedentarismo es pronóstico del riesgo de exacerbaciones y supervivencia, por lo tanto, constituye una buena variable para el seguimiento de la evolución de la enfermedad¹.

2. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

Existen dos conceptos diferentes en la evaluación de las AVD: 1) evaluar la cantidad y la intensidad de las actividades realizadas por el sujeto, y 2) evaluar la respuesta ventilatoria mediante la disnea percibida durante estas actividades. El primer concepto nos permite determinar si un sujeto es activo o sedentario pero no permite establecer cuál es la respuesta respiratoria frente a las actividades. El segundo concepto permite evaluar la percepción de disnea aparecida durante la actividad y, por lo tanto, establecer en qué medida está limitada por la ventilación. Escoger uno u otro modelo de cuestionario nos va a dar respuestas diferentes sobre las actividades de la vida diaria. En los pacientes respiratorios es conveniente utilizar ambos modelos para tener una evaluación más completa del sujeto.

3. PUNTUACIÓN E INTERPRETABILIDAD

3.1. El cuestionario *London Chest Activity of Daily Living scale (LCADL)*

Es un cuestionario autoadministrado, específico para pacientes respiratorios crónicos y está compuesto por 15 ítems que miden el grado de disnea percibida duran-



te las AVD. Consiste en cuatro subdimensiones o escalas: autocuidado; actividades domésticas; actividades físicas y actividades de ocio. Los pacientes son evaluados a través de una escala numerada del 0-5, donde 0 corresponde a «yo no lo haría de ninguna manera (nunca he realizado esta tarea)» y 5, «necesito que otra persona lo haga por mí (no puedo hacerlo)», obteniéndose puntuaciones independientes para cada una de las cuatro subescalas y una puntuación total. La suma de las puntuaciones obtenidas, rango teórico de 0-75, determina el grado de afectación, siendo los valores más elevados los que representan mayor sensación de disnea durante la realización de las AVD. El tiempo necesario para responder es, aproximadamente, de 10 min² (Anexo 1).

3.2. El cuestionario *Modified Baecke Physical Activity Questionnaire* (Baecke modificado)

Es un cuestionario específico para la evaluación de las actividades de la vida diaria para sujetos mayores de 60 años y es una adaptación del Cuestionario de Actividad Física de Baecke para jóvenes adultos³. Este cuestionario debe ser aplicado mediante entrevista personal y está compuesto por tres subescalas: actividades caseras; actividades de ocio y actividades físicas o deportivas. En la primera subescala, actividades caseras, las respuestas son puntuadas por un valor asignado en función de la intensidad de la actividad. Las escalas de ocio y de actividades físico-deportivas son abiertas y se clasifican de acuerdo con un código de intensidad, que aporta el cuestionario, basado en el coste energético de las actividades de Bink. Ambos apartados constan de tres ítems de puntuación para cada actividad: 1) intensidad, donde una serie de nueve números determina la carga de trabajo realizada en función de los movimientos requeridos por la actividad descrita (empezando por una puntuación mínima de 0,028, que corresponde a aquellas actividades que se realizan tumbados y sin movimiento de brazos y piernas, hasta alcanzar el valor máximo de 1,890, que corresponde a actividades como caminar rápido, ciclismo, natación, etc.); 2) h/semana. La serie de nueve números de este ítem tiene como finalidad determinar el tiempo semanal de dedicación a la actividad (donde la puntuación menor de 0,5 corresponde a menos de 1 h/semana, y la mayor de 8,5 corresponde a más de 8 h/semana); y 3) meses/año. Este ítem está compuesto por una serie de cinco puntuaciones que determinan el número de meses que el sujeto realiza la actividad a lo largo del año (donde la puntuación mínima, 0,04, corresponde a menos de 1 mes/año, y la máxima, 0,92, a más de 9 meses). En la primera subescala, se calcula el valor final sumando las puntuaciones de cada uno de los ítems y dividiendo el valor final por 10. En las subescalas de actividades de ocio y físicodeportivas, ambas se calculan a partir del sumatorio del producto de la intensidad, por las horas y por los meses de cada actividad, dividido entre el número total de actividades realizadas. La suma total de las puntuaciones de cada subescala, con un rango teórico de 0-47,56, de-

termina el grado de sedentarismo. Los sujetos con valores inferiores a 9 se consideran sedentarios, entre 9-16, sedentarios moderados, y por encima de 16, activos. El tiempo necesario para completar el cuestionario es, aproximadamente, de 15 min⁴ (Anexo 2).

4. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL

Para la adaptación al español de ambos cuestionarios, se siguió el método de traducción directa e inversa con panel de pacientes y de profesionales. Primero se realizaron dos traducciones por traductores bilingües del original en inglés al español (traducción directa), primando la equivalencia de conceptos en lugar de la traducción literal. Esta versión fue analizada por un panel de investigadores y posteriormente pasada a un primer grupo de pacientes que actuaron como evaluadores de la primera versión. A partir de las modificaciones propuestas por ambos grupos, se elaboró una versión final que se pasó a un traductor bilingüe de lengua materna inglesa para que realizara la traducción al inglés (traducción inversa). Ésta fue comparada con la versión original de los cuestionarios en inglés. Las discrepancias detectadas permitieron realizar los cambios pertinentes y elaborar las versiones definitivas de ambos cuestionarios.

La versión española de las puntuaciones totales del LCADL y el Baecke modificado mostró una consistencia interna muy alta ($r = 0,98$ y $0,97$, respectivamente), observándose, también, una α de Cronbach alta para las diferentes subescalas: LCADL entre $0,83$ y $0,99$, y Baecke modificado, entre $0,89$ - $0,97$. La concordancia test-retest estimada mediante el ICC mostró valores de coeficiente de correlación superiores a $0,71$ para todas las subescalas del LCADL y superiores a $0,92$ en las del Baecke modificado. En cuanto a la validez de los cuestionarios con la CV evaluada mediante el Cuestionario St. George (SGRQ) ($r = 0,66$ y $-0,45$) y con la prueba de tolerancia al ejercicio (6MWT) ($r = -0,64$ y $0,54$) (LCADL y Baecke modificado, respectivamente) fueron aceptables. Sin embargo, el grado de asociación de los cuestionarios con el FEV_1 fue débil, mostrándose incluso más baja con la composición corporal y la función muscular.

5. UTILIDAD DE LOS CUESTIONARIOS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las diferencias observadas entre los cuestionarios respecto al FEV_1 , la disnea y las subescalas de impacto y síntomas del SGRQ indican una mayor especificidad del LCADL en las enfermedades respiratorias. Por el contrario, el Baecke modificado, concebido para medir el grado de sedentarismo en personas mayores, independientemente de la enfermedad, presenta mayor asociación con las variables relacionadas con la capacidad de tolerancia al ejercicio y la composición corporal. Estos resultados pueden ser indicativos de la relación entre las AVD con la resistencia corporal global del sujeto.



El cuestionario Baecke modificado ha sido ampliamente utilizado para determinar el grado de sedentarismo de pacientes EPOC, a los cuales se analizó la fatigabilidad^{5,6}, disfunción muscular periférica⁷, la fuerza o resistencia muscular^{8,9} o el estrés oxidativo producido por el ejercicio¹⁰. Por otra parte, el LCADL ha sido utilizado para caracterización y evaluación de pacientes¹¹ y para determinar la sensibilidad de tratamientos como la rehabilitación pulmonar¹².

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Anto JM. Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in COPD: a population based cohort study. *Thorax* 2006;61:772-8.
2. Garrod R, Bestall JC, Paul EA, Wedzicha JA, Jones PW. Development and validation of a standardized measure of activity of daily living in patients with severe COPD: the London Chest Activity of Daily Living scale (LCADL). *Respir Med* 2000;94:589-96.
3. Baecke JA, Burema J, Frijters JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr* 1982;36:936-42.
4. Voorrips LE, Ravelli AC, Dongelmans PC, Deurenberg P, Van Staveren WA. A physical activity questionnaire for the elderly. *Med Science Sports Exer* 1991;23:974-9.
5. Saey D, Debigare R, Leblanc P, et al. Contractile leg fatigue after cycle exercise: a factor limiting exercise in patients with COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;168:425-30.
6. Saey D, Michaud A, Couillard A, et al. Contractile fatigue, muscle morphometry, and blood lactate in COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;171:1109-15.
7. Couillard A, Maltais F, Saey D, et al. Exercise-induced quadriceps oxidative stress and peripheral muscle dysfunction in COPD patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;167:1664-9.
8. Serres I, Gautier V, Varray A, Prefaut C. Impaired skeletal muscle endurance related to physical inactivity and altered lung function in COPD patients. *Chest* 1998;113:900-5.
9. Coronell C, Orozco-Levi M, Méndez R, Ramírez-Sarmiento A, Galdiz JB, Gea J. Relevance of assessing quadriceps endurance in patients with COPD. *Eur Respir J* 2004;24:129-36.
10. Couillard A, Koechlin C, Cristol JP, Varray A, Prefaut C. Evidence of local exercise-induced systemic oxidative stress in COPD patients. *Eur Respir J* 2002;20:1223-9.
11. Mullerova H, Wedzicha J, Soriano JB, Vestbo J. Validation of a COPD screening questionnaire for population surveys. *Respir Med* 2004;98:78-83.
12. Garrod R, Paul EA, Wedzicha JA. An evaluation of the reliability and sensitivity of the London Chest Activity of Daily Living scale (LCADL). *Respir Med* 2002;96:725-30.



El *Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire* (Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma)

Miguel Perpiñá Tordera

Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Fe. Valencia

1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL AQLQ-SYDNEY

El *Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ-Sydney) es un inventario diseñado originalmente en Australia por Marks, et al., con el propósito de evaluar específicamente el estado de salud del paciente asmático y adulto¹. El AQLQ-Sydney está compuesto por 20 frases o ítems, que el sujeto califica, según su grado de acuerdo, en una escala tipo Lickert con cinco categorías ordinales. Las preguntas hacen referencia a las últimas 4 semanas y se agrupan en cuatro dimensiones que recogen sendos aspectos de la CVRS: sensación de ahogo (5 ítems relacionados con situaciones ligadas a dificultad de respiración, disnea y limitación física), estado de ánimo (5 ítems relativos a estado de ánimo triste y/o ansioso), restricción social (7 ítems que registran comportamientos restrictivos de tipo social debidos al asma) y preocupación (7 ítems relacionados con ideas negativas respecto a la propia salud. Cuatro de los ítems (9, 11, 14 y 17) se incluyen en más de una subescala. La puntuación de cada dimensión se obtiene sumando la calificación de cada ítem incluido en la misma, dividiendo por el número de ítems y multiplicando por 2,5. El mismo procedimiento se sigue para obtener la puntuación total de la escala. De este modo, el rango posible de puntuaciones oscila entre 0-10, siendo las puntuaciones bajas las que indican una buena CVRS.

El AQLQ-Sydney es un cuestionario autorrellenable (tiempo de respuesta promedio: 10 min)¹ y es posible también su administración a través del teléfono, si se introducen pequeñas variaciones en su formato de respuesta². El instrumento ha sido aplicado en diversos estudios llevados a cabo en Australia³, Reino Unido⁴ y EE.UU^{5,6}, y existen además versiones del mismo en español⁷, portugués⁸, alemán⁹ y japonés¹⁰. Asimismo, y en fecha reciente, Adams, et al. han propuesto una variante nueva del AQLQ-Sydney caracterizada por la presencia de dos modificaciones: a) el cambio de formato de respuesta de los ítems (7 pasos en lugar de 5); y b) el incremento del número de ítems a 22¹¹. El aumento de ítems se realiza desdoblado el contenido de dos de las preguntas del cuestionario original que hacen relación a restricción de actividades por el asma. La variante abarca, en cualquier caso, los cuatro dominios propuestos en el formato original y, a nuestro entender, la mayor ventaja que ofrece respecto a la versión estándar radica en que con ella se ha especificado con nitidez

cuál es el cambio mínimo en las puntuaciones del cuestionario que debe ser considerado como clínicamente significativo. Adams, et al. han estimado que para el AQLQ-Sydney modificado ese cambio debe ser igual o superior a 0,5¹¹.

2. VERSIÓN ESPAÑOLA DEL AQLQ-SYDNEY (CUESTIONARIO SYDNEY DE CALIDAD DE VIDA EN EL ASMA)

El desarrollo de la versión española del AQLQ-Sydney (Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma) (véase anexo) se obtuvo mediante un proceso de traducción-retrotraducción, de manera que primero se tradujo la escala del inglés al español y la redacción fue corregida por dos personas independientes. El texto resultante fue retrotraducido al inglés para comprobar que la traducción se correspondía con el sentido original de la escala⁷.

La validez estructural del Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma se comprobó mediante análisis factorial, obteniéndose cuatro factores que explicaron un 65,2% de la variabilidad total⁷. Los cuatro factores detectados replican de forma muy aceptable la propuesta realizada por los autores originales^{1,7}. En cuanto a su fiabilidad, los análisis llevados a cabo indican unos valores de α de Cronbach excelentes para la puntuación total (0,91), oscilando entre 0,78-0,86 para cada dimensión⁷. La fiabilidad test-retest del cuestionario, evaluada con un intervalo entre administraciones de 1 semana, también resulta adecuada, con un coeficiente de correlación intraclase para el total de la puntuación de 0,91 y un rango de 0,78-0,92 para las cuatro subescalas¹².

En cuanto a la validez discriminante, ésta fue determinada inicialmente analizando las diferencias entre las puntuaciones de los pacientes en las distintas dimensiones del inventario y la gravedad del asma⁷. Los resultados más significativos fueron los siguientes: a) la dimensión ahogo resultó ser la que mayor número de interacciones presentó, con variables relevantes del asma (valoración clínica de la gravedad, FEV₁, disnea basal, edad y duración de la enfermedad); b) los pacientes con mayor grado de obstrucción y mayor frecuentación hospitalaria presentaron las puntuaciones más altas del cuestionario, reflejando así un peor estado de salud, y c) a mayor nivel de gravedad, las puntuaciones por dimensiones fueron también más elevadas⁷. Un estudio ulterior permitió detectar la existencia de diferencias significativas, tanto en la puntuación total del cuestionario como en la de sus subescalas, entre los pacientes con diferentes niveles de gravedad (intermitente, persistente leve, moderada y grave), señalando de este modo la validez del Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma para discriminar entre grupos de pacientes¹².

El cuestionario Sydney se ha utilizado también para investigar hasta qué punto es cierto que las mujeres presentan una peor CVRS como consecuencia de padecer enfermedades crónicas (v. g. asma). La mayoría de los trabajos al respecto olvidan que la CVRS está influida por la morbilidad psicológica (especialmente, ansiedad y depresión), y que la prevalencia de dicha morbilidad es claramente superior en las



mujeres. Nosotros reexaminamos la supuesta asociación mujer - mala CV, controlando el peso de la sintomatología ansiosodepresiva¹³. Aplicando ese diseño, constatamos que, en mujeres asmáticas, las asociaciones entre mala CV y mayor edad, menor nivel educativo y socioeconómico, desaparecen cuando se controla el peso de ansiedad y depresión, mientras que las asociaciones entre mala CV y variables clínicas de asma (disnea, obstrucción) se mantienen a pesar de la existencia de morbilidad ansiosodepresiva¹³. En los hombres asmáticos, las asociaciones entre características sociodemográficas, clínicas y CVRS permanecen constantes aun controlando el peso de la sintomatología ansiosodepresiva¹³. Finalmente, comprobamos que las mujeres asmáticas muestran peor CVRS que los hombres asmáticos, pero únicamente cuando el asma es persistente leve o moderada¹³.

3. SENSIBILIDAD AL CAMBIO DEL CUESTIONARIO SYDNEY DE CALIDAD DE VIDA EN EL ASMA

La sensibilidad al cambio de la versión española del AQLQ-Sydney ha sido puesta a prueba en una muestra de 180 asmáticos a los que se administró el inventario en dos ocasiones, con un intervalo de tiempo de 6 meses. Los pacientes, en su segunda visita, fueron clasificados en tres grupos («estable», «mejoría» o «deterioro») de acuerdo con el cambio en la gravedad del asma experimentado durante ese tiempo, según las recomendaciones GINA. Las puntuaciones totales del cuestionario para los sujetos categorizados como «estables» no mostraron cambios significativos entre ambas valoraciones, mientras que los sujetos que habían mejorado o empeorado (criterios GINA) mostraron cambios significativos en las puntuaciones del cuestionario y en las direcciones esperadas¹². En cualquier caso, está todavía por determinar cuál es el cambio mínimo en las puntuaciones del cuestionario que debe ser considerado como clínicamente significativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marks GB, Dunn SM, Woolcock AJ. A scale for the measurement of quality of life in adults with asthma. *J Clin Epidemiol* 1992;45:461-72.
2. Katz PP, Eisner MD, Henke J, Shiboski S, Yelin EH, Blanc PD. The Marks Asthma Quality of Life Questionnaire: further validation and examination of responsiveness to change. *J Clin Epidemiol* 1999;52:667-75.
3. Marks GB, Dunn SM, Woolcock AJ. An evaluation of an asthma quality of life questionnaire as a measure of change in adults with asthma. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1103-11.
4. Marks GB, Burney PGJ, Premaratne UN, Simpson J, Webb J. Asthma in Greenwich, UK: impact of the disease and current management practices. *Eur Respir J* 1997;10:1224-9.
5. Blanc PD, Cisternas M, Smith S, Yelin EH. Asthma, employment status, and disability among adults treated by pulmonary and allergy specialists. *Chest* 1996;109:688-96.
6. Vollmer WM, O'Hollaren M, Ettinger KM, et al. Specialty differences in the management of asthma: a cross-sectional assessment of allergist's patients and generalist's patients in a large HMO. *Arch Intern Med* 1997;157:1201-8.
7. Perpiñá M, Belloch A, Pascual LM, De Diego A, Compte L. Calidad de vida en el asma: validación del cuestionario AQLQ para su utilización en población española. *Arch Bronconeumol* 1995;31:211-8.
8. Ferreira J, Silveira P, Figueirido MM, Andrade C, Joao F, Marques JA. Validation of the Portuguese version of the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ-M) by Marks. *Rev Port Pneumol* 2005;11:351-66.
9. Meidinger D, Chhajed PN, Stolz D, et al. Reliability and validity of a German Asthma Quality of Life Questionnaire. *Swiss Med Wkly* 2006;136:89-95.
10. Yamaoka K, Iguchi E, Kubota S, et al. Usefulness of patient education and quality of life (QoL) evaluation in asthma patients. *Arerugi* 2002;51:1170-6.
11. Adams RJ, Ruffin RE, Smith BJ. Validity of a modified version of the Marks Asthma Quality of Life Questionnaire. *J Asthma* 2000;37:131-43.
12. Perpiñá M, Belloch A, Marks G, Martínez Moragón E, Pascual LM, Compte L. Assessment of the reliability, validity and responsiveness of a Spanish Asthma Quality of Life Questionnaire. *J Asthma* 1998;35:513-21.
13. Belloch A, Perpiñá M, Martínez Moragón E, De Diego A, Martínez Francés M. Gender differences in health-related quality of life among patients with asthma. *J Asthma* 2003;40:945-53.



Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper

Carlos Sanjuás Benito

Servicio de Neumología. Hospital del Mar. Barcelona

1. PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

El *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)* de Juniper es un cuestionario para la medida de la CV específico para pacientes asmáticos adultos, desarrollado en 1992 por Juniper, et al.^{1,2}, de la Universidad McMaster (Hamilton, Ontario, Canadá). El cuestionario evalúa los trastornos que el asma ocasiona en la vida diaria de los pacientes. El objetivo de los autores fue obtener un instrumento de elevada sensibilidad al cambio, adecuado, por lo tanto, para evaluar la respuesta a los tratamientos en los ensayos clínicos. Los estudios de validación del AQLQ de Juniper han demostrado que el cuestionario tiene también buenas propiedades discriminativas, por lo que puede ser utilizado en estudios tanto transversales como longitudinales.

El AQLQ de Juniper está formado por 32 ítems, que se agrupan en cuatro dimensiones: limitación de las actividades habituales (11 ítems), síntomas (12 ítems), función emocional (5 ítems) y estímulos ambientales (4 ítems). El periodo recordatorio para todos los ítems es de 2 semanas.

Este cuestionario tiene la particularidad de que cinco de los ítems de la dimensión de actividades son individualizados, correspondiendo a las cinco actividades más importantes para el paciente en las que se encuentra limitado por el asma; el paciente escoge estas actividades de forma espontánea, y después de consultar un listado de actividades frecuentes que proporciona el cuestionario. Estas cinco actividades seleccionadas se mantendrán en sucesivas administraciones del instrumento al mismo paciente, por lo que deben ser actividades que el paciente realice regularmente y se han de evitar las actividades de carácter esporádico o estacional.

Existe una versión estandarizada del cuestionario, en la que se han sustituido las cinco actividades individualizadas por otras genéricas, y que ha mostrado propiedades similares a las del original³ y también una versión reducida a 15 ítems (Mini-AQLQ) con aceptables propiedades métricas, aunque inferiores al AQLQ original⁴.

Los autores del cuestionario aconsejan que, en el momento de rellenar el cuestionario, el paciente disponga de sus respuestas en previas administraciones, con la finalidad de optimizar la validez longitudinal del instrumento⁵.

El AQLQ de Juniper está disponible en dos formatos diferentes: uno autoadministrado y otro para ser administrado por un entrevistador. La respuesta para cada uno

de los ítems la selecciona el paciente en una escala de respuestas ordinal tipo Likert de siete puntos. La primera administración es más laboriosa, debido a la selección de las actividades, y precisa unos 10 min; en administraciones sucesivas no suele requerir más de 5 minutos para ser rellenado por el paciente.

2. PUNTUACIÓN E INTERPRETABILIDAD

En este cuestionario se obtienen las puntuaciones para cada una de las dimensiones y la puntuación total de una forma sencilla. La puntuación de cada dimensión es la media de las respuestas a los ítems que la componen, y la puntuación total del cuestionario es la media de todos los ítems. Las puntuaciones de las dimensiones y la puntuación total, por lo tanto, pueden variar entre 1-7; 1 corresponde a la máxima alteración posible de la CV y 7 a la ausencia de alteración.

La mínima diferencia clínicamente importante para el AQLQ de Juniper es de 0,5 puntos⁶. Los autores han observado también que diferencias de puntuación de 1 representan un cambio moderado y diferencias mayores de 1,5 cambios grandes².

El AQLQ de Juniper ha demostrado ser reproducible en los pacientes estables, válido y con buena sensibilidad al cambio, es decir, con capacidad para diferenciar entre los pacientes estables y los que mejoran o empeoran^{2,7,8}.

3. PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

El método utilizado para la adaptación transcultural del AQLQ de Juniper fue el de traducción directa e inversa (retrotraducción) por personas bilingües⁹. Las dudas de equivalencia y de naturalidad de las expresiones se resolvieron con la participación de un panel de pacientes. La versión final castellana se obtuvo después de una prueba piloto con pacientes asmáticos.

Las propiedades métricas de la versión española del AQLQ de Juniper se probaron posteriormente en un estudio con 116 pacientes asmáticos de diferentes niveles de gravedad y reclutados en el ámbito hospitalario y en el de la asistencia primaria¹⁰. El AQLQ de Juniper en su versión española mostró una elevada fiabilidad, tanto en términos de consistencia interna (coeficiente α de Cronbach entre 0,78-0,96) como de reproducibilidad (coeficiente de correlación intraclase entre 0,82-0,90). El cuestionario evidenció una buena capacidad discriminativa al mostrar puntuaciones significativamente más bajas (peor estado de salud) en los pacientes más sintomáticos, los que requerían más medicación de rescate y los que habían sido visitados en urgencias en el año previo. La versión española del AQLQ de Juniper mostró, como prueba de validez de constructo, correlaciones altas con el Cuestionario Respiratorio St. George's (r entre 0,64-0,81), moderadas con el grado de disnea (r entre 0,51-0,63) y bajas con el FEV₁, aunque significativas para las dimensiones de síntomas (r = 0,29), actividades (r = 0,24) y la puntuación total (r = 0,25) del AQLQ-J. El cuestionario evidenció, asimismo, buena capacidad evaluativa. Las puntuaciones de todas las dimensiones



y la puntuación total del AQLQ-J de los pacientes que mejoraron se incrementaron significativamente respecto a los pacientes que permanecieron estables, mientras que las puntuaciones de síntomas y actividades, así como la puntuación total de los pacientes que empeoraron, disminuyeron de forma significativa. La dimensión de síntomas fue la más sensible al cambio, en concordancia con los resultados de otros estudios, incluido el de validación por los autores del instrumento².

4. UTILIDAD

El AQLQ de Juniper ha sido traducido y adaptado a numerosas lenguas y culturas, lo que ha favorecido su utilización en estudios multicéntricos y multinacionales. Desde su aparición, este cuestionario ha sido empleado en estudios descriptivos de la CVRS en pacientes con asma y en numerosos ensayos que evalúan la respuesta a intervenciones de tipo educacional¹¹ y farmacológico. Entre estos últimos, se encuentran varios que pusieron de manifiesto una mejoría significativa de la CV, medida con el AQLQ de Juniper, en los pacientes tratados con β -adrenérgicos de acción prolongada^{7,8}. En un ensayo clínico en que se compararon dos presentaciones farmacéuticas diferentes de beclometasona, Juniper, et al.¹² observaron diferencias significativas en las puntuaciones del AQLQ entre los dos grupos de pacientes, sin que hubiera diferencias significativas en los parámetros funcionales de control del asma convencionales. En un estudio reciente, Chipps, et al.¹³ realizaron un análisis combinado de los resultados de seis ensayos controlados y observaron una mejoría significativa y clínicamente importante en la CV, medida con el AQLQ de Juniper, en los pacientes con asma alérgica grave tratados con omalizumab. Bateman, et al.¹⁴, con el estudio GOAL, han demostrado la mejoría significativa de la CV que se asocia a la obtención del control del asma en respuesta al tratamiento con la asociación salmeterol-fluticasona. En este estudio, además, el AQLQ de Juniper tuvo poder discriminativo entre los pacientes en los que se obtuvo un control total del asma y aquellos en los que el grado de control alcanzado fue sólo parcial. El AQLQ de Juniper ha sido utilizado también en la evaluación de la efectividad de la combinación formoterol-budesónida como medicación de mantenimiento y de rescate¹⁵. En la evaluación de un tipo de tratamiento no farmacológico del asma, Cox, et al.¹⁶ han mostrado que la termoplastia bronquial por vía broncoscópica se asocia a una mejoría significativa de los parámetros de control y de la CV medida con el cuestionario de Juniper en pacientes con asma bronquial moderada y grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juniper EF, Guyatt GH, Epstein RS, Ferrire PJ, Jaeschke R, Hiller TK. Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials. *Thorax* 1992;47:76-83.
2. Juniper EF, Guyatt GH, Ferrie PJ, Griffith LE. Measuring quality of life in asthma. *Am Rev Respir Dis* 1993;147:832-8.
3. Juniper EF, Buist AS, Cox FM, Ferrie PJ, King DR. Validation of a standardized version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. *Chest* 1999;115:1265-70.
4. Juniper EF, Guyatt GH, Cox FM, Ferrie PJ, King DR. Development and validation of the Mini Asthma Quality of Life Questionnaire. *Eur Respir J* 1999;14:32-8.
5. Guyatt GH, Townsend M, Keller JL, Singer J. Should study subjects see their previous responses? Data from a randomised control trial. *J Clin Epidemiol* 1989;42:913-20.
6. Juniper EF, Guyatt GH, Willan A, Griffith LE. Determining a minimal important change in a disease-specific quality of life questionnaire. *J Clin Epidemiol* 1994;47:81-7.
7. Rutten-Van Mólken MPMH, Custers F, Van Doorslaer EKA, et al. Comparison of performance of four instruments in evaluating the effects of salmeterol on asthma quality of life. *Eur Respir J* 1995;8:888-98.
8. Van der Molen T, Sears MR, De Graaf CS, Postma DS, Meyboom-De Jong B. Quality of life during formoterol treatment: comparison between asthma-specific and generic questionnaires. *Eur Respir J* 1998;12:30-4.
9. Sanjuás C, Alonso J, Sanchis J, et al. Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma: la versión española del *Asthma Quality of Life Questionnaire*. *Arch Bronconeumol* 1995;31:219-26.
10. Sanjuás C, Alonso J, Ferrer M, Curull V, Broquetas JM, Antó JM. Adaptation of the Asthma Quality of Life Questionnaire to a second language preserves its critical properties: the Spanish version. *J Clin Epidemiol* 2001;54:182-9.
11. Côté J, Bowie DM, Robichaud P, Parent JG, Battisti L, Boulet LP. Evaluation of two different educational interventions for adult patients consulting with an acute asthma exacerbation. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:1415-9.
12. Juniper EF, Price DB, Stampone PA, Creemers JPHM, Mol SJM, Fireman P. Clinically important improvements in asthma-specific quality of life, but no difference in conventional clinical indexes in patients changed from conventional beclomethasone dipropionate to approximately half the dose of extrafine beclomethasone dipropionate. *Chest* 2002;121:1824-32.



13. Chipps B, Buhl R, Beeh KM, Thomas K, Reisner C. Improvement in quality of life with omalizumab in patients with severe allergic asthma. *Curr Med Res Opin* 2006;22:2201-8.
14. Bateman ED, Bousquet J, Keech ML, Busse WW, Clark TJ, Pedersen SE. The correlation between asthma control and health status: the GOAL study. *Eur Respir J* 2007;29:56-62.
15. Vogelmeier C, D'Urzo A, Pauwels R, et al. Budesonide/formoterol maintenance and reliever therapy: an effective asthma treatment option? *Eur Respir J* 2005;26:819-28.
16. Cox G, Thomson NC, Rubin AS, et al. Asthma control during the year after bronchial thermoplasty. *N Engl J Med* 2007;356:1327-37.



Inventario revisado de conductas problemáticas asociadas al asma (ICPA-R)

Amparo Belloch-Fuster

Universidad de Valencia. Valencia

1. INTRODUCCIÓN: PROPÓSITO Y BASE CONCEPTUAL

El modo de comportarse y reaccionar ante las enfermedades es uno de los factores más clara y directamente vinculados con el estado de salud¹. En el caso del asma, la detección de comportamientos inadecuados en relación con el manejo de la enfermedad resulta especialmente importante dado el impacto negativo que algunos de esos comportamientos, y las emociones a ellos asociadas, tienen sobre el curso del asma y su tratamiento.

No obstante, detectar tales comportamientos no suele ser tarea sencilla, entre otras cosas porque los propios pacientes no son capaces de valorar qué aspectos de sus modos de comportarse pueden ser disfuncionales, cuando no claramente inadecuados, en relación con su asma. Más complicado aún, si cabe, resulta evaluar adecuadamente en qué medida determinados comportamientos influyen de forma negativa (o positiva) en el curso de la enfermedad, y si éstos cambian o no cuando se somete a los enfermos a programas educativos para fomentar y/o mejorar un automanejo correcto de su asma. Con el fin de paliar estas dificultades, se han diseñado diversos instrumentos estandarizados de evaluación para la población asmática. El *Asthma Problem Behavior Checklist*, una entrevista de cribaje semiestructurada, fue diseñada para detectar problemas de comportamiento previos a, o concurrentes con, crisis asmáticas en niños². Posteriormente, este instrumento se revisó y adaptó para población adulta, dando lugar al *Revised Asthma Problem Behavior Checklist*³ (RAPBC), que se comenta en este capítulo bajo las siglas de su adaptación al castellano ICPA-R (Inventario Revisado de Conductas Problemáticas asociadas al Asma).

El ICPA-R se diseñó, pues, para registrar tanto los estímulos psicológicos que desencadenan y/o agravan ataques de asma (reacciones emocionales excesivas y comportamientos inadecuados, especialmente), como las consecuencias que el asma tiene en el paciente adulto y su entorno social inmediato (familia). Por lo tanto, el cuestionario, además de evaluar y concretar las conductas que pueden afectar a un paciente, indica el grado en que éstas son percibidas por él/ella como factores que influyen en sus acciones o comportamientos, con el fin de diseñar intervenciones adecuadas y concretas que permitan modificar tales conductas a partir de la información obtenida.



2. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario contiene 76 ítems distribuidos en nueve áreas hipotéticas, formuladas en términos de subescalas independientes: adherencia al tratamiento (6 ítems; 1-6); estilos de vida saludables (6 ítems: 7-12); conductas que precipitan ataques de asma (8 ítems: 13-20); emociones que precipitan ataques de asma (8 ítems: 21-28); conductas sobre automanejo del asma (6 ítems: 29-34); respuesta social al asma (4 ítems: 35-38); consecuencias psicológicas del asma (14 ítems: 39-52); consecuencias físicas del asma (10 ítems: 53-62); impacto familiar del asma (14 ítems: 63-76). Cada una de las preguntas debe ser respondida en una escala de frecuencia tipo Likert de cinco pasos (1 = nunca; 5 = siempre).

La puntuación de cada una de las subescalas se obtiene mediante la suma directa de las respuestas, y lo mismo cabe decir con respecto a la puntuación total. Con el fin de minimizar sesgos de respuesta, algunos ítems están formulados de manera inversa, con lo que su puntuación es asimismo inversa (ítems: 1-5; 8-11; 29-33; 35-38).

La interpretación de las puntuaciones va en la dirección de la escala de respuesta: cuanto más elevada, más frecuencia de comportamientos, emociones, repercusiones, y/o actitudes problemáticas asociadas al asma. No hay establecidos puntos de corte ni baremos, de modo que la interpretación de las puntuaciones para un paciente particular es más bien cualitativa (p. ej. análisis individualizado de los ámbitos en que, presumiblemente, existen problemas). Para llevar a cabo este análisis, resulta útil calcular la puntuación promedio real de cada subescala (suma directa de las puntuaciones/n.º de ítems de la subescala que han recibido una puntuación ≥ 2).

3. ADAPTACIÓN PARA SU USO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Nuestro grupo ha adaptado el ICPA-R para su utilización en población asmática española^{4,5}. El primer paso consistió en la traducción al castellano del instrumento por dos de nosotros (AB y LMP) de manera independiente, acordando con posterioridad la traducción más adecuada. A continuación, se procedió a retraducir al inglés la versión castellana por otro de los componentes del grupo (MP). Esta versión inglesa fue comparada con el original por una traductora bilingüe, que asimismo disponía de la versión castellana del cuestionario, y que fue la encargada de dar la forma final al cuestionario. Esta versión final fue administrada a un grupo piloto de 10 asmáticos adultos (no incluidos en el estudio posterior de validación) a los que se pidió únicamente que leyeran el cuestionario e informaran sobre posibles dificultades para comprender la redacción de cada uno de los ítems, así como de las instrucciones generales. Todas las observaciones de este grupo se tomaron en cuenta para la redacción final del cuestionario.

