

Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica

Luis Enrique Martínez-Hernández,¹
 Nora Hilda Segura-Méndez,²
 Abdiel Antonio-Ocampo,³
 Augusto Torres-Salazar,¹
 Erika Murillo-Gómez¹

RESUMEN

Introducción: el asma y su principal comorbilidad, la rinitis alérgica, contribuyen a la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud. Uno de los instrumentos más aceptados para la evaluación de la calidad de vida en enfermedades crónicas es el cuestionario SF-36. El objetivo fue realizar la validación del cuestionario para determinar calidad de vida en pacientes mexicanos adultos asmáticos con rinitis alérgica.

Métodos: participaron 50 pacientes asmáticos con rinitis alérgica, estratificados de acuerdo con la severidad del asma y de la rinitis alérgica. Se les aplicó el cuestionario SF-36. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y se validó el cuestionario mediante cálculo de consistencia interna con alfa de Cronbach.

Resultados: hubo mayor deterioro de la calidad de vida en pacientes asmáticos con rinitis alérgica, relacionado con la severidad de la enfermedad, principalmente en los aspectos de índole física y de percepción de la salud en general. La prueba de Cronbach mostró un coeficiente de confiabilidad global de 0.9314.

Conclusiones: los resultados obtenidos validan el cuestionario SF-36 en pacientes adultos mexicanos con asma y rinitis alérgica.

SUMMARY

Background: multiple questionnaires demonstrated the effect of the disease on the Quality of Life (QL), especially on allergies. Asthma and allergic rhinitis contributes to the reduction of QL. One of the accepted instruments for the evaluation of QL in chronic diseases is the questionnaire SF-36 (SF-36). Our objective was to validate the SF-36 in Mexican asthmatic with allergic rhinitis adult patients.

Methods: Fifty asthmatic patients with allergic rhinitis participated. They were placed according to the severity of their asthma (GINA 2004) and of allergic rhinitis (ARIA). The SF-36 was applied. The results were analyzed by descriptive statistics and validation by internal consistency through the Cronbach's test.

Results: it was observed that greater deterioration of QL in asthmatic patients with allergic rhinitis is directly related with the severity of their disease. Greater deterioration was observed on physical nature and of the perception of health. The aspect less affected was the social function and mental health. The Cronbach's test showed a coefficient of global reliability of 0.9314.

Conclusions: the results obtained for the validation of SF-36, through the Cronbach's test in the population studied allows their use for later studies.

¹Unidad de Medicina

Familiar 28

²Departamento
de Alergia

e Inmunología Clínica,
Hospital de Especialidades,
Centro Médico Nacional
Siglo XXI

³Departamento
de Anestesiología, Hospital
de Especialidades, Centro
Médico Nacional Siglo XXI

Instituto Mexicano
del Seguro Social,
Distrito Federal, México

Comunicación con:
Nora Hilda Segura-Méndez.
Correo electrónico:
norasegura@yahoo.com.mx

Introducción

En los últimos años se ha propuesto designar a la rinitis alérgica y al asma como una sola enfermedad de la vía aérea ya que comparten características epidemiológicas, etiológicas, histológicas, clínicas e inmunopatológicas.¹⁻⁵

En México, el Sistema de Información Médica Oportuna del Instituto Mexicano del Seguro Social informa un incremento de 16 % en la demanda de consulta por parte de pacientes adultos con asma y rinitis alérgica.

Existen similitudes entre la rinitis alérgica y el asma: etiología y epidemiología similar, una vía respiratoria común, semejanza en los mecanismos inmunológicos involucrados, un epitelio respiratorio común, comparten reflejo nasobronquial, presentan una fase temprana y tardía, tienen un abordaje terapéutico y una profilaxis común.⁶

Los síntomas de la rinitis alérgica y del asma reducen la calidad de vida relacionada con la salud, por pérdida del sueño, fatiga, dificultad en el aprendizaje, disminución de la función cognitiva y de la productividad a largo plazo.^{3,7}

Palabras clave

calidad de vida
cuestionarios
validación de estudios
asma
rinitis alérgica

Key words

quality of life
questionnaires
validation studies
asthma
allergic rhinitis

Cuadro I Características clínicas de la muestra		n	%
Núm. pacientes		50	
Edad promedio (años)		32	
Sexo			
Mujeres	32	64	
Hombres	18	36	
Pacientes con asma	50	100	
Etapa 1. Leve intermitente	14	28	
Etapa 2. Leve persistente	13	26	
Etapa 3. Moderada persistente	14	28	
Etapa 4. Grave persistente	9	18	
Pacientes con rinitis alérgica	50	100	
Tiempo de duración de los síntomas			
Rinitis intermitente	16	32	
Rinitis persistente	34	68	
Intensidad de los síntomas			
Leve	25	50	
Moderada-severa	25	50	

