



Reproducibilidad del cuestionario respiratorio Saint George en la versión al español, en pacientes mexicanos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Ma. Guadalupe Aguilar Estrada *

Ma. del Carmen Sotelo Malagón *

Adriana Gabriela Lara Rivas *

Ángeles García Flores ‡

Raúl H. Sansores Martínez §

Alejandra Ramírez Venegas *

Palabras clave: EPOC, calidad de vida, reproducibilidad.

Key words: COPD, quality of life, reproducibility.

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la calidad de vida es un factor importante en el control y manejo del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El cuestionario respiratorio *Saint George* fue creado para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma, mostrando ser un instrumento útil, válido y confiable en otros países. Siempre que se pretenda utilizar un instrumento es necesario probar su capacidad para repetir los resultados.

Objetivo: Determinar la reproducibilidad del cuestionario respiratorio *Saint George* versión en espa-

ñol en pacientes mexicanos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Material y métodos: En 29 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica se probó la confiabilidad test-retest del cuestionario respiratorio *Saint George* versión al español, el cual se aplicó dos veces por el mismo observador con un tiempo de diferencia de 24 horas y por otro observador con intervalo de tiempo de cuatro horas. A todos los pacientes se les realizó espirometría, gasometría arterial en reposo y oximetría de pulso. Para determinar la reproducibilidad del cuestionario se evaluó la correlación intraobservador (IO) e interobservador (INO) usando el coeficiente de correlación intraclass (r_i) y el coeficiente de variación (CV) para la variabilidad intra e interobservador.

Resultados: La evaluación funcional en todos los pacientes mostró una disminución del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1), en la PaO₂ y en la saturación de oxígeno. Los coeficientes de correlación intraclass (r_i) para cada una de las subescalas fueron los siguientes: "síntomas", r_i IO y r_i INO de 0.70 y 0.74 respectivamente; "actividades", r_i IO y r_i INO de 0.87 y 0.80 respectivamente; "impacto", r_i IO y r_i INO de 0.70 y 0.82 respectivamente; y para el "total", r_i IO y r_i INO de 0.81 y 0.66

* Clínica de EPOC, INER.

‡ Departamento de Epidemiología en Tuberculosis, INER.

§ Departamento de Investigación en Tabaquismo, INER.

Correspondencia:

Dr. Raúl H. Sansores Martínez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Calzada de Tlalpan 4502, col. Sección XVI.

México, D.F., 14080.

Trabajo recibido: 09-III-2000; Aceptado: 26-VI-2000

respectivamente. Los CV IO tuvieron un rango del 9 al 17% y para el CV INO los rangos fueron de 8 al 12%. Aunque la reproducibilidad fue buena, fue más baja cuando se compara con los estudios originales. Conclusiones: En términos generales, la reproducibilidad del cuestionario respiratorio Saint George lo hace útil para evaluar la calidad de vida. Los resultados de nuestro estudio sugieren que la versión mexicana es conceptualmente equivalente a la versión en español y original, así como similarmente confiable y válida. Aunque también se sugiere realizar más estudios que nos permitan hacer de este instrumento una herramienta básica para el manejo y control de la calidad de vida del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en México.

ABSTRACT

Introduction. Evaluation of quality of life is an important factor in the control and management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Saint George Respiratory Questionnaire, designed to evaluate quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma has proved to be a useful, valid and reliable instrument in other countries. However, it is always necessary to test the capacity of a measuring instrument to repeat obtained results.

Objective. To determine the reliability of the Spanish version of the Saint George Respiratory Questionnaire in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Material and methods. The test-retest reliability of the Spanish version of the Saint George Respiratory Questionnaire was tested in 29 patients by applying the questionnaire twice by the same observer with a time difference of 24 hours and by a second observer with a time difference of 4 hours. All patients had spirometry, arterial blood gas measurements at rest and pulse oximetry. In order to determine the reliability of the questionnaire, the intra-observer (IO) and inter-observer (INO) correlation was evaluated using the intra-class correlation coefficient (r_1) and the coefficient of variation (CV) for intra and inter-observer variability.