La versión definitiva fue administrada a 100 asmáticos adultos, de los que 57 eran mujeres, con edades que oscilaban entre 17-69 años (media \pm DE = 39,27 \pm 16,55 años). La mayor parte de los pacientes (70%) tenía únicamente estudios primarios, y nin-

gundo presentaba morbilidad psicológica diagnosticada en el momento del estudio. La mayoría de ellos tenía diagnóstico de asma moderada (63%), mientras que el resto tenía asma leve (19%) o grave (18%) (criterios ICR)⁶. Todos los pacientes se hallaban en situación estable en el momento de completar el cuestionario.

4. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS BÁSICAS

La consistencia interna para la puntuación total (α de Cronbach = 0,87) fue excelente. Los valores de α para cinco subescalas oscilaron entre buenos y excelentes: conductas que precipitan ataques ($\alpha = 0,81$), emociones precipitantes ($\alpha = 0,90$), respuesta social ($\alpha = 0,68$), consecuencias psicológicas ($\alpha = 0,79$), e impacto familiar ($\alpha = 0,68$). Para el resto de subescalas, los valores de α oscilaron entre malos (automanejo: $\alpha = 0,17$; estilos de vida saludables: $\alpha = 0,25$) y deficientes (adherencia: $\alpha = 0,51$; consecuencias físicas: $\alpha = 0,60$).

En un número relativamente elevado de ítems se registraron puntuaciones extremas acumuladas en la opción «nunca» (ítems: 13, 23, 24, 43, 44, 52, 64, 65, 67, 69, 71-76), lo que indica que el cuestionario no está libre de sesgos o tendencias de respuesta, en especial relativos a la discapacidad social. Por ejemplo, la mayor parte de los pacientes responde que sus familiares «nunca» muestran emociones negativas (celos, resentimiento, enfado, etc.) como resultado del asma del paciente. Por otra parte, el ítem 78, que pregunta por otras emociones y/o comportamientos no incluidos en el listado previo y que se lleven a cabo como consecuencia del asma, registró una elevada tasa de respuestas en la opción «nunca», lo que revela que el cuestionario rastrea razonablemente bien la gama de emociones y comportamientos problemáticos que los pacientes asmáticos expresan como consecuencia de la enfermedad.

La validez concurrente se estimó mediante correlaciones Pearson entre las puntuaciones del ICPA-R y datos de la historia clínica de los pacientes. Las «conductas precipitantes de ataques de asma» se asociaron con la presencia de disnea intensa y con un mal funcionalismo pulmonar (VEMS₁). Asimismo, las «consecuencias físicas del asma» correlacionaron con el VEMS₁.

En cuanto a la validez discriminante (ANOVA entre tres grupos de pacientes, establecidos según la gravedad del asma), se observó que los pacientes más graves obtenían puntuaciones significativamente más elevadas que los otros dos grupos en la puntuación total y en cuatro de las subescalas: estilos de vida saludable, conductas de automanejo, consecuencias psicológicas del asma, y consecuencias físicas del asma. Estos datos indican que el ICPA-R es capaz de reflejar el impacto que los comportamientos y emociones disfuncionales en relación con el asma tienen en la gravedad de la enfermedad, puesto que fueron los asmáticos más graves los que presentaron una mayor frecuencia de tales conductas y emociones problemáticas relacionadas con el asma y su manejo.



5. UTILIDAD DEL CUESTIONARIO

En nuestra opinión, este instrumento resulta útil para detectar, de forma individualizada, pacientes que presenten tasas anormalmente elevadas de comportamientos no adaptativos y/o disfuncionales relacionados con la enfermedad y/o con su auto-manejo, lo que indicaría la conveniencia de diseñar intervenciones específicas para estos pacientes mediante, por ejemplo, la «personalización» de programas de auto-manejo. No obstante, queda por examinar la utilidad del cuestionario para detectar cambios significativos en el comportamiento de los pacientes como consecuencia de tales intervenciones.

Finalmente, dado que el cuestionario, en su forma autoadministrada, puede inducir sesgos de respuesta (especialmente deseabilidad social), se aconseja utilizarlo como una entrevista semiestructurada en el contexto de la consulta neumológica habitual, en el caso de que se sospeche la presencia de comportamientos y/o efectos emocionales inadecuados como consecuencia del asma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Krantz DS, Glass DC. Personality, behavior patterns and physical illness: conceptual and methodological issues. En: Gentry W, ed. Handbook of behavioral medicine. Nueva York: Guilford; 1984.
2. Creer TL, Marion RJ, Creer PP. The asthma problem behavior checklist: parental perceptions of the behavior of asthmatic children. *J Asthma* 1983; 20:97-104.
3. Creer TL, Wigal JK, Tobin DL, Kotses H, Snyder SE, Winder JA. The revised asthma problem behavior checklist. *J Asthma* 1989;26:17-29.
4. Belloch A, Perpiñá M, Pascual LM, De Diego A, Creer TL. The revised asthma problem behavior checklist: adaptation for use in Spanish asthmatic patients. *J Asthma* 1997;34:31-41.
5. Pascual LM, Belloch A. Evaluación psicológica del asma bronquial. Análisis y modificación de conducta 1996;22:533-54.
6. International Consensus Report on Diagnosis and Treatment of Asthma. *Eur Respir J* 1992;5:601-41.



Cuestionario Insuficiencia Respiratoria Grave (SRI)

José Luis López-Campos Bodineau

Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias.

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

1. INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica domiciliar (VMD) se aplica a un heterogéneo grupo de pacientes en insuficiencia respiratoria crónica y grave con un impacto considerable en su CVRS¹. Hasta el momento, la CVRS de estos pacientes se evaluaba empleando cuestionarios genéricos o bien cuestionarios específicos para otras enfermedades respiratorias crónicas como, por ejemplo, la EPOC²⁻⁴. Sin embargo, existen numerosos aspectos particulares en la vida de los pacientes en programa de VMD que no se tienen en cuenta en estos cuestionarios, lo que llevaba a una valoración incompleta de la CVRS. En este contexto, el Cuestionario Insuficiencia Respiratoria Grave (SRI) fue diseñado por un grupo alemán ante la necesidad de evaluar la CVRS de manera específica en pacientes con insuficiencia respiratoria grave en programa de ventilación VMD, siendo el primer cuestionario diseñado específicamente para este grupo de pacientes⁵.

2. INSTRUMENTO

El SRI es un cuestionario autoadministrado compuesto por 49 ítems, que el sujeto califica, según su grado de acuerdo, en una escala ordinal con cinco grados (1 = totalmente falso; 1 = bastante falso; 2 = en parte verdadero/en parte falso; 3 = bastante verdadero; 4 = totalmente verdadero) y haciendo referencia a su estado de salud durante la última semana. Estos ítems recogen información sobre siete aspectos o dimensiones de la CVRS, de tal manera que cada ítem pertenece a una y sólo una escala. Estas escalas son: síntomas respiratorios (SR: 8 ítems), función física (FF: 6 ítems), síntomas acompañantes y sueño (SS: 7 ítems), relaciones sociales (RS: 6 ítems), ansiedad (AX: 5 ítems), bienestar psicosocial (BP: 9 ítems) y función social (FS: 8 ítems). Tras recodificar algunos de los ítems, la puntuación de cada dimensión se obtiene según una transformación matemática que permite expresar las diferentes escalas en porcentajes. La puntuación final o escala suma (SS) se obtiene de la media aritmética del valor resultante de cada una de las escalas, de tal manera que, en caso de que falten los valores de alguna escala, no es posible rea-

lizar el cálculo. Una vez obtenido el resultado, los valores altos apuntan a una buena CV, y los bajos a una mala CV.

3. TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL

El cuestionario original está escrito en alemán. La traducción del cuestionario al español se realizó siguiendo la metodología de la traducción y retrotraducción⁶. El proceso de traducción y retrotraducción estuvo a cargo de la Dirección Académica del Máster de Traducción Especializada del Departamento de Filología Alemana de la Universidad de Sevilla e intervinieron cuatro lingüistas bilingües, dos alemanes y dos españoles, con amplia experiencia en la traducción de textos específicos y siempre de forma paralela y ciega. El proceso de traducción se completó con una prueba piloto sobre 11 pacientes con objeto de evaluar la aplicabilidad y comprensibilidad del cuestionario⁷.

4. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA

La validación de la versión española del cuestionario SRI se realizó en un estudio multicéntrico en el que participaron cinco centros con una muestra de 115 pacientes en programa de VMD, bien adaptados y clínicamente estables. El cuestionario se administró en dos visitas. En la primera visita se administró además la versión española del SF-36 y se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos. La segunda visita se realizó 2 semanas después, durante la cual se administró el cuestionario SRI y se recogieron de nuevo datos clínicos para confirmar que el paciente seguía estable⁸. Con estos datos se estudió la viabilidad, la validez y la fiabilidad del cuestionario.

Para obtener datos sobre la viabilidad del cuestionario se evaluó el tiempo empleado en completarlo ($10,9 \pm 5,4$ min, que fue similar al empleado en el SF-36: $10,9 \pm 5,4$ min; $p = 0,215$) y el número de cuestionarios que fueron autoadministrados (54%). Todos los ítems fueron completados entre un 96-100% de los pacientes, a excepción del ítem 31 (Mi cónyuge/pareja sufre con mi enfermedad), que fue completado sólo por el 70%, debido a que el 30% de los pacientes no tenían pareja.

Al igual que en la versión original, la validez de criterio de la versión española se estudió comparando el SRI con el SF-36, estableciendo coeficientes de correlación entre las diversas escalas del cuestionario (Tabla I). Un análisis factorial de componentes principales detectó 13 escalas distintas en lugar de las siete del cuestionario original. Este hallazgo se debió a que la construcción del cuestionario original no se realizó mediante un análisis factorial, sino mediante la selección de las preguntas por un panel de expertos compuesto por neumólogos y psicólogos especializados en CVRS, quienes buscaron ítems que representaran aspecto físicos, psíquicos y sociales para asegurar la validez aparente. La selección de los ítems finales del cuestionario original se realizó calculando las correlaciones de cada ítem con las distintas escalas, excluyéndose si esta correlación era menor de 0,30. Posteriormente, se



Tabla I

Validez de criterio del SRI. Comparación con el SF-36

SRI	SF-36									
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PHC	MHC
SR	0,365	0,431	0,161	0,471	0,543	0,485	0,163	0,242	0,477	0,281
FF	0,750	0,519	0,089	0,504	0,601	0,508	0,214	0,322	0,657	0,275
SS	0,378	0,399	0,476	0,501	0,530	0,393	0,241	0,340	0,558	0,279
RS	0,294	0,346	-0,093	0,335	0,404	0,485	0,280	0,538	0,165	0,527
AX	0,152	0,401	0,098	0,479	0,365	0,433	0,224	0,374	0,285	0,367
BP	0,296	0,505	0,185	0,587	0,574	0,603	0,365	0,739	0,346	0,638
FS	0,652	0,547	0,210	0,537	0,621	0,645	0,232	0,514	0,602	0,463
SS	0,700	0,619	0,263	0,659	0,764	0,686	0,262	0,604	0,673	0,535

SRI: SR: síntomas respiratorios; FF: función física; SS: síntomas acompañantes y sueño; RS: relaciones sociales; AX: ansiedad; BP: bienestar psicosocial; FS: función social; SS: escala suma; PF: función física; RP: rol físico; BP: dolor corporal; GH: salud general; VT: vitalidad; SF: función social; RE: rol emocional; MH: salud mental; PHC: índice sumario físico; MHC: índice sumario mental.

realizó un análisis factorial con objeto de ver si las diversas escalas se agrupaban en tres escalas: física, psíquica y social, resultando en una sola escala que explicaba el 59,8% de la variabilidad encontrada. Igualmente, el análisis factorial de la versión española también explicaba una variabilidad del 60%.

La fiabilidad se evaluó estudiando su reproducibilidad y la homogeneidad o consistencia interna. La primera se estudió administrando el cuestionario en dos visitas sucesivas separadas 2 semanas con objeto de verificar que la puntuación de ambos cuestionarios eran concordantes mediante el cálculo de coeficiente de correlación intraclass⁹. La consistencia interna se calculó mediante el coeficiente α de Cronbach¹⁰, aplicando el criterio de Nunally¹¹ y estudiando las correlaciones entre cada ítem con el resto de su escala y con el resto del cuestionario, corrigiendo por el solapamiento de datos. Los resultados de fiabilidad se resumen en la tabla II. La sensibilidad al cambio no ha sido estudiada en la versión española de este cuestionario.

5. USO DEL CUESTIONARIO

Al ser un cuestionario de reciente aparición, aún no se dispone de muchos trabajos que usen la versión española del cuestionario. Actualmente, están proyectados diversos estudios que incluyen su uso, muchos de ellos en fase muy avanzada y cuyos resultados estarán disponibles próximamente. Por el momento, el único estudio publicado es un ensayo clínico sobre una nueva modalidad ventilatoria con soporte

Tabla II

Fiabilidad del cuestionario: reproducibilidad y consistencia interna

Escala	CCI (IC 95%)	Cronbach	CIQ (mín-máx)	CIS (mín-máx)
SR	0,901 (0,854-0,933)*	0,813	0,13-0,59	0,58-0,79
FF	0,960 (0,942-0,973)*	0,820	0,22-0,74	0,60-0,84
SS	0,910 (0,868-0,939)*	0,736	-0,01 - 0,58	0,46-0,72
RS	0,888 (0,834-0,924)*	0,629	-0,004 - 0,61	0,47-0,73
AX	0,837 (0,814-0,913)*	0,731	0,11-0,51	0,27-0,82
BP	0,907 (0,862-0,937)*	0,846	0,23-0,58	0,61-0,75
FS	0,924 (0,879-0,952)*	0,829	0,11-0,72	0,48-0,81
SS	0,952 (0,918-0,972)*	0,932	-	-

*p < 0,001.

CCI: coeficiente de correlación intraclase; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; CIS: coeficiente de correlación entre cada ítem y su propia escala; CIQ: correlación entre cada ítem y el resto del cuestionario; SR: síntomas respiratorios; FF: función física; SS: síntomas acompañantes y sueño; RS: relaciones sociales; AX: ansiedad; BP: bienestar psicosocial; FS: función social; SS: escala suma.

de presión en pacientes con síndrome de hipoventilación-obesidad en el que el cuestionario SRI fue sensible a los cambios producidos por la ventilación aplicada¹².

A la hora de poner en práctica el cuestionario es importante tener presente dos aspectos. En primer lugar, el cuestionario dispone de tres escalas distintas que evalúan distintos aspectos sociales de la CVRS. La escala RS se refiere a las relaciones que el paciente tiene con la gente que le es cercana; la escala BP está relacionada con los sentimientos que el paciente tiene durante situaciones de la vida cotidiana; por último, la escala FS evalúa la capacidad del paciente para participar en actividades sociales. Es importante tener en cuenta el significado de cada escala a la hora de valorar aspectos concretos de la CVRS durante la realización de un estudio.

En segundo lugar, el cuestionario original se desarrolló para pacientes en programa de VMD no invasiva, por lo tanto, no traqueostomizados. Por este motivo, la versión española del mismo también se desarrolló en pacientes no traqueostomizados. Sin embargo, debido a que la CV es distinta entre ambos grupos de pacientes¹³ sería interesante estudiar el cuestionario en pacientes traqueostomizados, así como ver si este cuestionario es capaz de distinguir entre ambos grupos de pacientes.

En definitiva, el cuestionario SRI es el primer instrumento específico para pacientes en programa de VMD. Las propiedades psicométricas de la versión española son buenas, y similares a la versión original, por lo que su uso se puede extender a la población española.



BIBLIOGRAFÍA

1. Janssens JP, Penalosa B, Degive C, Rabeus M, Rochat T. Quality of life of patients under home mechanical ventilation for restrictive lung diseases: a comparative evaluation with COPD patients. *Monaldi Arch Chest Dis* 1996; 51(3):178-84.
2. Elliott MW, Simonds AK, Carroll MP, Wedzicha JA, Branthwaite MA. Domiciliary nocturnal nasal intermittent positive pressure ventilation in hypercapnic respiratory failure due to chronic obstructive lung disease: effects on sleep and quality of life. *Thorax* 1992;47(5):342-8.
3. Pehrsson K, Olofson J, Larsson S, Sullivan M. Quality of life of patients treated by home mechanical ventilation due to restrictive ventilatory disorders. *Respir Med* 1994;88(1):21-6.
4. Windisch W, Freidel K, Schucher B, et al. Evaluation of health-related quality of life using the MOS 36-item short-form health status survey in patients receiving non-invasive positive pressure ventilation. *Intensive Care Med* 2003;29(4):615-21.
5. Windisch W, Freidel K, Schucher B, et al. The Severe Respiratory Insufficiency (SRI) Questionnaire: a specific measure of health-related quality of life in patients receiving home mechanical ventilation. *J Clin Epidemiol* 2003;56:752-9.
6. Brislin RW. The wording and translation of research instruments. En: Lonner WJ, Berry W, eds. *Field methods in cross-cultural research*. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1986. p. 137-64.
7. López-Campos JL, Failde I, León Jiménez A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en programa de ventilación mecánica domiciliaria. La versión española del cuestionario SRI. *Arch Bronconeumol* 2006;42(11):588-93.
8. López-Campos JL, Failde I, Masa F, et al. Health-related quality of life in home mechanical ventilation: the Spanish SRI Questionnaire. Submitted.
9. Deyo RA, Diehr PD, Patrick DL. Reproducibility and responsiveness of health status measures. *Statistics and strategies for evaluation*. *Control Clin Trials* 1991;12:142-58.
10. Cronbach LJ. Coefficient α and the internal structure of a test. *Psychometrika* 1951;16:297-334.
11. Nunnally JC, Bernstein I. *Psychometric theory*. 3.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 1994.
12. Storre JH, Seuthe B, Fiechter R, et al. Average volume-assured pressure support in obesity hypoventilation: a randomized crossover trial. *Chest* 2006; 130(3):815-21.