La gravedad y el impacto de la rinitis alérgica es mejor comprendida cuando consideramos que 50 % de los pacientes experimenta síntomas por más de cuatro meses al año y que 20 % presenta síntomas por lo menos nueve meses al año.⁸

Mejorar la calidad de vida de los pacientes es uno de los objetivos del quehacer médico, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas de larga evolución.⁹

La calidad de vida es un concepto que ha evolucionado y comprende aspectos de índole física, emocional y social en relación con la salud de los individuos. Su evaluación es uno de los objetivos más importantes para determinar el impacto de las enfermedades alérgicas, evaluación que requiere

métodos válidos, reproducibles confiables y sensibles a los cambios.^{10,11}

Se han diseñado cuestionarios genéricos y específicos para medir la calidad de vida. Los genéricos son amplios y confiables para evaluar la calidad de vida en distintas enfermedades, intervenciones terapéuticas y poblaciones, permiten amplias comparaciones de calidad de vida entre diferentes patologías. Los específicos están diseñados para evaluar una enfermedad en particular.^{10,12}

Los resultados obtenidos al aplicar cuestionarios para evaluar la calidad de vida en los pacientes asmáticos demuestran un deterioro en la calidad de vida de los mismos.¹³

A su vez, los pacientes con rinitis alérgica también tienen una disminución de su calidad de vida, estrechamente relacionada con la aparición de los síntomas nasales al realizar diferentes actividades cotidianas, lo que les produce malestar.¹⁴

Uno de los instrumentos genéricos más comunes para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas es el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36, útil, fácil de contestar por los pacientes y que permite obtener información sobre funcionalidad física, mental y percepción de la salud.¹⁵ El SF-36 consta de 36 preguntas diseñadas para evaluar el estado físico y mental a través de nueve aspectos distintos (vitalidad, molestias físicas, funcionalidad social y física, limitaciones por problemas emocionales, salud mental, percepción general de la salud y cambios en salud) en una escala de 0 a 100.¹⁰

Se han publicado numerosos estudios en los que se utilizó el SF-36 en pacientes asmáticos y con rinitis alérgica, con resultados variables de acuerdo con las características de las muestras.^{16,17}

El cuestionario SF-36 ofrece las ventajas de ser amplio, confiable y permite evaluar la enfermedad de interés, las intervenciones terapéuticas y las poblaciones, así como comparar diferentes patolo-

Cuadro II
Calidad de vida en pacientes asmáticos con rinitis alérgica conforme los dominios del SF-36 (puntuación)

Severidad del asma	Función física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Leve intermitente (n = 14)	80.0	64.3	70.6	63.1	60.7	72.3	61.9	72.9
Leve persistente (n = 13)	64.6	36.5	62.5	47.4	50.0	66.3	53.8	64.6
Moderada persistente (n = 14)	64.6	44.6	52.5	38.0	52.5	64.3	66.7	68.6
Grave persistente (n = 14)	55.0	44.4	66.6	47.3	43.9	72.2	74.1	67.1
Media	67.2	48.0	62.7	49.2	52.6	68.5	63.3	68.5

gías; puede servir como perfil de salud, es relativamente corto y posee probada garantía de validez. Ha sido empleado con éxito en diferentes países.^{10,12,18}

Sus mayores desventajas son que contiene reactivos no relevantes para determinadas enfermedades, poco comprensibles o que pudieran no ser sensibles a los cambios de dicha enfermedad.¹⁰

Los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario SF-36 muestran que los pacientes con rinitis alérgica moderada experimentan el mismo deterioro en los dominios de la esfera psicológica y social que aquellos con asma leve.¹⁸

El cuestionario SF-36 ha probado su utilidad para evaluar la calidad de vida de pacientes con asma y rinitis alérgica, pero no en pacientes con ambas enfermedades. Para ellos se requiere realizar la validación de este instrumento.