Results. Functional evaluation of all patients revealed a decrease in the forced expiratory volume in the first second (FEV1), in PaO_2 and in the degree of oxygen saturation. The r_1 IO and the r_1 INO for "symptoms" was 0.70 and 0.74 respectively; for "activities" it was 0.87 and 0.80; for "impact" it was 0.70 and 0.82 and for "total" it was 0.81 and 0.66 respectively. The CV IO ranged from 9 to 17% and the CV INO from 8 to 12%. Although reliability was good, it was lower than values obtained in the original studies.

Conclusions. In general terms, reliability of the Saint George Questionnaire renders it useful to evaluate quality of life. Results of the present study suggest that the Mexican version is conceptually equivalent to the Spanish version, and also to the original, and is similarly reliable and valid. Further studies should be

performed to make this instrument a basic tool in the management and control of quality of life in Mexican patients with chronic obstructive pulmonary disease.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), afecta las actividades diarias de quienes la padecen, interfiere con el rendimiento físico y psicosocial¹⁻⁴ llegando en sus fases más tardías a incapacitar a los pacientes. En términos estrictos el tratamiento farmacológico de la EPOC es meramente paliativo, ya que una vez que se establece el daño pulmonar, este es irreversible. En este sentido, aliviar la disnea e incidir en la mejoría de su calidad de vida en el paciente con EPOC se convierte en el principal objetivo del tratamiento. La calidad de vida (CAV), puede ser definida como el proceso de cuantificar el impacto de la enfermedad sobre la vida de un paciente y la sensación de sentirse bien⁵. Para poder medir la calidad de vida en una forma objetiva se han desarrollado diversos instrumentos. Estos se clasifican en genéricos (los cuales evalúan distintas enfermedades crónicas), y específicos (desarrollados especialmente para evaluar una enfermedad específica). Dentro de estos últimos instrumentos el Cuestionario Respiratorio Saint George (CRSG), se desarrollo para evaluar la calidad de vida en enfermedades respiratorias crónicas, como EPOC y asma⁶. Debido a que el CRSG ha mostrado ser un instrumento válido, reproducible, y muy sensible para evaluar cambios después de una intervención terapéutica en pacientes con EPOC y asma, se ha incrementado el interés de los investigadores por ampliar su uso en los diferentes países de distintas lenguas. Ferrer y cols, validaron el instrumento al lenguaje castellano, demostrando ser muy confiable, con una sensibilidad y especificidad altas⁷. Un factor adicional, además del idioma, que puede influir en los resultados de un instrumento previamente validado es la cultura. En este sentido, la población con EPOC que acude al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), es muy diferente a la población hispana o anglosajona. Por no contar con un instrumento para evaluar la calidad de vida en EPOC en la población mexicana, decidimos probar la reproducibilidad de CRSG versión en español en pacientes de la cohorte de la Clínica de EPOC, en un hospital de 3er. nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos: Se incluyeron 29 sujetos al estudio con diagnóstico de EPOC, estables, alfabetas y analfabetas, sin trastorno psiquiátrico u otra enfermedad que no fuera EPOC. A todos los pacientes se les invitó a participar en el estudio y se les explicó en qué consistía el mismo.

Instrumento: El CRSG fue traducido al español por Ferrer y cols, en 1993⁷. El grupo de investigadores de la Clínica de EPOC, retomó la versión española y cambió únicamente, ciertas palabras no habituales en el vocabulario de nuestra cultura. Por ejemplo:

En la parte 1, la pregunta número 2 de la versión española dice: Durante el último año ¿ha arrancado? (sacar esputos); esto se cambio en la versión para pacientes mexicanos por: Durante el último año ¿Ha sacado flemas? (sacar gargajos).