13. Markstrom A, Sundell K, Lyndahl M, Andersson G, Schedin U, Klang B. Quality of life evaluation of patients with neuromuscular and skeletal diseases treated with non-invasive and invasive home mechanical ventilation. *Chest* 2002;122(5):1695-700.



Anexos

5.1

Cuestionario de salud EuroQol – 5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades Cotidianas (ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

5.1
(continuación)

Cuestionario de salud EuroQol – 5D

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

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

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

**Su estado
de salud
hoy**

El mejor estado
de salud
imaginable



El peor estado
de salud
imaginable



5.2

WHOQoL-BREF

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?
6. ¿En que medida siente que su vida tiene sentido?
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?
17. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?
19. ¿Cuán satisfecho está de si mismo?
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

5.3

Cuestionario de salud SF-36 (versión 2)

Su Salud y Bienestar

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

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

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

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

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

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

© **Jordi Alonso. Institut Municipal d'investigació Mèdica IMIM-IMAS**

El cuestionario SF-36 está sometido a las leyes internacionales de la propiedad intelectual (*SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust*). Los interesados en utilizar las versiones del cuestionario para España deben solicitar el permiso de uso, que es automático y gratuito para las instituciones sin ánimo de lucro, de la página web de BiblioPRO (<http://www.imim.es/bibliopro>)



5.3
(continuación)

Cuestionario de salud SF-36 (versión 2)

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

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

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

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

5.3
(continuación)

Cuestionario de salud SF-36 (versión 2)

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

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

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

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

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

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

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

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



5.3
(continuación)

Cuestionario de salud SF-36 (versión 2)

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

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

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

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

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

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

Gracias por contestar a estas preguntas

5.4

Cuestionario de salud SGRQ

INSTRUCCIONES: Este cuestionario está hecho para ayudarnos a saber mucho más sobre sus problemas respiratorios y cómo le afectan a su vida. Usamos el cuestionario, no tanto para conocer los problemas que los médicos y las enfermeras piensan que usted tiene, sino para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas. Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. No se entretenga demasiado en decidir las respuestas.

Conteste cada pregunta **señalando con una cruz el cuadro correspondiente a la respuesta elegida, (ASÍ).**

Toda la información será confidencial.

A continuación algunas preguntas para saber cuántos problemas respiratorios ha tenido durante el último año. **Por favor, para cada pregunta marque la respuesta que corresponda.**

	Casi todos los días de la semana	Varios días a la semana	Unos pocos días al mes	Sólo cuando tuve infección en los pulmones	Nada en absoluto
1. Durante el último año, ¿ha tenido tos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Durante el último año, ¿ha arrancado? (sacar esputos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Durante el último año, ¿ha tenido ataques de falta de respiración?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Durante el último año, ¿ha tenido ataques de pitos o silbidos en los pulmones?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

El cuestionario SGRQ está sometido a las leyes internacionales de la propiedad intelectual. Los interesados en utilizar las versiones del cuestionario para España deben solicitar el permiso de uso, que es automático y gratuito para las instituciones sin ánimo de lucro, de la página web de BiblioPRO (<http://www.imim.es/bibliopro>)



5.4
(continuación)

Cuestionario de salud SGRQ

5. Durante el último año, ¿cuántos ataques tuvo por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?

- Más de tres ataques 1
- Tres ataques 2
- Dos ataques 3
- Un ataque 4
- Ningún ataque 5

6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios?

(SI NO TUVO NINGÚN ATAQUE SERIO VAYA A LA PREGUNTA 7)

- Una semana o más 1
- De tres a seis días 2
- Uno o dos días 3
- Menos de un día 4

7. Durante el último año, ¿cuántos días buenos (**con pocos problemas respiratorios**) pasaba en una semana habitual?

- Ninguno 1
- Uno o dos días 2
- Tres o cuatro días 3
- Casi cada día 4
- Cada día 5

8. Si tiene pitos o silbidos en los pulmones, ¿son peores por la mañana?

(SI NO TIENE PITOS O SILBIDOS EN LOS PULMONES VAYA A LA PREGUNTA 9)

- No 1
- Sí 2

5.4
(continuación)

Cuestionario de salud SGRQ

9. ¿Cómo diría usted que está de los pulmones?, **Por favor, marque una sola de las siguientes frases:**

- Es el problema más importante que tengo 1
- Me causa bastantes problemas 2
- Me causa algún problema 3
- No me causa ningún problema 4

10. Si ha tenido algún trabajo remunerado, **por favor marque una sola de las siguientes frases:**

(SI NO HA TENIDO UN TRABAJO REMUNERADO VAYA A LA PREGUNTA 11)

- Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar 1
- Mis problemas respiratorios me dificultan en mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo 2
- Mis problemas respiratorios no me afectan (o no me afectaron) en mi trabajo 3

11. A continuación algunas preguntas sobre las actividades que últimamente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. **Por favor, para cada pregunta marque la respuesta que corresponda:**

- | | SÍ | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (0) |
| Me falta la respiración estando sentado o incluso estirado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración cuando me lavo o me visto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al caminar por dentro de casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al caminar por fuera de casa, en terreno llano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al subir una cuesta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al hacer deporte o al jugar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



5.4
(continuación)

Cuestionario de salud SGRQ

12. Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de respiración que tiene últimamente. **Por favor, para cada pregunta marque la respuesta que corresponda:**

	SÍ	NO
	(1)	(0)
Tengo dolor cuando toso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me canso cuando toso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando hablo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando me agacho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tos o la respiración me molestan cuando duermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseguida me agoto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. A continuación algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar últimamente. **Por favor, para cada pregunta marque la respuesta que corresponda:**

	SÍ	NO
	(1)	(0)
La tos o la respiración me dan vergüenza en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por culpa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona débil o inválida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicio es peligroso para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier cosa me parece que es un esfuerzo excesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4
(continuación)

Cuestionario de salud SGRQ

14. A continuación algunas preguntas sobre su medicación.

**(SÍ NO ESTÁ TOMANDO NINGUNA MEDICACIÓN,
VAYA A LA PREGUNTA 15)**

	SÍ	NO
	(1)	(0)
Creo que la medicación me sirve de poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me da vergüenza tomar la medicación en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La medicación me produce efectos desagradables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La medicación me altera mucho la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. **Por favor, para cada pregunta marque la respuesta que corresponda:**

	SÍ	NO
	(1)	(0)
Tardo mucho para lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo mucho rato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camino más despacio que los demás, o tengo que pararme a descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas, o tengo que parar a descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir despacio o parar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si he de correr o caminar rápido, tengo que parar o ir más despacio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como subir una cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar a los bolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kms por hora, hacer "jogging", nadar, jugar a tenis, cavar en el jardín o quitar la nieve con una pala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.4
(continuación)

Cuestionario de salud SGRQ

16. Nos gustaría saber ahora como sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. **Por favor, para cada pregunta marque la respuesta que corresponda:**

	SÍ	NO
	(1)	(0)
Puedo hacer deportes o jugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo salir a distraerme o divertirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo salir de casa para ir a comprar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo hacer el trabajo de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer. **No tiene que marcarlas, sólo son para recordarle la manera como sus problemas respiratorios pueden afectarle.**

- Ir a pasear o sacar a pasear el perro.
- Hacer el amor.
- Visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños.
- Hacer cosas en la casa o en el jardín.
- Ir a la iglesia, al bar, al club o a su lugar de distracción.
- Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo.

Por favor, escriba aquí cualquier otra actividad importante que sus problemas respiratorios le impidan hacer:

.....
.....

17. A continuación, ¿podría marcar la frase (**sólo una**) que usted crea que describe mejor como le afectan sus problemas respiratorios?

- No me impiden hacer nada de lo que quisiera hacer 1
- Me impiden hacer 1 o 2 cosas de las que quisiera hacer 2
- Me impiden hacer la mayoría de cosas que quisiera hacer 3
- Me impiden hacer todo lo que quisiera hacer 4

Gracias por contestar a estas preguntas

5.5

Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ). Versión española¹

Este cuestionario ha sido desarrollado para valorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El CRQ se diseñó para evaluar los cambios en la calidad de vida de estos pacientes en un periodo de tiempo determinado.

Este cuestionario ha sido rigurosamente probado para asegurar que refleja áreas y estados de ánimo importantes para los pacientes con EPOC, es reproducible, válido y con capacidad de respuesta a los cambios.

R Güell, P Casan, M Sangenis, J Sentis, F Morante, JM Borrás, GH Guyatt.
Archivos Bronconeumol 1995; 31: 202-210

Güell R., Casan P., Belda J., Sangenis M., Morante F., Guyatt GH. Eur Respir J 1998; 11: 55-60

Modificada de acuerdo con la versión original (McMaster University, Guyatt GH. 1987), en Junio 2006

Hay seis tarjetones de colores diferentes con las distintas opciones que el paciente puede elegir. Es aconsejable que sean tarjetones grandes y con grandes letras para que sean fácilmente leídas por el enfermo.

MANEJO DEL CUESTIONARIO

. Se debe ser amistoso, relajado e informal con el paciente para poder lograr su cooperación, pero a la vez se debe ser totalmente imparcial.

. Se deben hacer las preguntas con las mismas palabras que se dan escritas en el cuestionario. Las palabras utilizadas han sido cuidadosamente elegidas y probadas. Aunque puedan parecer repetitivas y pesadas es la mejor manera de que sean claras y comprensibles para el paciente. No omita palabras, ni intente simplificar o cambiar las preguntas de ninguna manera. No debe añadir comentarios para hacer más sencilla la comprensión al paciente, esto podría alterar las respuestas y la validez de los resultados.

. No se debe ayudar nunca al paciente, él buscará su aprobación para asegurarse de que lo está haciendo bien. El paciente puede hacer preguntas como "la disnea ha sido bastante fuerte en estas últimas semanas, ¿quiere esto decir que debo escoger el nº 2?", instintivamente querríamos ayudar al paciente y es difícil evitar contestarle ... "sí, exactamente", esta respuesta, sin embargo, destruiría la validez de los resultados. Debe dejarse muy claro a los pacientes que su elección sea cual sea es siempre la correcta. La respuesta al paciente en este caso sería algo así: "usted elija el nº que mejor indique como se ha sentido al subir las escaleras estas dos últimas semanas".

¹ R Güell, P Casan, M Sangenis, J Sentis, F Morante, JM Borrás, GH Guyatt. Archivos Bronconeumol 1995; 31: 202-210

Güell R., Casan P., Belda J., Sangenis M., Morante F., Guyatt GH. Eur Respir J 1998; 11: 55-60
Modificada de acuerdo con la versión original (McMaster University, Guyatt GH. 1987), en Junio 2006



5.5
(continuación)

Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹

. **Sea neutral**, en sus respuestas a las preguntas que le haga el paciente. Se debe ser muy cuidadoso en no demostrar nunca al paciente (con palabras, gestos o expresiones) sorpresa, simpatía, aprobación o desaprobación a las respuestas que nos dan. Una posibilidad es darle a entender al paciente que usted no sabe interpretar la puntuación del 1 al 7.

. Haga las preguntas siempre en el orden especificado. Pueden pensar que muchas preguntas son repetitivas y, de alguna manera es verdad.

PREGUNTAS INDIVIDUALIZADAS

Este tipo de cuestionario es distinto a los normales. Se usan las preguntas individualizadas. Se pregunta al paciente el grado de disnea que ha experimentado en las dos últimas semanas. Es imprescindible seguir estas normas:

- a. **Obtener del paciente sus cinco actividades más importantes.** La mayoría recuerdan solo una parte de las actividades que le producen disnea y por eso hemos hecho una lista de actividades para ayudarlos. Si los pacientes dicen una actividad propia hay que apuntarla lo más detalladamente posible, por ej: si responden que tienen disnea al subir las escaleras del metro por la mañana, hay que escribir "subir las escaleras del metro por la mañana" y no simplemente "subir escaleras". No importa la descripción mientras el paciente esté de acuerdo con ella, ya que deberá reconocerla en la próxima entrevista.
- b. **Vigilar que le paciente no escoja actividades que no realiza normalmente** (por ej: correr tras el autobús) **o que sean de temporada** (por ej: ir a la playa). Hay que insistir que las actividades que nos interesan son las que el paciente ha realizado en las dos últimas semanas y que hace normalmente. Si el paciente anota una actividad sobre la que tenemos dudas, se le debe preguntar: "¿esto lo ha hecho en las dos últimas semanas?", si la respuesta es negativa, se debe ignorar esta actividad.
- c. **Sería ideal que el paciente pudiera identificar cinco actividades de la vida diaria que le causen disnea, si no describe cinco, intentemos al menos tres**, menos de tres pueden afectar a la validez del cuestionario

¿CÓMO UTILIZAR LA ESCALA DE 7 PUNTOS?

1. **El paciente debe elegir una respuesta de las 7 de cada tarjetón**, sin embargo, si usted decide leerle las respuestas, debe leerlas todas.
2. **A veces notará incongruencias**, por ej. En tres preguntas sobre la fatiga, en las dos primeras el patrón de respuesta puede indicar que está teniendo más fatiga que en la entrevista anterior (por escoger un número mas bajo de la escala) y en cambio en la tercera pregunta escoge un número más alto. Para controlar esta situación es mejor preguntar así: "la respuesta que acaba de

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

darle indica que usted ha sufrido menos fatiga durante estas dos últimas semanas con relación a la última visita, ¿es correcto esto?". Los pacientes con frecuencia no leen bien las opciones de respuesta o se confunden y las interpretan mal, cuando esto sucede la clave para solucionar la situación es dar a conocer al paciente el significado de la opción de la respuesta que ha escogido sin dar la impresión de que su respuesta está equivocada. El paciente no debe sufrir ninguna presión para cambiar su respuesta.

IDEAS PARA HACER FRENTE A SITUACIONES PROBLEMÁTICAS

1.- ¿Qué hacer si el paciente parece no entender bien la pregunta?

La mejor respuesta cuando usted se encuentre con un problema de incompreensión es simplemente repetir la pregunta exactamente como está escrita. Muchos pacientes al oír la pregunta por segunda vez darán la respuesta, si no es así puede ser apropiado repetirla por tercera vez como siempre utilizando las palabras exactas del cuestionario, si el paciente sigue diciendo algo como "pero, ¿qué quiere decir deprimido?", la respuesta apropiada es "lo que signifique para usted", nunca debe cambiar la frase para explicarle al paciente la pregunta.

2.- ¿Qué hacer si el paciente sigue sin contestar a la pregunta?

A menudo es necesario dejar hablar al paciente de lo que quiera durante unos minutos, interpretar lo que el paciente ha dicho y devolvérselo, por ej: si el paciente ha empezado diciendo que sufre disnea al subir escaleras y se pone a hablar de que está buscando piso para evitar este problema, se le puede interrumpir con la pregunta "entonces una de las actividades que le provoca disnea es subir escaleras ¿es así?" cuando el paciente responde con una afirmación se puede pasar a la próxima pregunta.

PUNTUACION DEL CUESTIONARIO

Las preguntas de este cuestionario están divididas en cuatro áreas o dimensiones:

Disnea	1,2,3,4,5
Fatiga	8,11,15,17
Función emocional	6,9,12,14,16,18,20
Control de la enfermedad	7,10,13,19

Las puntuaciones para cada dimensión simplemente se suman, así teniendo en cuenta que son escalas de 7 puntos:



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

ÁREA	Puntuación mínima (peor función)	Puntuación máxima (mejor función)
DISNEA	5	35
FATIGA	4	28
FUNCIÓN EMOCIONAL	7	49
CONTROL DE LA ENFERMEDAD	4	28

Existe otra forma de cuantificar el valor de las áreas, que consiste en "relativizarlo según el número de preguntas", de esta forma una vez obtenido el valor sumatorio, se divide por el número de preguntas del área y se obtiene siempre un valor entre 1 y 7. Esto simplifica la comprensión del nivel de calidad de vida del paciente, teniendo en cuenta que en todas las áreas 1 es la peor calidad de vida y 7 la mejor. Por ej. Área de disnea con puntuación sumatoria de 25, al dividirlo por 5 el resultado es 5 (en la escala de 1 a 7).

ÁREA	Puntuación mínima (peor función)	Puntuación máxima (mejor función)
DISNEA	1	7
FATIGA	1	7
FUNCIÓN EMOCIONAL	1	7
CONTROL DE LA ENFERMEDAD	1	7

PUNTUACION DE LAS ACTIVIDADES QUE FALTAN

Como se ha dicho, en los cuestionarios de seguimiento el paciente utiliza las actividades escogidas en el cuestionario de la primera visita para evaluar su disnea.