La validez se define como el grado con el cual el instrumento mide lo que se quiere medir. SF-36 es un cuestionario evaluado a través de escalas por la suma de sus componentes (escalas tipo Likert) y utiliza varios supuestos para medir la validez.¹⁹

Se considera que una encuesta es confiable cuando los resultados observados tienen una correlación alta con los resultados verdaderos o que se establecieron en la hipótesis. En este estudio se utilizó la prueba de consistencia interna o coeficiente de Cronbach para determinar la confiabilidad.¹⁹ Este coeficiente de Cronbach provee un estimado de confiabilidad basado en todas las posibles correlaciones entre dos grupos de preguntas en una prueba. El cálculo del coeficiente se fundamenta en la correlación media de cada pregunta en cada una de las escalas con el total de las mismas y el número de preguntas que contiene; cuando esta prueba de consistencia interna muestra un valor mayor de 0.7 se considera adecuada.¹⁹

La utilidad del cuestionario SF-36 ha sido probada reiteradamente en pacientes con asma o con rinitis alérgica. Tomando en cuenta que por lo general ambas enfermedades suelen presentarse de forma concomitante, decidimos validar este cuestionario para utilizarlo en pacientes adultos mexicanos con asma y rinitis alérgica, para evaluar su calidad de vida y conocer, además, los dominios afectados.

Métodos

Estudio transversal descriptivo en el que se invitó a participar a pacientes que acudieron por primera vez a consulta externa de un servicio especializado de alergia. A quienes aceptaron se les realizó historia

clínica completa, exploración física y espirometría con pruebas con extractos estandarizados. Fueron estatificados de acuerdo con la severidad del asma (criterios de la *Global Initiative for Asthma 2004*) y de la rinitis alérgica (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) y se les proporcionó un cuestionario de calidad de vida SF-36.¹⁵

La consistencia interna del cuestionario se determinó mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 11.0.

Resultados

Se incluyeron 50 pacientes de primera vez con diagnóstico de asma y rinitis alérgica en quienes predominó el sexo femenino (64 %); el promedio de edad fue de 34 años (cuadro I). De acuerdo con la severidad del asma se clasificaron de la siguiente forma: 14 pacientes con leve intermitente, 13 con leve persistente, 14 con moderada persistente y nueve con grave persistente. Respecto a la severidad de la rinitis alérgica, 16 pacientes con intermitente y 34 con persistente. De acuerdo con la intensidad de los síntomas, 25 pacientes presentaron rinitis alérgica leve e igual número de pacientes, rinitis alérgica moderada a severa (cuadro I). El alergeno con mayor positividad en los pacientes evaluados fue *Dermatophagoides pteronyssinus* en 74 % de los casos.

Respecto a los resultados del cuestionario de calidad de vida SF-36, el componente con mayor deterioro fue el rol físico, con una calificación promedio de 48 puntos, seguido de la percepción de la salud en general con 49.1 puntos. Los aspectos menos afectados fueron la función social (68.5 puntos) y la salud mental (68.4 puntos) (cuadro II). En cuanto a los cambios en la percepción del estado de salud actual respecto al año anterior, 34 % indicó mejoría, 36 % que se sentía peor y 30 % que “más o menos igual que hace un año”. Solo tres pacientes presentaron, además de asma y rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, uno más dermatitis atópica y otro sinusitis crónica, los cuales requirieron tratamiento farmacológico complementario.

Validación del cuestionario SF-36

En el cuadro III se presenta un resumen de los resultados de la validación. Con los valores alfa de Cronbach para cálculo de consistencia interna, la confiabilidad global mostró un coeficiente de 0.9314. Cada dominio que evalúa el SF-36 superó el valor de alfa mínimo requerido para considerar una buena consistencia interna. Los coeficientes de confiabilidad más altos se observaron en los dominios de función física y rol físico, mientras que el más bajo en la evaluación de la función social.

Cuadro III
Cálculo de la consistencia interna del SF-36

	Número de reactivos	Alfa de Cronbach
Función física	10	0.9203
Rol físico	4	0.9172
Dolor corporal	2	0.8706
Percepción de salud general	5	0.8461
Vitalidad	4	0.7963
Función social	2	0.7419
Rol emocional	3	0.8990
Salud mental	5	0.8707
Confiabilidad global	35	0.9314

Discusión

Es importante evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.

El estudio de Espinosa de los Monteros y colaboradores¹⁶ en pacientes asmáticos informa menor deterioro de la calidad de vida en el dominio emocional, mientras que el dominio más afectado fue la percepción de salud en general. Los pacientes con asma y rinitis de nuestro estudio presentaron mayor deterioro en aspectos de índole física y de percepción de la salud en general. Los pacientes con otra enfermedad además del asma y la rinitis tuvieron mayor deterioro de la calidad de vida.