En la pregunta 4 de la versión española dice: Durante el último año ¿Ha tenido ataques de pitos o silbidos en los pulmones?; la cual se cambió en la versión para pacientes mexicanos por: Durante el último año ¿Ha tenido ataques de silbidos o ruidos en el pecho? Se hicieron cambios a una buena parte de las preguntas en cuanto a su redacción ya que buscamos palabras más simples o sencillas que pudiesen generar confusiones o dudas a nuestros pacientes.

El cuestionario se leyó a siete sujetos con EPOC, para estar seguros que todas las frases fueran lo suficientemente claras. El cuestionario tiene la característica de ser autoaplicable. El CRSG consta de 50 reactivos donde 10 son de opción múltiple y 40 de cierto o falso. Este instrumento se divide en tres categorías: a) "Síntomas", el cual consta de ocho reactivos y se refiere a toda la sintomatología presentada debido a la patología pulmonar; entre ellos tos, producción de expectoración, disnea o sensación de ahogo o falta de aire y sibilancias, así como duración, frecuencia y severidad de estos, b) "Actividades", que contiene 16 reactivos de opción verdadero o falso y se refiere a las actividades que se ven limitadas debido a disnea, c) "Impacto", que cuenta con 26 reactivos y se refiere a otras situaciones o aspectos referentes al funcionamiento social o psicológico afectados por el o los problemas respiratorios que pueden alterar el estilo de vida del paciente. La suma de las tres categorías nos da la calificación "total" de calidad de vida. A cada reactivo del cuestionario le corresponde un peso o puntaje dependiendo de la opción elegida por el sujeto y para los reactivos de cierto-falso solamente los de respuesta cierto tienen un puntaje. El cálculo del puntaje que corresponde a cada sujeto se hace por subescalas. Para el componente "síntomas" se suman los puntajes obtenidos de todos los reactivos de la parte 1, se dividen entre 662.5 y se multiplica por 100. En "Actividades" se suma el puntaje obtenido de la sección 2 y la sección 6, se divide entre 1,209.1 y se multiplica por 100. "Impacto" se calcula con la suma de los puntajes de las secciones 1,3,4,5 y 7, se divide entre 2,117.8 y se multiplica por 100. El total resulta de la suma del puntaje de las tres categorías y la división de éste entre 3,989.4 multiplicado por 100. El rango de puntuación va desde 0 hasta el 100 %. Entre menor sea el porcentaje, mayor es la calidad de vida y viceversa, entre mayor sea, menor es la calidad de vida.

Debido a que un porcentaje considerable (30 % aproximadamente) de la población que se atiende en la Clínica de EPOC del INER es analfabeta, se decidió administrar el cuestionario a todos los pacientes en forma supervisada (dirigida), independientemente del grado de escolaridad, cuidando siempre el entrevistador de no inducir la respuesta y respetando el formato de preguntas del CRSG versión en español⁷. El cuestionario fue aplicado siempre en un lugar aislado, libre de ruido, sólo para el entrevistador y el paciente.

Para determinar la variabilidad interobservador e intraobservador el cuestionario se aplicó en tres ocasiones, dos veces por un mismo observador (psicóloga) y una sola vez por otro entrevistador (trabajadora social) con un

periodo de tiempo de diferencia de 24 horas entre un mismo entrevistador y entre los dos entrevistadores de cuatro horas. Se eligió un periodo muy corto de tiempo entre una aplicación y otra, para estar completamente seguros que los cambios no se debían a la enfermedad.

Análisis estadístico

Para determinar el grado de concordancia entre las aplicaciones se utilizó el coeficiente de correlación intraclass (r_i) y, para determinar la variabilidad entre las mismas se uso el coeficiente de variación (CV)⁸⁻¹⁰.

RESULTADOS

El cuestionario se aplicó a 29 sujetos, 15 hombres y 14 mujeres con una edad promedio de 69 ± 10 años. A 22 pacientes se les aplicó el cuestionario en forma externa; es decir, no estaban hospitalizados y a 7 cuando se encontraban hospitalizados, pero estables. La escolaridad promedio fue de 1 ± 2.5 años, con un mínimo de 0 (ninguna) y un máximo de 12 (preparatoria terminada). El 48% eran analfabetas, el 15% había cursado primero de primaria, el 22% segundo de primaria, el 7% tercero de primaria, y el 8% de cuarto a sexto de primaria y sólo el 4% preparatoria.