Aunque hemos remarcado que las actividades deben ser importantes y frecuentes en su vida cotidiana, puede ocurrir que en el seguimiento el paciente no haya hecho una o más actividades escogidas al inicio. En la hoja de seguimiento debe anotarse una puntuación imaginaria (por ej. 8) que nos dará a entender que aquella actividad no ha sido realizada. La hoja de este paciente hipotético podría ser así:

ACTIVIDADES	BASAL	SEGUIMIENTO
1 subir escaleras	4	8*
2 ir deprisa	3	2
3 hacer café por la mañana	2	2
4 llevar peso	4	2
5 tomar un baño	4	2

- El paciente no subió las escaleras en las dos últimas semanas

Tenemos un método para calcular la puntuación del paciente en este caso:

5.5 (continuación)

Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ). Versión española¹

PUNTUACION GLOBAL DE SEGUIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DISNEA		
Puntos obtenidos en 2ª visita	X	Puntuación basal en disnea no realizadas en seguimiento
		+ Puntuación seguimiento en la 2ª visita
Puntuación basal 1ª visita		

En nuestro ejemplo la puntuación de seguimiento por los puntos contestados en las dos visitas sería la suma de los puntos en las actividades **2,3,4,5**, lo que suma (2+2+2+2) 8. La puntuación basal para los mismos puntos es de (3+2+4+4) 13 (sin tener en cuenta la actividad "1" no contestada en el seguimiento). La puntuación previa en el punto "no realizado" (subir escaleras) es 4. Así el cálculo de la puntuación sería así:

$$(8/13 \times 4) + 8 = 10.46$$

Se puede ver que la condición de este paciente se ha deteriorado, su puntuación en la disnea se ha reducido de (4+3+2+4+4) 17 (cuestionario basal, total- incluyendo la primera actividad-) a 10.46. Este método utiliza la condición del paciente la última vez que contestó el cuestionario y asimismo las puntuaciones corrientes sobre su disnea para dar una puntuación aproximada en la actividad que no ha llevado a cabo en las dos últimas semanas.

Si hiciéramos el cálculo relativizado en función del número de preguntas sería:

$$\text{Visita inicial} \quad (4+3+2+4+4) / 5 = 3.4 = 3$$

$$\text{Visita de seguimiento} \quad (8/13 \times 4) + 8 = 10.46 \\ 10.46 / 5 \text{ (preguntas del área)} = 2.09 = 2$$

PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DE LA ACTIVIDAD NO REALIZADA	
$1_2 = 1_1$	$\frac{2_2 + 3_2}{2_1 + 3_1}$
ejemplo = 4	$\frac{2 + 2}{3 + 2} = 3.2 \text{ (3)}$

Nota: 1, 2, 3, 4, 5 es el nº de la actividad

El subíndice es el nº de cuestionario 1- basal; 2- seguimiento

RESUMEN DE LA PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO

Se debe revisar todo el cuestionario para asegurar que se han respondido totalmente las preguntas del cuestionario.

Las actividades no realizadas deberían detectarse solo en la dimensión de disnea. Los pacientes deberían ser estimulados a contestar todas las demás preguntas.

PUNTUACIÓN POR DIMENSION



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

Se suma la puntuación de cada pregunta en cada dimensión y SE DIVIDIRÁ POR EL NUMERO DE PREGUNTAS CONTESTADAS EN CADA DIMENSION.

Disnea

La suma de la puntuación otorgada en las preguntas 1,2,3,4,5 (1+2+3+4+5) dividida por el numero de preguntas contestadas excluyendo las no contestadas (lo normal sería dividido por 5). Las preguntas no contestadas deberían ser excluidas.

Fatiga

La suma de la puntuación otorgada en las preguntas 8, 11, 15, 17 (8+11+15+17) dividida por las preguntas respondidas en esta dimensión que deben ser 4. Las preguntas no contestadas deberían ser excluidas.

Función Emocional

La suma de la puntuación otorgada en las preguntas 6,9,12,14,16,18,20 (6+9+12+14+16+18+20) dividida por 7 que es el numero de preguntas de esta dimensión. Las preguntas no contestadas deberían ser excluidas.

Control de la Enfermedad

La suma de la puntuación otorgada en las preguntas 7, 10, 13, 19 (7 + 10 + 13 + 19) dividida por 4 que es el numero de preguntas de esta dimensión. Las preguntas no contestadas deberían ser excluidas.

EJEMPLOS

a.- cálculo de la puntuación de la dimensión disnea, cuando una pregunta no se ha respondido: Cuestionario basal

pregunta 1: sin contestar (8)
pregunta 2 = 3
pregunta 3 = 3
pregunta 4 = 2
pregunta 5 = 3

la puntuación es: $(3+3+2+3) / 4 = 2.75 = 3$

b.- cálculo de la puntuación de la dimensión disnea, en la visita de seguimiento:

pregunta 1: 4
pregunta 2 = 1
pregunta 3 = 2
pregunta 4 = 2
pregunta 5 = sin contestar (8)

la puntuación es: $(4+1+2+2) / 4 = 2.25 = 2$

si se realiza con la formula anterior de actividad no realizada sería

Pregunta 5: $5_2 = 5_1 (2_2+3_2 / 2_1+3_1) = 3(1+2 / 3+3) = 3 \times 3/6 = 1.5 = 2$

la puntuación es: $(4+1+2+2+2) / 5 = 2.2 = 2$

5.5
(continuación)**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹****INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CRQ**

Es muy importante poder juzgar si un cambio determinado en la puntuación representa una mejoría o un deterioro clínicamente importante o si representa un cambio sin importancia. Definimos el grado mínimo de cambio que tiene importancia en la vida diaria del paciente como "**Diferencia Mínima Importante**". En nuestra experiencia cuando la puntuación mejora una media de 0.5 por pregunta y área el paciente declara que se ha encontrado mejor y el grado de cambio es importante en su vida diaria. Esto significa que una diferencia importante ha ocurrido si la puntuación en disnea cambia una media de 2.5 o más ($0.5 \times 5 = 2.5$), la puntuación normalmente cambia por números enteros y por esto en este caso el cambio mínimo sería de 3. En el área de fatiga el cambio necesario sería de $0.5 \times 4 = 2$; en el área de Función emocional sería $0.5 \times 7 = 3.5$ (en números enteros 4) y en el área de control de la enfermedad $0.5 \times 4 = 2$.

Cuando el valor del cuestionario se relativiza según el número de preguntas" (en la escala de 1 a 7), el valor de mejoría ("**Diferencia Mínima Importante**") se establecería en un cambio de 0.5 por área (en valor absoluto 1).

Los autores del cuestionario original comprobaron que cuando los pacientes refieren una mejoría de 0.5 por pregunta y dimensión, esto significaba que se sentían mejor y que la magnitud de este cambio, aunque pequeño, tenía importancia en su vida diaria. Cambios entre 0.75 y 1.25 traducen cambios de moderada magnitud y, cambios mayores de 1.5 representan cambios de gran magnitud.



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

1ª VISITA- HOJA DE RESPUESTA

HC	NOMBRE	FECHA
1	<input type="checkbox"/> AL ENFADARSE O DISGUSTARSE	
2	<input type="checkbox"/> MIENTRAS SE BAÑABA O SE DUCHABA	
3	<input type="checkbox"/> AL INCLINARSE HACIA DELANTE	
4	<input type="checkbox"/> TRANSPORTANDO CESTOS, BULTOS, PESOS	
5	<input type="checkbox"/> VISTIÉNDOSE	
6	<input type="checkbox"/> COMIENDO	
7	<input type="checkbox"/> PASEANDO	
8	<input type="checkbox"/> REALIZANDO LAS LABORES DEL HOGAR	
9	<input type="checkbox"/> ANDANDO DEPRISA	
10	<input type="checkbox"/> HACIENDO LA CAMA	
11	<input type="checkbox"/> FREGANDO EL SUELO	
12	<input type="checkbox"/> MOVIENDO MUEBLES	
13	<input type="checkbox"/> JUGANDO CON SUS HIJOS O NIETOS	
14	<input type="checkbox"/> MIENTRAS PRACTICABA ALGÚN DEPORTE	
15	<input type="checkbox"/> COGIENDO ALGO DE UNA ESTANTERÍA SITUADA POR ENCIMA DE SU CABEZA	
16	<input type="checkbox"/> CORRIENDO TRAS UN AUTOBÚS	
17	<input type="checkbox"/> YENDO DE COMPRAS	
18	<input type="checkbox"/> MIENTRAS INTENTABA DORMIRSE EN LA CAMA	
19	<input type="checkbox"/> HABLANDO	
20	<input type="checkbox"/> PASANDO EL ASPIRADOR	
21	<input type="checkbox"/> ANDANDO POR SU CASA	
22	<input type="checkbox"/> SUBIENDO POR UNA CUESTA	
23	<input type="checkbox"/> SUBIENDO ESCALERAS	
24	<input type="checkbox"/> ANDANDO CON OTRAS PERSONAS EN TERRENO LLANO	
25	<input type="checkbox"/> PREPARANDO LAS COMIDAS	
26	<input type="checkbox"/> BARRIENDO O PASANDO LA MOPA	
27	<input type="checkbox"/> HACIENDO EL AMOR	

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA

1ª VISITA. HOJA DE RESPUESTA

HC **NOMBRE**

OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES ESCOGIDAS

- _____ (actividad # 1)
 _____ (actividad # 2)
 _____ (actividad # 3)
 _____ (actividad # 4)
 _____ (actividad # 5)

CUESTIONARIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA

1ª VISITA

HC **NOMBRE**

FECHA

ENTREVISTADOR

CENTRO



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

Hemos elaborado este cuestionario para saber como se ha encontrado usted durante las dos últimas semanas. Le preguntaremos si le ha faltado aire (ahogo), lo cansado/a que se ha sentido y cuál ha sido su estado de ánimo.

I.- Me gustaría que usted pensara en las actividades que ha realizado durante estas dos últimas semanas que le hayan provocado la sensación de que le faltaba el aire (ahogo). Deben ser actividades que realice a menudo y sean importantes en su vida diaria. **Por favor ¿puede decirme tantas actividades como pueda recordar que haya llevado a cabo durante estas dos últimas semanas y que le hayan producido la sensación de falta de aire (ahogo)?**

(MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA EN LA HOJA DE RESPUESTAS- LISTA DE ACTIVIDADES- SI ALGUNA DE LAS QUE LE DICE EL PACIENTE NO ESTA EN LA LISTA, APÚNTELA TAL COMO SE LO DIGA EL PACIENTE).

¿Puede pensar en otras actividades que usted haya realizado durante las dos últimas semanas que le hayan producido la sensación de falta de aire (ahogo)?

ANOTE LOS ITEMS ADICIONALES

II.- Le voy a leer una lista de actividades que, en algunas personas con problemas respiratorios provocan la sensación de que les falta el aire (ahogo). Haré una pausa después de cada una de ellas para que tenga tiempo de decirme si alguna le ha producido la sensación de falta de aire, mientras la realizaba en las dos últimas semanas. Si usted no ha realizado alguna de estas actividades en las dos últimas semanas, simplemente diga **NO**. Las actividades son las siguientes:

(LEA LOS ITEMS Y OMITA LAS QUE EL PACIENTE HA CITADO ANTES. HAGA UNA PAUSA DESPUES DE CADA ITEM PARA DAR TIEMPO AL PACIENTE PARA QUE DIGA SI A EL/ELLA LE HA FALTADO EL AIRE MIENTRAS REALIZABA ESA ACTIVIDAD DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS. MARQUE CON UNA CRUZ EL NÚMERO DEL ITEM CORRESPONDIENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS).

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

LISTA DE ACTIVIDADES

1	AL ENFADARSE O DISGUSTARSE
2	MIENTRAS SE BAÑABA O SE DUCHABA
3	AL INCLINARSE HACIA DELANTE
4	TRANSPORTANDO CESTOS, BULTOS, PESOS
5	VISTIÉNDOSE
6	COMIENDO
7	PASEANDO
8	REALIZANDO LAS LABORES DEL HOGAR
9	ANDANDO DEPRISA
10	HACIENDO LA CAMA
11	FREGANDO EL SUELO
12	MOVIENDO MUEBLES
13	JUGANDO CON SUS HIJOS O NIETOS
14	MIENTRAS PRACTICABA ALGÚN DEPORTE
15	COGIENDO ALGO DE UNA ESTANTERÍA SITUADA POR ENCIMA DE SU CABEZA
16	CORRIENDO TRAS UN AUTOBÚS
17	YENDO DE COMPRAS
18	MIENTRAS INTENTABA DORMIRSE EN LA CAMA
19	HABLANDO
20	PASANDO EL ASPIRADOR
21	ANDANDO POR SU CASA
22	SUBIENDO POR UNA CUESTA
23	SUBIENDO ESCALERAS
24	ANDANDO CON OTRAS PERSONAS EN TERRENO LLANO
25	PREPARANDO LAS COMIDAS
26	BARRIENDO O PASANDO LA MOPA
27	HACIENDO EL AMOR



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

III. - De las actividades que usted ha escogido, ¿cuál es la más importante en su vida diaria?, se las voy a leer y cuando termine me gustaría que dijese cuál es para usted la más importante.

(LEA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE EL PACIENTE ESPONTANEAMENTE ELGIÓ Y LAS QUE MARCÓ EN LA LISTA)

¿Cuál de estas actividades es la más importante en su vida diaria?

(ESCRIBA LA ACTIVIDAD EN LA HOJA DE RESPUESTAS, será la actividad # 1)

IV.- De las actividades restantes, ¿cuál es la más importante en su vida diaria? Le leeré estas actividades y, cuando termine, me gustaría que usted me dijese cuál es la más importante.

(SE LEEN LAS ACTIVIDADES RESTANTES)
(ESCRIBA LA ACTIVIDAD EN LA HOJA DE RESPUESTAS, será la actividad # 2)

V.- De las actividades restantes, ¿cuál es la más importante en su vida diaria?

(SE LEEN LAS ACTIVIDADES RESTANTES)
(ESCRIBA LA ACTIVIDAD EN LA HOJA DE RESPUESTAS, será la actividad # 3)

VI.- De las actividades restantes, ¿cuál es la más importante en su vida diaria?

(SE LEEN LAS ACTIVIDADES RESTANTES)
(ESCRIBA LA ACTIVIDAD EN LA HOJA DE RESPUESTAS, será la actividad # 4)

VII.- De las actividades restantes, ¿cuál es la más importante en su vida diaria?

(SE LEEN LAS ACTIVIDADES RESTANTES)
(ESCRIBA LA ACTIVIDAD EN LA HOJA DE RESPUESTAS, será la actividad # 5)

(PARA LAS SIGUIENTE PREGUNTAS, ASEGURESE QUE EL PACIENTE TENGA LA TARJETA ADECUADA DELANTE DE ÉL ANTES DE INICIAR LA PREGUNTA)

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

Me gustaría que me describa cuanta falta de aire (ahogo) ha tenido durante las dos últimas semanas mientras realizaba las cinco actividades que usted ha seleccionado.

1.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 1).

Elija una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA VERDE

- | |
|---|
| <p>1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
2.- Mucha falta de aire (ahogo)
3.- Bastante falta de aire (ahogo)
4.- Moderada falta de aire (ahogo)
5.- Poca falta de aire (ahogo)
6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
7.- No le ha faltado el aire (ahogo)</p> |
|---|

2.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 2).

Elija una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA VERDE

- | |
|---|
| <p>1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
2.- Mucha falta de aire (ahogo)
3.- Bastante falta de aire (ahogo)
4.- Moderada falta de aire (ahogo)
5.- Poca falta de aire (ahogo)
6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
7.- No le ha faltado el aire (ahogo)</p> |
|---|



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

3.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 3).

Elija una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

4.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 4).

Elija una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

5.5
(continuación)**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹****CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA****HC NOMBRE FECHA**

5.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 5).

Elija una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

6.- En general ¿cuánto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido frustrado/a o ha perdido la paciencia?
Por favor, indique durante cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o ha perdido la paciencia, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC NOMBRE FECHA

7.- ¿Con qué frecuencia en las dos últimas semanas ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien?
Por favor, indique con que frecuencia ha tenido una sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

8.- ¿Qué tal la fatiga? ¿Cómo se ha sentido de cansado/a durante las dos últimas semanas?
Por favor, indique como se ha sentido de cansado/a durante las dos últimas semanas, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA NARANJA

- 1.- Extremadamente cansado/a
- 2.- Muy cansado/a
- 3.- Bastante cansado/a
- 4.- Moderadamente cansado/a
- 5.- Algo cansado/a
- 6.- Poco cansado/a
- 7.- Nada cansado/a

9.- ¿Cuánto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido incómodo/a o violentado/a a causa de su tos o de su respiración ruidosa?
Por favor, indique cuanto tiempo se ha sentido incómodo/a o violentado/a por su tos o su respiración ruidosa, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC	NOMBRE	FECHA
----	--------	-------

- 10.- En las dos últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?
Por favor, indique durante cuanto tiempo se ha sentido usted confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

- 11.- ¿Se ha encontrado con fuerza, energía o coraje estas dos últimas semanas?

Por favor, indique cuanta fuerza, energía o coraje ha tenido, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA ROSA

- 1.- Sin fuerza, energía o coraje
- 2.- Con muy poca fuerza, energía o coraje
- 3.- Algo de fuerza, energía o coraje
- 4.- Con fuerza, energía o coraje moderado
- 5.- Bastante fuerza, energía o coraje
- 6.- Con mucha fuerza, energía o coraje
- 7.- Lleno/a de fuerza, energía o coraje

- 12.- En general, ¿cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a en las dos últimas semanas?

Por favor, indique cuanto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a durante las dos últimas semanas, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC NOMBRE FECHA

13.- ¿Con qué frecuencia en las dos últimas semanas ha sentido que controlaba totalmente su problema respiratorio?

Por favor indique con que frecuencia ha sentido que controlaba totalmente su problema respiratorio, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

14.- ¿Cuánto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido relajado/a y sin tensiones?

Por favor indique cuanto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

15.- ¿Cuánto tiempo en las dos últimas semanas se ha sentido con poca fuerza?