Nuestra investigación mostró resultados satisfactorios en la validación del cuestionario de calidad de vida SF-36, y la confiabilidad global mostró un coeficiente de 0.9314 mediante cálculo de consistencia interna con alfa de Cronbach por lo que el instrumento puede ser una herramienta útil para futuros estudios en pacientes adultos mexicanos portadores de asma y rinitis alérgica.

Los resultados indican mayor deterioro de la calidad de vida en los pacientes asmáticos con rinitis alérgica, en relación directa con la severidad de su enfermedad. Se observó mayor deterioro en los aspectos de índole física y en la percepción de la salud en general; el menos afectado fue la función social seguida de la salud mental.

Referencias

1. Arana-Muñoz O, Galindo-García JA, López-García AI, Paz-Martínez D. Consenso mexicano de actualización en rinitis alérgica y su impacto en el asma, 2005. ARIA. Rev Alergia Mex 2005;52(1):51-64.
2. Álvarez MJ, Olaguibel JM, Lasa E, Arroabarren E, Gómez A, Gómez B. From rhinitis to asthma, one or two diseases? An Sist Sanit Navar 2003;26(Suppl 2):49-55.
3. Diamant Z, Tarasevych S, Chandoesing P, van Wijk RG, de Groot H. Allergic rhinitis and asthma: pathophysiological relationship and implications for treatment. Ned Tijdschr Geneeskd 2006;150(2):77-82.
4. Sacre-Hazouri JA. Rinitis alérgica. Enfermedades coexistentes y complicaciones. Revisión y análisis. Rev Alergia Mex 2006;53(1):9-29.
5. Togias A. Rhinitis and asthma: evidence for respiratory system integration. J Allergy Clin Immunol 2003;111(5):1171-1183.
6. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma. Tratamiento de la rinitis alérgica y su impacto en el asma. Guía de Bolsillo. España: MCR; 2005.
7. Adams PF, Marano MA. Current estimates from National Health Interview Survey, 1994. Vital Health Stat 1995;(193 Pt 1):1-260.
8. Malka J, Malka S. Rinitis alérgica. Enfoque integral. Informe Medico 2002;4(4):255-277.
9. Muñoz-López F. Tratamiento del asma: mejorar la eficacia. Disminuir los gastos. Allergol Immunopathol 2001;29(6):226-228.
10. Contreras-Porta FJ, Martínez-Donante A, Serrano-Altamiras P, López-Serrano MC. Calidad de vida en pacientes alérgicos. Allergol Inmunol Clin 2000;15(2):184-203.
11. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesion 2004;17(5):23-29.
12. Monés XJ. ¿Se puede medir la calidad de vida?, ¿Cuál es su importancia? Cir Esp 2004;76(2):71-77.
13. Martínez-Olivares R, López-García AI, Paz-Martínez D, Galindo-García JA, Salazar-Aguilar AA, Papaqui-Tapia JS. Impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida de pacientes con rinitis alérgica. Rev Alergia Mex 2002;49(2):42-45.
14. Zendejas CL, Martínez PA, Castrejón-Vázquez MI, Miranda-Feria AJ. Evaluación de la calidad de vida con rinitis alérgica. Rev Alergia Mex 2003;50(3):91-94.
15. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit 2005;19(2):135-150. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000200007&script=sci_arttext
16. Espinosa-de los Monteros MJ, Ancochea JA, González A. Quality of life in asthma: reliability and validity of the short form generic questionnaire (SF-36) applied to the population of asthmatics in a public health. Arch Bronconeumol 2002;38(1):4-9
17. Fukuroku K, Ogino S. Quality of life in patients with perennial allergic rhinitis: using the Japanese version of the SF-36 Health Status Questionnaire. Arerugi 2001;50(4):385-393.
18. Colás-Sanz C. Calidad de vida relacionada con la salud en el asma. En: Alergoaragon 2005: Reunión Anual de la Asociación Aragonesa de Alergología del 30 de enero al 4 de febrero de 2005, Primera ponencia: Parte I: Evaluación de aspectos no convencionales en el asma. Disponible en <http://www.alergoaragon.org/2005/primeras3.html>
19. Zúñiga MA, Carillo-Jiménez GT, Fos, Peter J, Gandex, B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Pública Mex 1999;41(2):110-118.