En la Tabla I, se describen las características generales y pruebas de función respiratoria.

En cuanto a su función respiratoria, los pacientes tuvieron un promedio del VEF₁ de 1.32 ± 0.9 , con porcentaje del predicho de 59 ± 28 y una relación VEF₁/CVF de 53 ± 14 . Todos cursaban con grados variables de hipoxemia, con PaO₂ de 59 ± 9 mmHg.

Los coeficientes de correlación intraclass (r_i) para cada categoría entre el mismo observador y dos observadores fueron altos y se muestra en la Tabla II. El r_i intraobservador para síntomas fue de 0.70, para impacto de 0.87, para actividades de 0.70 y un 0.81 para total.

El r_i interobservador para la categoría de síntomas fue del 0.74, del 0.80 para actividades, 0.82 para impacto, siendo el más bajo para el puntaje total con 0.66.

La Tabla III, nos muestra los coeficientes de variación (CV) para cada categoría entre el mismo observador (rango de 9-17%) y los dos observadores (rango 8-12%). La variabilidad intraobservador fue baja con 11% para "síntomas", 12% para "actividades" e "impacto" y 8% en "total". El porcentaje de variabilidad más alto entre los dos observadores fue de 17% para el componente "síntomas", siendo más bajo para el componente de "actividades" con el 9%. El CV interobservador para "impacto" fue de 14% y en el "total" de 10%.

DISCUSIÓN

El incremento del uso de cuestionarios desarrollados en Estados Unidos e Inglaterra, para evaluar el estado de salud en países con lenguas y culturas diferentes, ha generado mayor atención para utilizar adecuadamente los métodos de adaptación de esos instrumentos. La calidad de vida evaluada por instrumentos estandarizados, se ha convertido en uno de los factores más importantes del manejo y control de paciente con EPOC, sin embargo

Tabla I. Características sociodemográficas y de función pulmonar.

(n=28)	Media ± DS	Rango
Sexo M/F	15/14	
Edad, años	69 ± 10	(38-36)
Escalaridad años	1 ± 2.5	(0-12)
Mediciones de la función pulmonar		
VEF ₁ mL	1.32 ± 0.9	(0.520-4.2)
VEF ₁ pp	59 ± 28	(20-138)
CVF mL	2.27 ± 0.764	(0.910-4.62)
CVF%pp	86± 20	(52-126)
VEF ₁ /CVF	53 ± 14	(22-78)
PaO ₂ mmHg	59 ± 9	(44-77)
PaCO ₂ mmHg	34 ± 5	(27-50)
Distancia caminada, m	379 ± 95	(197-530)
Escala de Borg (al final de la camita 6')	2.63 ± 1.4	(0-5)

Tabla II. Coeficiente de correlación intraclass por factor entre un mismo observador y dos observadores.

r ₁	Síntomas	Actividades	Impacto	Total
Intraobservador	0.70	0.87	0.70	0.81
Interobservador	0.74	0.80	0.82	0.66

Tabla III. Coeficiente de variación intraobservador e interobservador.

CV	Síntomas	Actividades	Impacto	Total
Intraobservador	11%	12%	12%	8%
Interobservador	17%	9%	14%	10%

ningún resultado es válido, sin haberse probado la reproducibilidad del instrumento. Ferrer y cols⁷, validaron al español el CRSG y aunque en sus resultados reportan que el cuestionario en español es válido y reproducible, no evaluaron la reproducibilidad intraobservador e interobservador de los encuestadores. Ellos reportaron únicamente la evaluación de la consistencia interna del cuestionario. En este sentido nosotros decidimos evaluar la variabilidad intra e interobservador de los encuestadores.