Por favor indique cuanto tiempo se ha sentido en las dos últimas semanas con poca fuerza, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

5.5
(continuación)**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹****CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA****HC****NOMBRE****FECHA**

16.- En general, ¿cuánto tiempo en estas dos últimas semanas se ha sentido desanimado/a y con la moral baja?

Por favor indique cuanto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido desanimado/a o con la moral baja, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

17.- ¿Con qué frecuencia en las dos últimas semanas se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada?

Por favor, indique con que frecuencia se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹

CUESTIONARIO PARA LA PRIMERA VISITA

HC

NOMBRE

FEC HA

18.- ¿Cómo se ha sentido de satisfecho/a, feliz o contento/a de su vida en las dos últimas semanas?

Por favor, indique como se ha sentido de feliz, contento/a o satisfecho/a de su vida, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA GRIS

- 1.- Muy insatisfecho/a, casi siempre infeliz
- 2.- Generalmente insatisfecho/a o infeliz
- 3.- Algo insatisfecho/a o infeliz
- 4.- En general satisfecho/a y feliz
- 5.- Feliz la mayor parte del tiempo
- 6.- Muy feliz la mayor parte del tiempo
- 7.- Extraordinariamente feliz, no podía estar mas contento/a y satisfecho/a

19.- ¿Con qué frecuencia en las dos ultimas semanas se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar?

Por favor, indique con que frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar durante las dos últimas semanas, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

20.- En general, ¿con qué frecuencia en las dos ultimas semanas se ha sentido usted inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?

Por favor, indique con que frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante.

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

Gracias por su colaboración

5.5
(continuación)**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹****CUESTIONARIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA****SEGUIMIENTO****HC NOMBRE****FECHA****ENTREVISTADOR**

Usted completó previamente un cuestionario diciéndonos como se encontraba y como su problema respiratorio estaba afectando a su vida. Hemos elaborado este cuestionario para realizar el seguimiento y saber como se ha ido encontrando desde su última visita, el día (DÍGALE EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VISITA).

Cuando responda a las preguntas esta vez yo le diré la respuesta que Ud. me dio la última vez. Me gustaría que respondiera hoy teniendo en mente lo que usted me dijo la última vez. Por ejemplo, vamos a suponer que la última vez que le pregunté cuanta falta de aire (ahogo) le producía sacudir una alfombra (MUESTRE AL PACIENTE LA TARJETA VERDE) usted respondió: "4. Moderada falta de aire (ahogo)" si usted está hoy exactamente igual contestará también el 4. Moderada falta de aire (ahogo). Si tiene más falta de aire, escogería 1,2 ó 3 y si tiene menos falta de aire escogería 5,6 ó 7.

(PARA LAS PREGUNTAS 1 a 5 MUESTRE LAS ACTIVIDADES 1 a 5 DE LA HOJA DE RESPUESTAS REALIZADA EN EL PRIMER CUESTIONARIO)

Ahora me gustaría que usted me describa cuanta falta de aire (ahogo) ha tenido durante las dos últimas semanas mientras realizaba las cinco actividades que usted escogió.



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA

SEGUIMIENTO

HC NOMBRE

FECHA

ENTREVISTADOR

1.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD #1).

Escogiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió

(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
----	--------	-------

2.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 2).

Escogiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió

(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ LA PREGUNTA)

TARJETA VERDE

- | |
|---|
| <p>1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
 5.- Poca falta de aire (ahogo)
 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)</p> |
|---|

3.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 3).

Escogiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió

(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA VERDE

- | |
|---|
| <p>1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
 5.- Poca falta de aire (ahogo)
 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)</p> |
|---|



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

4.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 4).

Escogiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió

(ENTREVISTADOR DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

5.- Por favor, indique cuánta falta de aire (ahogo) ha tenido en las dos últimas semanas mientras realizaba

(EL ENTREVISTADOR LE DICE LA ACTIVIDAD # 5).

Escogiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió

(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
6.-	En general ¿cuánto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido frustrado/a o ha perdido la paciencia? Por favor, indique durante cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o ha perdido la paciencia eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió..... (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)	

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

7.-	¿Con qué frecuencia en las dos últimas semanas ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien? Por favor, indique con que frecuencia ha tenido una sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió..... (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)	
-----	---	--

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

8.- ¿Qué tal la fatiga? ¿Cómo se ha sentido de cansado/a durante las dos últimas semanas?

Por favor, indique como se ha sentido de casado/a durante las dos últimas semanas eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....

(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA NARANJA

- 1.- Extremadamente cansado/a
- 2.- Muy cansado/a
- 3.- Bastante cansado/a
- 4.- Moderadamente cansado/a
- 5.- Algo cansado/a
- 6.- Poco cansado/a
- 7.- Nada cansado/a

9.- ¿Cuánto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido incómodo/a o violentado/a a causa de su tos o de su respiración ruidosa?

Por favor, indique cuanto tiempo se ha sentido incómodo/a o violentado/a por su tos o su respiración ruidosa, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....

(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

- | HC | NOMBRE | FECHA |
|------|--|-------|
| 10.- | <p>En las dos últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?
 Por favor, indique durante cuanto tiempo se ha sentido usted confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
 (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)</p> | |

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

- | | | |
|------|--|--|
| 11.- | <p>¿Se ha encontrado con fuerza, energía o coraje estas dos últimas semanas?
 Por favor, indique cuanta fuerza, energía o coraje ha tenido, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
 (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)</p> | |
|------|--|--|

TARJETA ROSA

- 1.- Sin fuerza, energía o coraje
- 2.- Con muy poca fuerza, energía o coraje
- 3.- Algo de fuerza, energía o coraje
- 4.- Con fuerza, energía o coraje moderado
- 5.- Bastante fuerza, energía o coraje
- 6.- Con mucha fuerza, energía o coraje
- 7.- Lleno/a de fuerza, energía o coraje



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
----	--------	-------

- 12.- En general, ¿cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a en las dos últimas semanas?
Por favor, indique cuanto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a durante las dos últimas semanas, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

- 13.- ¿Con qué frecuencia en las dos últimas semanas ha sentido que controlaba totalmente su problema respiratorio?
Por favor indique con que frecuencia ha sentido que controlaba totalmente su problema respiratorio, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

- | HC | NOMBRE | FECHA |
|------|--|-------|
| 14.- | <p>¿Cuánto tiempo durante las dos últimas dos semanas se ha sentido relajado/ y sin tensiones?
 Por favor indique cuanto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
 (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)</p> | |

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

- | | | |
|------|---|--|
| 15.- | <p>¿Cuánto tiempo en las dos últimas semanas se ha sentido con poca fuerza?
 Por favor indique cuanto tiempo se ha sentido en las dos últimas semanas con poca fuerza, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
 (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)</p> | |
|------|---|--|

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

16.- En general, ¿cuánto tiempo en estas dos últimas semanas se ha sentido desanimado/a y con la moral baja?
Por favor indique cuanto tiempo durante las dos últimas semanas se ha sentido desanimado/a o con la moral baja, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

17.- ¿Con qué frecuencia en las dos últimas semanas se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada?
Por favor, indique con que frecuencia se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
18.-	<p>¿Cómo se ha sentido de satisfecho/a, feliz o contento/a de su vida en las dos últimas semanas? Por favor, indique como se ha sentido de feliz, contento/a o satisfecho/a de su vida, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió..... (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)</p>	

TARJETA GRIS

- 1.- Muy insatisfecho/a, casi siempre infeliz
- 2.- Generalmente insatisfecho/a o infeliz
- 3.- Algo insatisfecho/a o infeliz
- 4.- En general satisfecho/a y feliz
- 5.- Feliz la mayor parte del tiempo
- 6.- Muy feliz la mayor parte del tiempo
- 7.- Extraordinariamente feliz, no podía estar mas contento/a y satisfecho/a

19.-	<p>¿Con qué frecuencia en las dos ultimas semanas se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar? Por favor, indique con que frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar durante las dos últimas semanas, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió..... (ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)</p>	
------	---	--

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

HC	NOMBRE	FECHA
-----------	---------------	--------------

20.- En general, ¿con qué frecuencia en las dos últimas semanas se ha sentido usted inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?
Por favor, indique con que frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a, eligiendo una de las opciones de la tarjeta que tiene delante, teniendo en cuenta que la última vez que usted respondió el cuestionario escogió.....
(ENTREVISTADOR, DÍGALE LA RESPUESTA ESCOGIDA LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LE REALIZÓ ESTA PREGUNTA)

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca

Gracias por su colaboración

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

TARJETA VERDE

- 1.- Muchísima falta de aire (ahogo)
- 2.- Mucha falta de aire (ahogo)
- 3.- Bastante falta de aire (ahogo)
- 4.- Moderada falta de aire (ahogo)
- 5.- Poca falta de aire (ahogo)
- 6.- Muy poca falta de aire (ahogo)
- 7.- No le ha faltado el aire (ahogo)

TARJETA AZUL

- 1.- Todo el tiempo
- 2.- La mayor parte del tiempo
- 3.- Bastante tiempo
- 4.- Algún tiempo
- 5.- Poco tiempo
- 6.- Muy poco tiempo
- 7.- Nunca



5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

TARJETA GRIS

- 1.- Muy insatisfecho/a, casi siempre infeliz
- 2.- Generalmente insatisfecho/a o infeliz
- 3.- Algo insatisfecho/a o infeliz
- 4.- En general satisfecho/a y feliz
- 5.- Feliz la mayor parte del tiempo
- 6.- Muy feliz la mayor parte del tiempo
- 7.- Extraordinariamente feliz, no podía estar mas contento/a y satisfecho/a

TARJETA NARANJA

- 1.- Extremadamente cansado/a
- 2.- Muy cansado/a
- 3.- Bastante cansado/a
- 4.- Moderadamente cansado/a
- 5.- Algo cansado/a
- 6.- Poco cansado/a
- 7.- Nada cansado/a

5.5
(continuación)

**Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ).
Versión española¹**

TARJETA AMARILLA

- 1.- Nunca
- 2.- Poco tiempo
- 3.- Algún tiempo
- 4.- Bastante tiempo
- 5.- Mucho tiempo
- 6.- La mayor parte del tiempo
- 7.- Todo el tiempo

TARJETA ROSA

- 1.- Sin fuerza, energía o coraje
- 2.- Con muy poca fuerza, energía o coraje
- 3.- Algo de fuerza, energía o coraje
- 4.- Con fuerza, energía o coraje moderado
- 5.- Bastante fuerza, energía o coraje
- 6.- Con mucha fuerza, energía o coraje
- 7.- Lleno/a de fuerza, energía o coraje



5.6.1

Cuestionario de actividad física en sujetos de edad avanzada,
Baecke modificado

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha: _____ Evaluador: _____

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario está diseñado para valorar su nivel de actividad física diaria. Las preguntas que encontrará a continuación, se refieren a actividades caseras, de ocio así como actividades físicas-deportivas. Es importante que a la hora de responder piense en todas las actividades que usted realiza aunque pueda usted pensar que no son importantes. Por lo tanto, lea con atención las tareas que se proponen en los ejemplos y si cree que practica alguna que no figura, considérela también. Si realiza una o más tareas, responda afirmativamente en función del número de veces.

Por favor, en la primera hoja conteste las preguntas escribiendo el número seleccionado, en el cuadrado a la derecha de cada una.

En la segunda hoja, encontrará una parte que debe ser respondida utilizando la hoja de códigos de intensidad, horas por semana y meses al año. Fijese bien que el número que escriba coincida con la actividad que usted practica. Rellene tantas actividades de ocio y físicas-deportivas en función de las que usted habitualmente realiza.

5.6.1
(continuación)

**Cuestionario de actividad física en sujetos de edad avanzada,
Baecke modificado**

ACTIVIDADES CASERAS

1. **¿Realiza Usted trabajos caseros ligeros?** *(Por ejemplo sacar el polvo, fregar platos, arreglar la ropa...)*
 0. Nunca (Menos de una vez al mes)
 1. Algunas veces (Solo cuando su pareja u otra ayuda no está disponible)
 2. Regularmente (Algunas veces asistido por su pareja u otra ayuda)
 3. Siempre (Solo o junto con su pareja)
2. **¿Realiza Usted trabajos caseros pesados?** *(Por ejemplo fregar suelos, limpiar ventanas, cargar bolsas de basura...)*
 0. Nunca (Menos de una vez al mes)
 1. Algunas veces (Solo cuando su pareja u otra ayuda no está disponible)
 2. Regularmente (Algunas veces asistido por su pareja u otra ayuda)
 3. Siempre (Solo o junto con su pareja)
3. **¿Para cuantas personas Usted arregla y limpia la casa?** *(Incluyéndose Usted; escriba 0, si ha marcado "Nunca" en las preguntas 1 y 2)*
4. **¿Cuantas habitaciones Usted arregla y limpia, incluyendo cocina, dormitorio, salón, garaje, sótano, baño, etc?** *(Escriba 0, si ha marcado "Nunca" en las preguntas 1 y 2)*
 0. Nunca hago el arreglo o limpieza de la casa.
 1. 1-6 habitaciones
 2. 7-9 habitaciones
 3. 10 o más habitaciones
5. **¿Si arregla y limpia la casa, en cuantos niveles están ubicadas las habitaciones?** *(Escriba 0, si ha marcado "Nunca" en la pregunta 4)*
6. **¿Cocina Usted mismo su comida, o ayuda a prepararla?**
 0. Nunca
 1. Algunas veces (1 o 2 veces a la semana)
 2. Regularmente (3-5 veces a la semana)
 3. Siempre (Más de 5 veces a la semana)
7. **¿Cuantos pisos o escaleras sube por día?** *(1 piso o escalera son 10 escalones)*
 0. Nunca subo escaleras
 1. 1-5 veces
 2. 6-10 veces
 3. Más de 10 veces
8. **¿Si sale a alguna parte en su ciudad, que tipo de transporte usa?**
 0. Nunca salgo de casa
 1. Coche
 2. Transporte público
 3. Bicicleta
 4. Andando
9. **¿Con que frecuencia sale a hacer la compra?**
 0. Nunca o menos de una vez por semana
 1. 1 vez a la semana
 2. 2-4 veces a la semana
 3. Cada día
10. **¿Si sale a comprar, que tipo de transporte usa?**
 0. Nunca salgo a comprar
 1. Coche
 2. Transporte público
 3. Bicicleta
 4. Andando



5.6.1
(continuación)

**Cuestionario de actividad física en sujetos de edad avanzada,
Baecke modificado**

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE (OCIO)

¿Usted realiza otras actividades físicas?

Actividad #1:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (1a)
Horas por semana (código): _____ (1b)
Período del año (código): _____ (1c)

Actividad #4:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (4a)
Horas por semana (código): _____ (4b)
Período del año (código): _____ (4c)

Actividad #2:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (2a)
Horas por semana (código): _____ (2b)
Período del año (código): _____ (2c)

Actividad #5:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (5a)
Horas por semana (código): _____ (5b)
Período del año (código): _____ (5c)

Actividad #3:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (3a)
Horas por semana (código): _____ (3b)
Período del año (código): _____ (3c)

Actividad #6:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (6a)
Horas por semana (código): _____ (6b)
Período del año (código): _____ (6c)

Escala Actividades de Tiempo Libre = $(\sum (1a*1b*1c) + (2a*2b*2c)+...)/n=1(n^{\circ}$ ítems respondidos)

ACTIVIDADES FÍSICAS-DEPORTIVAS

Usted practica algún deporte?

Deporte #1:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (1a)
Horas por semana (código): _____ (1b)
Período del año (código): _____ (1c)

Deporte #3:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (3a)
Horas por semana (código): _____ (3b)
Período del año (código): _____ (3c)

Deporte #2:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (2a)
Horas por semana (código): _____ (2b)
Período del año (código): _____ (2c)

Deporte #4:

Nombre: _____
Intensidad (código): _____ (4a)
Horas por semana (código): _____ (4b)
Período del año (código): _____ (4c)

Escala Actividades Físico - Deportivas = $(\sum (1a*1b*1c) +(2a*2b*2c)+...)/n=1(n^{\circ}$ ítems respondidos)

5.6.1
(continuación)**Cuestionario de actividad física en sujetos de edad avanzada,
Baecke modificado**TABLA DE CÓDIGOS DE ACTIVIDADES HABITUALES

Códigos intensidad de actividad:

- 0.028: **Tumbado sin movimiento (en la cama, sofá...)**
- 0.146: **Sentado, sin movimiento (ver la TV, leer...)**
- 0.297: **Sentado, con movimientos de brazo y manos (comer, coser, jugar a cartas, ajedrez...)**
- 0.703: **Sentado, con movimientos del cuerpo (loga, montar a caballo...)**
- 0.174: **De pie, sin movimiento**
- 0.307: **De pie, con movimientos de manos o brazos (cocinar, pintar cuadros, jugar a dardos...)**
- 0.890: **De pie, con movimientos del cuerpo y con pequeños desplazamientos (trabajos manuales, ping pong, tiro con arco, tai-chi...)**
- 1.368: **Caminando, con movimientos de brazos o manos (pasear, ir de compras, pasear el perro, bailar...)**
- 1.890: **Caminar rápido, ciclismo, natación, bicicleta, remo... correr, subir cuestras, escaleras...**

Códigos horas por semana:

- 0.5: **Menos de 1 hora/semana**
- 1.5: **Entre 1-2 horas/semana**
- 2.5: **Entre 2-3 horas/semana**
- 3.5: **Entre 3-4 horas/semana**
- 4.5: **Entre 4-5 horas/semana**
- 5.5: **Entre 5-6 horas/semana**
- 6.5: **Entre 6-7 horas/semana**
- 7.5: **Entre 7-8 horas/semana**
- 8.5: **Más de 8 horas/semana**

Códigos meses al año:

- 0.04: **Menos de 1 mes/año**
- 0.17: **Entre 1-3 meses/año**
- 0.42: **Entre 4-6 meses/año**
- 0.67: **Entre 7-9 meses/año**
- 0.92: **Más de 9 meses/año**



5.6.2

Cuestionario de las actividades de la vida diaria

ESCALA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

LONDON CHEST ACTIVITY OF DAILY LIVING SCALE (LCADL)

Nombre: _____ Fecha _____

Fecha de nacimiento: _____ Evaluador _____

¿Vive sólo? Sí No

Por favor, díganos cuanto **ahogo** ha sentido en los últimos días haciendo las siguientes actividades:

AUTOUIDADO

1) Secarse	0	1	2	3	4	5
2) Vestirse la parte superior del cuerpo	0	1	2	3	4	5
3) Ponerse zapatos / calcetines	0	1	2	3	4	5
4) Lavarse el pelo	0	1	2	3	4	5

DOMÉSTICAS

5) Hacer las camas	0	1	2	3	4	5
6) Cambiar las sábanas	0	1	2	3	4	5
7) Limpiar ventanas / cortinas	0	1	2	3	4	5
8) Limpiar / sacar el polvo	0	1	2	3	4	5
9) Lavar los platos	0	1	2	3	4	5
10) Aspirar/barrer	0	1	2	3	4	5

FÍSICAS

11) Subir escaleras	0	1	2	3	4	5
12) Agacharse / inclinarse	0	1	2	3	4	5

ÓCIO (DE TIEMPO LIBRE)

13) Caminar por casa	0	1	2	3	4	5
14) Salir para distraerse	0	1	2	3	4	5
15) Hablar	0	1	2	3	4	5

Cuánto le afecta a usted su respiración en sus actividades habituales de la vida diaria:

Mucho Un poco Nada

5.6.2
(continuación)**Cuestionario de las actividades de la vida diaria**

Por favor, lea atentamente y marque con un círculo el número que corresponda en cada actividad.

Este cuestionario ha sido diseñado para saber cuales son aquellas actividades que usted no puede realizar debido al ahogo y para conocer, cuanto ahogo siente durante aquellas actividades que usted todavía realiza. Todas las respuestas son confidenciales.

Si usted no realiza una actividad, porque no es pertinente o porque nunca la ha realizado, por favor responda;

0- No lo haría de ninguna manera

Si una actividad es fácil para usted, por favor responda;

1- No siento ahogo

Si la actividad le produce un poco de ahogo, por favor responda

2- Siento moderado ahogo

Si la actividad le produce mucho ahogo, por favor responda;

3- Siento mucho ahogo

Si usted tiene que parar la actividad **debido al ahogo que siente y no tiene a nadie que la realice por usted**, por favor responda;

4- No puedo hacerlo de ninguna manera

Si alguna persona lo hace por usted o le ayuda, **PORQUE** siente demasiado ahogo ej: Un asistente me hace la compra, por favor responda;

5- Necesito otra persona que lo haga por mí



5.7

Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire
(Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma)

Este cuestionario pretende saber cómo afectan el asma y su tratamiento a la vida de las personas que la padecen. No hay respuestas correctas o incorrectas, y todas sus respuestas serán tratadas confidencialmente. Responda con la mayor sinceridad posible a todas las preguntas, pensando en las **últimas cuatro semanas**. Marque la respuesta que le parezca más acertada a sus circunstancias, según la escala siguiente:

0 = Nada
1= Algo
2= A veces
3= A menudo
4= Muy a menudo

DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

1	Me he encontrado mal por episodios de respiración entrecortada	0	1	2	3	4
2	Me he encontrado mal por ataques de pitos	0	1	2	3	4
3	Me he encontrado mal por sentir peso en el pecho	0	1	2	3	4
4	He reducido los paseos por la calle, incluso por las llanas, o he tenido que dejar de hacer las tareas ligeras de la casa, por culpa del asma	0	1	2	3	4
5	He reducido los paseos por las calles empinadas, o he tenido que dejar de hacer los trabajos más pesados de la casa, por culpa del asma	0	1	2	3	4
6	Me he encontrado cansado/a, o con falta de energía en general	0	1	2	3	4
7	No he podido dormir por la noche	0	1	2	3	4
8	Me he sentido triste o deprimido/a	0	1	2	3	4
9	Me he sentido disgustado/a conmigo mismo/a	0	1	2	3	4
10	Me he sentido ansioso/a, bajo tensión, o nervioso/a	0	1	2	3	4
11	He tenido la sensación de que el asma me está impidiendo conseguir lo que yo quiero en la vida	0	1	2	3	4
12	El asma me ha molestado en mi vida social	0	1	2	3	4
13	He tenido que dejar de ir a algunos sitios porque era malo para mi asma	0	1	2	3	4
14	He tenido que dejar de ir a algunos sitios porque tenía miedo de tener un ataque de asma y no encontrar ayuda	0	1	2	3	4
15	Por culpa de mi asma he tenido que reducir el tiempo que dedicaba al deporte, o a otras aficiones y actividades con las que me suelo entretener	0	1	2	3	4
16	En general, me he sentido limitado/a	0	1	2	3	4
17	He sentido que el asma está controlando mi vida	0	1	2	3	4
18	Me han venido a la cabeza preocupaciones por mi salud (presente o futura) a causa del asma	0	1	2	3	4
19	Me han venido a la cabeza preocupaciones o pensamientos sobre si el asma acorta mi vida	0	1	2	3	4
20	Me parece que he necesitado demasiado los inhaladores	0	1	2	3	4

5.7
(continuación)***Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire***
(Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma)

Ahogo: ítems nº 1, 2, 3, 4 y 5.

Estado de ánimo: ítems nº 6, 7, 8, 9 y 10.

Restricción social: ítems nº 11, 12, 13, 14, 15, 16, y 17.

Preocupación: ítems nº 9, 11, 14, 17, 18, 19 y 20.



5.8

Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper
(Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma)

ACTIVIDADES

Nos gustaría que pensara en cómo el asma limita su vida. Sobre todo, estamos interesados en las actividades o cosas que Ud. continúa haciendo pero que se ven limitadas debido al asma. Puede sentirse limitado porque estas actividades o cosas las hace con menos frecuencia, o no las hace tan bien, o disfruta menos cuando las hace. Tienen que ser actividades frecuentes e importantes en su vida diaria. También han de ser actividades que Ud. pretenda llevar a cabo regularmente a lo largo del estudio.

Por favor, piense en todas las actividades o cosas que Ud. ha hecho durante las dos últimas semanas, en las cuales se sintió limitado debido al asma.

Esta es una lista de actividades o cosas en las cuales algunas personas con asma están limitadas. Esperamos que esto le ayude a identificar las 5 actividades más importantes en las que Ud. se ha sentido limitado por el asma durante las 2 últimas semanas.

1. IR EN BICICLETA	15. HACER SU TRABAJO
2. LAVAR EL COCHE	16. HACER LA COMPRA
3. BAILAR	17. CANTAR
4. HACER BRICOLAGE	18. HACER SU VIDA SOCIAL NORMAL (SALIR, ETC.)
5. HACER LAS TAREAS DEL HOGAR	19. TENER RELACIONES SEXUALES
6. TRABAJAR EN EL JARDÍN O EN EL HUERTO	20. DORMIR
7. DARSE PRISA	21. HABLAR
8. CORRER, HACER EJERCICIO O HACER FOOTING	22. SUBIR ESCALERAS CORRIENDO O CORRER CUESTA ARRIBA
9. REIR	23. COCINAR
10. FREGAR EL SUELO	24. VISITAR A AMIGOS O FAMILIARES
11. CORTAR EL CÉSPED	25. PASEAR
12. JUGAR CON ANIMALES DOMÉSTICOS	26. SUBIR ESCALERAS O UNA CUESTA (SIN CORRER)
13. JUGAR CON NIÑOS	27. JUGAR A LA PETANCA O A LOS BOLOS
14. HACER DEPORTE	28. CONDUCIR

Escriba las 5 actividades en la página siguiente.

5.8
(continuación)

Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper
(Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma)

Por favor escriba a continuación sus 5 actividades más importantes en las líneas en blanco que siguen a los números 1 al 5 y díganos hasta qué punto el asma le ha limitado en cada actividad durante las 2 últimas semanas poniendo una cruz [7] en la respuesta adecuada.

¿HASTA QUÉ PUNTO EL ASMA LE HA LIMITADO PARA ESTAS ACTIVIDADES DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	Totalmente limitado	Extremadamente limitado	Muy limitado	Moderadamente limitado	Algo limitado	Poco limitado	Nada limitado	No he hecho la actividad
	1	2	3	4	5	6	7	
1. _____	<input type="checkbox"/>							
2. _____	<input type="checkbox"/>							
3. _____	<input type="checkbox"/>							
4. _____	<input type="checkbox"/>							
5. _____	<input type="checkbox"/>							

¿CUÁNTO MALESTAR O AGOBIO HA SENTIDO DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	Muchísimo malestar o agobio	Mucho malestar o agobio	Bastante malestar o agobio	Moderado malestar o agobio	Algo de malestar o agobio	Muy poco malestar o agobio	Nada de malestar o agobio
	1	2	3	4	5	6	7
6. ¿Cuánto malestar o agobio ha sentido debido a OPRESIÓN EN EL PECHO durante las 2 últimas semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.8
(continuación)

Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper
(Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma)

EN GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS:

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
	1	2	3	4	5	6	7
7. Se ha sentido PREOCUPADO POR TENER ASMA?	<input type="checkbox"/>						
8. NOTÓ QUE LE FALTABA EL AIRE debido al asma?	<input type="checkbox"/>						
9. Tuvo síntomas de asma POR HABER ESTADO EXPUESTO AL HUMO DE TABACO?	<input type="checkbox"/>						
10. Sintió SILBIDOS O PITOS en el pecho?	<input type="checkbox"/>						
11. Sintió que TENÍA QUE EVITAR UNA SITUACIÓN O UN LUGAR DEBIDO AL HUMO DE TABACO?	<input type="checkbox"/>						

¿CUÁNTO MALESTAR O AGOBIO HA SENTIDO DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	Muchísimo malestar o agobio	Mucho malestar o agobio	Bastante malestar o agobio	Moderado malestar o agobio	Algo de malestar o agobio	Muy poco malestar o agobio	Nada de malestar o agobio
	1	2	3	4	5	6	7
12. ¿Cuánto malestar o agobio ha sentido durante las 2 últimas semanas debido a la TOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.8
(continuación)

Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper
(Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma)

EN GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS:

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
	1	2	3	4	5	6	7
13. Se sintió FRUSTRADO O IRRITADO debido al asma?	<input type="checkbox"/>						
14. Notó AHOGO?	<input type="checkbox"/>						
15. Se sintió PREOCUPADO POR TENER QUE TOMAR MEDICACIÓN debido al asma?	<input type="checkbox"/>						
16. Sintió la necesidad de CARRASPEAR O ACLARARSE LA GARGANTA?	<input type="checkbox"/>						
17. Tuvo síntomas de asma POR ESTAR EN LUGARES DONDE HABÍA POLVO?	<input type="checkbox"/>						
18. Notó DIFICULTAD PARA SACAR EL AIRE debido al asma?	<input type="checkbox"/>						
19. Sintió que TENÍA QUE EVITAR UNA SITUACIÓN O UN LUGAR DEBIDO AL POLVO?	<input type="checkbox"/>						
20. SE DESPERTÓ POR LA MAÑANA CON SÍNTOMAS DE ASMA?	<input type="checkbox"/>						
21. TUVO MIEDO DE NO TENER A MANO SU MEDICACIÓN PARA EL ASMA?	<input type="checkbox"/>						
22. Sintió molestias por TENER LA RESPIRACIÓN PESADA Y PROFUNDA?	<input type="checkbox"/>						



5.8
(continuación)

Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper
(Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma)

EN GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS:

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
	1	2	3	4	5	6	7
23. Tuvo síntomas de asma DEBIDO AL TIEMPO O A LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA?	<input type="checkbox"/>						
24. SE HA DESPERTADO POR LA NOCHE debido al asma?	<input type="checkbox"/>						
25. HA TENIDO QUE DEJAR DE SALIR DE CASA O HA SALIDO MENOS DEBIDO AL TIEMPO O A LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA?	<input type="checkbox"/>						
26. Tuvo síntomas de asma DEBIDO A OLORES FUERTES O PERFUMES?	<input type="checkbox"/>						
27. Tuvo MIEDO DE QUEDARSE SIN RESPIRACIÓN?	<input type="checkbox"/>						
28. Sintió que TENÍA QUE EVITAR UNA SITUACIÓN O UN LUGAR DEBIDO A OLORES FUERTES O PERFUMES?	<input type="checkbox"/>						
29. TUVO PROBLEMAS PARA DORMIR BIEN POR LA NOCHE debido al asma?	<input type="checkbox"/>						
30. Notó que TENÍA QUE HACER UN GRAN ESFUERZO PARA PODER RESPIRAR?	<input type="checkbox"/>						

5.8
(continuación)

Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) de Juniper
(Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Asma)

¿EN QUÉ MEDIDA HA ESTADO LIMITADO DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

	La mayoría de actividades o cosas [no puede hacer casi ninguna]	Muchas	Algunas [no puede hacer varias cosas]	Pocas	Muy pocas [no puede hacer muy pocas cosas]	Casi ninguna	Ninguna [puede hacer todas las cosas que quiera]
	1	2	3	4	5	6	7
31. Piense en TODAS LAS ACTIVIDADES O COSAS que le hubiera gustado hacer durante las 2 últimas semanas. ¿Cuántas de estas actividades o cosas no ha podido hacer debido al asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente limitado	Extremadamente limitado	Muy limitado	Moderadamente limitado	Algo limitado	Poco limitado	Nada limitado
	1	2	3	4	5	6	7
32. En general, ¿en qué medida el asma le ha limitado en TODAS LAS ACTIVIDADES O COSAS que ha hecho durante las 2 últimas semanas?	<input type="checkbox"/>						

CLAVE DE LAS DIMENSIONES:

Síntomas: 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 29, 30
 Limitación de actividades: 1, 2, 3, 4, 5, 11, 19, 25, 28, 31, 32
 Función emocional: 7, 13, 15, 21, 27
 Estímulos ambientales: 9, 17, 23, 26



5.9

Inventario revisado de conductas problemáticas asociadas al Asma (ICPA-R)

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con su asma. Por favor, responda cada una de ellas indicando la frecuencia con que le sucede la situación que se le pregunta, según la pauta siguiente:

- 1= NUNCA
- 2= RARA VEZ
- 3= ALGUNAS VECES
- 4= CASI SIEMPRE
- 5= SIEMPRE

No deje ninguna pregunta sin responder. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Comprende las instrucciones del médico?
2. ¿Hace caso de sus instrucciones?
3. ¿Sigue cuidadosamente las instrucciones de la medicación?
4. ¿Evita tomar la medicación tal y como le ha sido prescrita?
5. ¿Toma menos medicación de la que necesita?
6. ¿Toma más medicación de la que necesita, abusa de ella?
- ?. ¿Fuma?
8. ¿Evita exponerse a precipitantes conocidos?
9. ¿Intenta seguir una dieta correcta?
10. ¿Duerme lo suficiente?
11. ¿Hace ejercicio?
12. ¿Toma bebidas alcohólicas?

¿Alguna de las siguientes conductas o experiencias le produce ataques de asma?:

13. Llorar
14. Reír
15. Toser
16. Estornudar
17. Gritar, dar voces
18. Aguantar la respiración
19. Hiperventilar
20. Atragantarse o jadear

¿Alguna de las emociones siguientes le produce ataques de asma?:

21. Cólera, indignación
22. Ansiedad
23. Entusiasmo
24. Miedo
25. Desengaño
26. Pánico
27. Enfado

5.9
(continuación)

Inventario revisado de conductas problemáticas asociadas al Asma (ICPA-R)

28. Tensión
29. ¿Cree usted que se puede dar cuenta de que va a tener un ataque de asma?
30. ¿Pide ayuda cuando lo necesita?
31. ¿Se pone el tratamiento tan pronto como nota que va a tener un ataque?
32. ¿Sigue usted el procedimiento que le indica el médico para aliviar un ataque?
33. ¿Se siente capaz de administrarse bien usted mismo la medicación?
34. ¿Le entra pánico en un ataque?

Cuando usted tiene un ataque, ¿las personas que abajo se indican se comportan de modo que el ataque pueda ser controlado rápida y eficazmente?.

35. Su pareja (marido, esposa) o las personas con las que vive
36. El personal médico
37. Sus compañeros de trabajo
38. Otros (amigos, vecinos, parientes ..)
39. ¿Le parece que su asma ocupa el centro de su vida?

¿Experimenta o lleva a cabo alguno de estos comportamientos como consecuencia del asma?

40. Desengaño
41. Cólera, indignación
42. Miedos o fobias
43. Fingir la enfermedad
44. Utilizar el asma para obtener favores o ganancias personales
45. Negar que tiene la enfermedad
46. Preocupación por su aspecto físico
47. Otras conductas

¿Alguna vez experimenta alguna de estas emociones o lleva a cabo alguno de estos comportamientos como consecuencia del asma?