Además, nosotros consideramos necesario validar el cuestionario en la población mexicana ya que los factores culturales, pueden influir en la reproducibilidad y por lo tanto en la utilidad del instrumento. La población que se atiende en la Clínica de EPOC del INER se conforma en sus dos terceras partes por fumadores de tabaco provenientes, en su mayoría, del Distrito Federal y una tercera parte de pacientes con EPOC secundario a exposición a humo de leña. Esta última población tiene características diferentes a los fumadores por tabaco, ya que un gran porcentaje proviene del área rural, son analfabetas y de nivel socioeconómico bajo. Estos tres factores contribuyeron a que el cuestionario se aplicara en forma de entrevista dirigida.

Aunque tuvimos una concordancia y variabilidad intra e interobservador bastante aceptable ($r_1 = >0.70$), fue más baja comparándola con la obtenida por Jones y cols⁶, especialmente en la categoría de "síntomas". Jones reportó en todas sus categorías del cuestionario r_1 mayores de 0.80. Nosotros creemos que el factor cultural influyó en los resultados obtenidos.

Entre los principales problemas que encontraron nuestros pacientes para contestar el cuestionario fue la dificultad para comprender y diferenciar entre los reactivos de opción múltiple y los expresados con una negación (ejemplo: "hacer ejercicio no es seguro para mí"). Además, se les dificultaba diferenciar entre cada una de las opciones (ejemplo: varios días a la semana, unos pocos días a la semana, etc.). Todo lo anterior originó que el cuestionario en vez de contestarse en 15 minutos, se contestará hasta en media hora o más.

La adaptación de un cuestionario en una lengua y cultura diferente, tiene la ventaja de que ahorra costos y tiempo en comparación de cuando se desarrolla uno nuevo. Pero si la adaptación es hecha como una simple traducción, es poco probable que la nueva versión sea equivalente al cuestionario inicial y esto puede ser

debido a la influencia del lenguaje y cultura. Una correcta adaptación requiere un diseño amplio que tome en cuenta no sólo el aspecto lingüístico, sino todos los aspectos técnicos y conceptuales que están implícitos en las mediciones relacionadas a la salud¹¹. En este sentido consideramos que aplicar el cuestionario en forma supervisada sería suficiente para su contestación. Debido a las dificultades encontradas para su aplicación en los pacientes analfabetas, son necesarios otros estudios con este tipo de población, una propuesta nuestra es adaptar el cuestionario a través

de tarjetas de colores respetando la versión original para poder ser administrado específicamente a pacientes que no saben leer ni escribir.

CONCLUSIÓN

No obstante las diferencias culturales y sociales de nuestros pacientes, los resultados obtenidos mostraron que el CRSG adaptado en la población mexicana es un instrumento reproducible y por lo tanto útil para evaluar la calidad de vida en pacientes mexicanos que acuden a la Clínica de EPOC.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE (CRSG)

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber mucho más sobre sus problemas respiratorios y cómo le afectan a su vida. Usamos el cuestionario 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 use demasiado tiempo para decidir las respuestas.

Recuerde que necesitamos que responda a las frases solamente cuando este seguro (a) que lo (a) describen y que se deba a su estado de salud.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FECHA: _____ EXPEDIENTE No: _____

EDAD: _____

SEXO: Masculino () Femenino ()

Parte 1

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

1. Durante el último año, he tenido tos

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

2. Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos)

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

3. Durante el último año, he tenido falta de aire

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

4. Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho).

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto



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

- Más de tres ataques
- Tres ataques
- Dos ataques
- Un ataque
- Ningún ataque



6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio vaya directamente a la pregunta No. 7)

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

7. Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)

- Ningún día fue bueno
- De tres a seis días
- Uno o dos días fueron buenos
- Casi todos los días
- Todos los días han sido buenos

8. Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones vaya directamente a la pregunta No. 9)

- No
- Sí

Parte 2

Sección 1

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? **Por favor, marque una sola de las siguientes frases:**

- Es el problema más importante que tengo
- Me causa bastantes problemas
- Me causa pocos problemas
- No me causa ningún problema