48. Depresión, tristeza
49. Falta de seguridad en si mismo
50. Aislamiento
51. Evitar a otras personas
52. Indiferencia hacia si mismo y hacia su futuro
53. Otros

¿Presenta alguno de los siguientes cambios físicos como consecuencia del asma o de la medicación?:

54. Obesidad
55. Pérdida de apetito
56. Fallos de memoria
57. Pérdida de peso
58. Cansancio crónico
59. Insomnio, no poder dormir bien
60. Debilidad
61. Problemas gástricos
62. Otros cambios físicos
63. ¿Las actividades de su familia giran alrededor de su asma?



5.9
(continuación)

**Inventario revisado de conductas problemáticas asociadas
al Asma (ICPA-R)**

Los miembros de su familia ¿presentan alguno de los comportamientos siguientes como consecuencia de su asma?:

- 64. Cólera, indignación
- 65. Enfado
- 66. Ansiedad
- 67. Celos, envidia
- 68. Superprotección
- 69. Resentimiento
- 70. Miedo

¿Alguno de los miembros de su familia hace alguna de estas cosas por causa de su asma?

- 71. No participar en las actividades de la comunidad
- 72. Ignorar que usted tiene asma, no hacerle caso
- 73. Decir (a usted o a otros) que usted no tiene asma

¿Alguno de los miembros de su familia experimenta alguna dificultad, tiene algún problema, en los siguientes aspectos por causa de su asma?

- 74. En el trabajo
- 75. En la escuela
- 76. En otros sitios

5.10

**Cuestionario para establecer el estado del paciente
en caso de Insuficiencia Respiratoria Grave (IRS)**

Querido paciente, querida paciente

Usted está recibiendo tratamiento médico con nosotros a causa de su insuficiencia respiratoria. Para determinar su estado actual, le rogamos que conteste el siguiente cuestionario. Por favor, conteste cada pregunta marcando con una sola cruz la respuesta correspondiente. Responder a estas preguntas es voluntario. Todos los datos están sujetos al secreto médico profesional y serán tratados de manera estrictamente confidencial. Para cualquier duda que tenga, su especialista está a su disposición.

Código:



5.10
(continuación)

**Cuestionario para establecer el estado del paciente
en caso de Insuficiencia Respiratoria Grave (IRS)**

IRS

A continuación vamos a estudiar su estado de salud general. Encontrará afirmaciones sobre distintos aspectos de la vida diaria.

¿Cómo se ha encontrado la última semana? Por favor, marque lo que proceda en cada caso.

	Totalmente falso	Bastante falso	En parte verdadero/ en parte falso	Bastante verdadero	Totalmente verdadero
	-2	-1	0	+1	+2
1. Me resulta difícil subir escaleras.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
2. Noto falta el aire al comer.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
3. Puedo salir por las tardes / noches.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
4. Con frecuencia me encuentro mal de ánimo.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
5. También me falta el aire sin realizar esfuerzos físicos.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
6. Con frecuencia me duele la cabeza.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
7. Tengo muchos amigos y conocidos.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
8. Me preocupa que mi enfermedad pueda empeorar.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
9. Puedo conciliar bien el sueño.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
10. Me relaciono bien con otras personas.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
11. A veces me mareo.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
12. Por las noches me despierto con falta de aire.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
13. Por las noches tengo miedo de que me falte el aire.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
14. Con frecuencia tengo dolor en la nuca.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
15. La enfermedad me ata al hogar.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
16. Me cuesta trabajo realizar las tareas domésticas.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2

5.10
 (continuación)

**Cuestionario para establecer el estado del paciente
 en caso de Insuficiencia Respiratoria Grave (IRS)**
IRS

¿Cómo se ha encontrado la última semana? Por favor, marque lo que proceda en cada caso.

	Totalmente falso	Bastante falso	En parte verdadero/ en parte falso	Bastante verdadero	Totalmente verdadero
	-2	-1	0	+1	+2
17. Con frecuencia me despierto por la noche.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
18. Puedo dormir de un tirón toda la noche.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
19. Noto falta de aire al respirar	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
20. Veo el futuro con optimismo.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
21. Me siento solo.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
22. Noto falta de aire al hablar.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
23. Las visitas me agotan.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
24. Toso mucho.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
25. Con frecuencia me noto las vías respiratorias llenas de mucosidad.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
26. Evito aquellas situaciones en las que puedo sentirme avergonzado a causa de mi falta de aire.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
27. Me siento bien entre mis amigos.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
28. Tengo miedo a tener un ataque de asfixia.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
29. Noto falta de aire al realizar esfuerzos físicos.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
30. Las limitaciones de mi enfermedad me ponen nervioso.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
31. Mi cónyuge / pareja sufre con mi enfermedad.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
32. Puedo hacer la compra.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2



5.10
(continuación)

**Cuestionario para establecer el estado del paciente
en caso de Insuficiencia Respiratoria Grave (IRS)**

IRS

¿Cómo se ha encontrado la última semana? Por favor, marque lo que proceda en cada caso.

	Totalmente falso	Bastante falso	En parte verdadero/ en parte falso	Bastante verdadero	Totalmente verdadero
	-2	-1	0	+1	+2
33. Puedo dedicarme a todas las aficiones que me gustan en mi tiempo libre.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
34. Me irrito con frecuencia.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
35. Tengo menos contacto con mis amigos o conocidos debido a mi enfermedad.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
36. Soy feliz con mi vida.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
37. Puedo participar en actividades sociales.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
38. Con frecuencia estoy triste.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
39. Mis problemas respiratorios me molestan en público.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
40. Con frecuencia estoy nervioso.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
41. Puedo vestirme solo.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
42. Estoy cansado durante el día.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
43. Me siento aislado.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
44. Llevo bien mi enfermedad.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
45. Mis problemas respiratorios limitan mi actividad diaria.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
46. La enfermedad afecta a mi vida familiar.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
47. He perdido el contacto con otras personas debido a mi enfermedad.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
48. La enfermedad limita mis posibilidades de tiempo libre.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2
49. En general, estoy contento con mi vida.	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> +2



Preguntas de formación continuada

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el EuroQoL-5D es correcta?
 - a. Es un instrumento genérico que pretende medir la CVRS.
 - b. Proporciona un perfil descriptivo y una valoración del propio estado de salud.
 - c. Es un instrumento simple y fácil de administrar.
 - d. Todas las anteriores.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al EuroQoL es correcta en relación con el debate entre instrumentos genéricos y los específicos de medición de la CVRS?
 - a. El EuroQoL 5D es aplicable a una gran variedad de pacientes y enfermedades, mientras que los instrumentos específicos se aplican a la enfermedad como la EPOC para la que han sido desarrollados.
 - b. Los específicos son más válidos y fiables que los genéricos.
 - c. Los específicos únicamente se pueden utilizar en un momento determinado en un paciente, mientras que el EuroQoL se puede repetir varias veces.
 - d. El EuroQoL se puede aplicar en una gran variedad de culturas sin necesidad de una adaptación transcultural. Los específicos sólo se pueden aplicar en el país de origen y en otras culturas tras un proceso concienzudo de adaptación transcultural.

3. Si usted desea realizar una evaluación económica, por ejemplo un estudio coste-utilidad, en el que se plantea calcular los años de vida ajustados por calidad (AVAC), ¿cuál de los siguientes instrumentos cree que sería más adecuado para este tipo de investigación?
 - a. El EuroQoL-5D.
 - b. El *Asma Control Test*.
 - c. El SF-36.
 - d. El *Nottingham Health Profile*.

4. ¿En cuál de los siguientes tipos de estudio económicos se utiliza el EuroQoL?
 - a. Para calcular los años de vida ajustados por calidad (AVAC) en los estudios de coste-utilidad.
 - b. En los estudios de coste-beneficio.
 - c. Para calcular el número de muertes evitadas en un estudio coste-efectividad.
 - d. Todas las anteriores son ciertas.

5. El cuestionario WHOQoL:
 - a. Es un cuestionario específico aplicable a los pacientes con problemas crónicos de salud.
 - b. Es un cuestionario genérico que se puede usar en pacientes con EPOC.
 - c. Es un cuestionario específico que se puede usar en pacientes con EPOC.
 - d. Es un cuestionario específico que incorpora cuatro dimensiones.

6. El cuestionario WHOQoL:
 - a. Permite conocer el perfil de las áreas que incluye.
 - b. Todas las áreas tienen el mismo número de facetas.



- c. Existen tres versiones.
 - d. Tiene limitada utilidad.
7. El cuestionario WHOQoL:
- a. Se desarrolló simultáneamente en diferentes países.
 - b. Contiene diferentes escalas de respuesta.
 - c. Es sensible a cambios.
 - d. Todas son correctas.

Indica si cada una de las siguientes preguntas es verdadera o falsa:

8. El cuestionario SF-36 ha sido diseñado para generar ocho puntuaciones de dimensión y una puntuación índice global.
9. La versión «estándar» del SF-36 tiene un periodo recordatorio de 1 semana.
10. El proceso de adaptación al español incluyó un estudio empírico de calibración de las opciones de respuesta del cuestionario que demostró la ordinalidad de las opciones de respuesta y una alta equivalencia con la versión original americana.
11. Las puntuaciones sumario física (PCS) y mental (MCS) se calculan cada una a partir de las cuatro escalas correspondientes de las ocho que componen el SF-36.
12. El SF-12 está formado por un subconjunto de ítems del SF-36 que incluye uno o dos ítems de cada una de las ocho escalas del SF-36, por lo que permite construir las puntuaciones de las ocho escalas y de las medidas sumario física y mental.
13. La versión 2.0 de la versión original del SF-36 fue especialmente diseñada para mejorar las características métricas de las dos escalas físicas, *rol* físico y *función* física.
14. ¿Para qué población está diseñado el Cuestionario Respiratorio St. George?
- a. Pacientes con diferentes enfermedades respiratorias.
 - b. Sólo para pacientes con asma.
 - c. Sólo para pacientes con bronquiectasias.
 - d. Sólo para pacientes con EPOC.
15. ¿Cuál es el periodo recordatorio al que hacen referencia los ítems del Cuestionario Respiratorio St. George?
- a. Todos los ítems hacen referencia al estado actual del paciente.
 - b. Todos los ítems hacen referencia al último año.
 - c. Todos los ítems hacen referencia a la última semana.
 - d. Todos los ítems hacen referencia al estado actual del paciente, excepto los ítems de síntomas cuyo periodo recordatorio es el último año.
16. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre las propiedades métricas de la versión en español del Cuestionario Respiratorio St. George son ciertas?
- a. Ha demostrado elevada fiabilidad y validez en pacientes con EPOC.
 - b. Ha demostrado elevada fiabilidad y validez en pacientes con asma.
 - c. Ha demostrado buenas características métricas tanto en pacientes con EPOC como en pacientes con asma.
 - d. Todas las anteriores con ciertas.

17. El cuestionario del CRQ:
- Es un cuestionario específico aplicable a los pacientes con EPOC que tiene una alta sensibilidad a los cambios.
 - Es un cuestionario genérico aplicable a los pacientes con EPOC.
 - Es un cuestionario específico aplicable a los pacientes con asma y EPOC.
 - Es un cuestionario genérico aplicable a toda enfermedad respiratoria crónica.
18. La puntuación del cuestionario CRQ:
- Se calcula por áreas, sumando el valor de la respuesta en cada área y dividiéndolo por el número de preguntas de cada área.
 - Se calcula sumando el valor de todas las respuestas y dividiéndolo por el número de preguntas del cuestionario.
 - Las puntuaciones más altas indican mejor CV.
 - a y c son ciertas.
19. La «mínima diferencia clínicamente importante» (MCID) se define como:
- La diferencia en las puntuaciones del cuestionario antes y después de un tratamiento.
 - El cambio mínimo de la puntuación del cuestionario que tiene un valor clínico, y se sitúa en un cambio de 0,5/área.
 - El cambio en la puntuación del cuestionario que se corresponde a un cambio en la función pulmonar o la capacidad de esfuerzo.
 - Un cambio en la puntuación del cuestionario de acuerdo con cada paciente.
20. Los cuestionarios de actividades de la vida diaria pretenden evaluar:
- El número de actividades realizadas por el sujeto.
 - La disnea percibida durante la realización de las actividades.
 - La intensidad de las actividades.
 - El grado de sedentarismo del sujeto.
 - Todas son correctas.
21. Respecto al cuestionario *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL):
- Es específico para enfermedades respiratorias.
 - Se valora la fatiga muscular percibida durante las AVD.
 - Mide el grado de disnea percibida durante la realización de las AVD.
 - Tiene una puntuación total que deriva de las puntuaciones de cuatro subescalas.
 - Las respuestas a, c y d son correctas.
22. Respecto al cuestionario *Modified Baecke Physical Activity* (Baecke modificado):
- Presenta tres subescalas: actividades caseras, actividades de ocio y actividades de autocuidado.
 - Un sujeto con una puntuación total de 15 se considera activo.
 - Ha sido creado para medir el grado de actividad de los sujetos.
 - Es específico para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
 - Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
23. ¿Cuántas dimensiones contempla el Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma?
- Una.
 - Ocho.
 - Veinte.



- d. Cuatro.
e. Tres.
- 24.** Las preguntas del Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma hacen referencia a:
- Las últimas 4 semanas.
 - El grado de gravedad de la enfermedad.
 - El último año.
 - La intensidad de la disnea basal.
 - La intensidad de la disnea postejercicio.
- 25.** Una de las siguientes afirmaciones no es correcta respecto al Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma:
- Es un instrumento autorrellenable.
 - Es un instrumento sensible a los cambios.
 - La puntuación total del cuestionario oscila entre 0-10.
 - Cuanto más baja es la puntuación mejor es el estado de salud del paciente.
 - La mínima diferencia, el cambio mínimo en las puntuaciones del cuestionario que debe ser considerado como clínicamente significativo es de 0,8.
- 26.** El cuestionario *Asthma Quality of Life (AQLQ)* de Juniper:
- Es útil en los estudios transversales debido a su elevada sensibilidad al cambio.
 - Aunque es muy fiable y sensible al cambio, su validez está insuficientemente demostrada.
 - Es adecuado para estudios transversales y longitudinales.
 - Es poco útil en la evaluación de la respuesta a los tratamientos en los ensayos clínicos.
 - No añade información relevante a la que ya proporcionan las variables clínicas y de función pulmonar.
- 27.** La mínima diferencia clínicamente importante para el *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)* de Juniper es:
- 1 punto.
 - Depende del número de pacientes del estudio.
 - La correspondiente al cambio estadísticamente significativo.
 - 0,5 puntos.
 - Diferente para cada paciente, dependiendo de su nivel de CV percibida.
- 28.** Respecto al cuestionario *Asthma Quality of Life (AQLQ)* de Juniper, señalar la afirmación que no es correcta:
- El cálculo de las puntuaciones precisa soporte informático al existir ponderación de los ítems.
 - El cuestionario puede ser autoadministrado.
 - Algunos ítems de actividades son individualizados para cada paciente.
 - Las puntuaciones más bajas indican peor CV.
 - La puntuación más alta posible es 7.
- 29.** El ICPA-R es útil para detectar, en población asmática:
- Comportamientos de riesgo que aumentan la posibilidad de agudizaciones.
 - Morbilidad psicológica, en especial trastornos emocionales, que precipitan crisis asmáticas.
 - Reacciones emocionales excesivas asociadas a crisis asmáticas y consecuencias del asma en la vida y/o entorno del enfermo.
 - CVRS.

30. La interpretación más adecuada del ICPA-R en el caso de un paciente particular es:
- Calcular la media de la puntuación en cada subescala.
 - Calcular el percentil 75.
 - Analizar cada respuesta por separado.
 - Calcular la puntuación promedio real de cada subescala.
31. La subescala menos fiable (y, por lo tanto, menos estable y útil) de las que contiene el cuestionario es la de:
- Impacto del asma en la familia.
 - Capacidad de automanejo del asma.
 - Consecuencias psicológicas del asma.
 - Consecuencias físicas del asma.
32. ¿A qué población está dirigido en el momento actual el cuestionario SRI?
- Todos los pacientes en programa de ventilación mecánica domiciliaria (VMD).
 - Todos los pacientes en programa de VMD, pero que además reciban oxígeno con la ventilación.
 - Pacientes en programa de VMD no invasiva.
 - Pacientes en programa de VMD traqueostomizados.
33. ¿Qué propiedad psicométrica le resulta más interesante sobre la validación de la versión española del cuestionario?
- Su viabilidad, siendo similar en tiempo de aplicación al SF-36, con una elevada tasa de respuestas.
 - Su validez, por sus correlaciones con el SF-36 y la capacidad de detectar distintas esferas en el análisis factorial.
 - Su fiabilidad, por su alta reproducibilidad y consistencia interna.
 - Todas las anteriores.
34. ¿Qué aspectos faltan por estudiar del cuestionario?
- La sensibilidad al cambio.
 - La diferencia mínima clínicamente significativa.
 - Su validación en pacientes traqueostomizados.
 - Todas las anteriores.
35. ¿Qué le parecen los resultados de los estudios que hasta ahora han utilizado el cuestionario?
- Bien, por los estudios de que disponemos parece que el cuestionario es una herramienta útil para evaluar a estos pacientes.
 - Mal, no parece que aporte nada nuevo a los que ya existen.
 - Me parece que aún es pronto para hacer esta valoración hasta que aparezcan más estudios.
 - No lo sé, no he leído esos estudios.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE NEUMOLOGIA
Y CIRUGIA TORACICA
(SEPAR)

Provenza, 108, bjos. 2.^a
08029 Barcelona – España
Tel.: 934 878 565
Fax: 934 107 120
E-mail: ssepar@separ.es