10. Si ha tenido un trabajo con sueldo. **Por favor marque una sola de las siguientes frases:** (si no ha tenido un trabajo con sueldo vaya directamente a la pregunta No. 11)

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

Sección 2

11. A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. **Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente:**

	Cierto	Falso
Me falta la respiración estando sentado o incluso descansando.....	<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 dentro de la casa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano.....	<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 caminar de subida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al hacer deportes o jugar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 3

12. Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de respiración. **Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted actualmente:**

	Cierto	Falso
Me duele al toser.....	<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 inspiración cuando me agacho.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tos o la respiración interrumpen mi sueño.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fácilmente me agoto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 4

13. A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar. **Por favor, marque todas las respuestas a cómo está usted en estos días:**

	Cierto	Falso
La tos o la respiración me apenan 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 alarma cuando no puedo respirar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No espero que mis problemas respiratorios mejoren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicio no es seguro para mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 5

14. A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (Si no está tomando ningún medicamento, vaya directamente a la pregunta No. 15)

	Cierto	Falso
Mis medicamentos no me ayudan mucho.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me apena usar mis medicamentos en público.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos me producen efectos desagradables.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. **Por favor, marque cierto si usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:**

	Cierto	Falso
Me tardo mucho tiempo para lavarme o vestirme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camino más despacio que los demás o, tengo que parar 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 más despacio o parar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche.....

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo.....

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia.....

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria. **Por favor, marque cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios:**

	Cierto	Falso
No puedo hacer deportes o jugar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir a distraerme o divertirme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir de casa para ir de compras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo hacer el trabajo de la casa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo alejarme mucho de la cama o 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 cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)

Ir a pasear o sacar al perro

Hacer cosas en la casa o en el jardín

Tener relaciones sexuales

Ir a la iglesia o a un lugar de distracción

Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo, visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños

POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDAN HACER:

A continuación ¿Podría marcar sólo una frase que usted crea que describe mejor cómo le afectan sus problemas respiratorios?

- - No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer
 - Me impiden hacer una o dos cosas de las que me gustaría hacer
 - Me impiden hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer
- Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

Gracias por contestar el cuestionario



REFERENCIAS

1. Monsó E, Fiz J, Izquierdo J, Alonso J, Coll R, Rosell A, et al. *Quality of life in severe chronic obstructive pulmonary disease: correlation with lung and muscle function*. Respir Med 1998; 92: 221-227.
2. Donald L, Dudley MD, Edward M, Glaser D, Betty N, Jorgenson M, et al. *Psychosocial concomitants to rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Part I. Psychosocial and psychological considerations*. Chest 1980; 77: 413-420.
3. McSweeney AJ, Grant Y, Heaton RK, Adams KM, Timms RM. *Life quality with chronic obstructive pulmonary disease*. Arch Intern Med 1982; 142: 473-478.
4. Prigatano GP, Wright EC, Levin D. *Quality of life and its predictors in patients with mild hypoxemia and chronic obstructive pulmonary disease*. Intern Med 1984; 144: 1613-1619.
5. Donner CF, Carone M, Bertolotti G, Zotti AM. *Methods of assessment of quality of life*. Eur Respir Rev 1997; 42: 43-45.
6. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM. *The St George's Respiratory Questionnaire*. Respir Med 1991; 85 (B Suppl): 25S-31S.
7. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al. *Validity and reliability of the St George's respiratory questionnaire after adaptation to different language and culture: The spanish example*. Eur Respir J 1996; 9: 1160-1166.
8. Canavos GC. *Probabilidad y estadística. Aplicaciones y métodos*. México: McGrawHill, 1988: 68-69.
9. Zar JH. *Biostatistical analysis*. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1984: 30-32.
10. Gross LP, Watkins MP. *Foundations of clinical research. Applications to Practice*. USA: Appleton & Lange, 1993: 56-60.
11. Hunt SM, Alonso J, Bucquet D, Niero M, Wilklund I, McKenna S. *Cross-Cultural adaptation of health measures*. Health Policy 1991; 19:33-34.