



TEMA: «Calidad de vida (I). Generalidades»

María Jones-Caballero y Pablo F. Peñas. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(7):421-1

1

El concepto de «calidad»:

- Se puede entender como el grado de cumplimiento de los objetivos para los que fue creado un producto determinado.
- Surgió en el ámbito industrial.
- El concepto se trasladó al campo sanitario hace ya más de 30 años.
- Sólo b y c son ciertas.
- Todas son ciertas.

2

En el mundo de la calidad todos los conceptos siguientes son ciertos menos uno:

- En el seno de la «calidad asistencial» se pueden encontrar tres dimensiones: estructura, proceso y resultado.
- Existe un amplio debate sobre el concepto de calidad de vida.
- El concepto de calidad de vida es unidimensional.
- La calidad de vida aborda aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- La «calidad de vida relacionada con la salud» (CVRS) se puede definir como la representación de las reacciones y percepciones que tienen los pacientes con respecto a su salud.

3

Se ha producido un enorme incremento en los últimos años de artículos sobre «calidad de vida» que se pueden obtener en PubMed. Es falso que:

- Hasta el año 2000 hay 41.280 artículos.
- En los primeros 5 años (1965 a 1970) sólo aparecen 13 artículos.
- En el período de 1971 a 1995 se fue produciendo un incremento cada vez más marcado.
- En el período de 1996 a 2000 se produjo la publicación de la mitad de todos los artículos publicados sobre calidad de vida (20.565 artículos).
- El interés de la Dermatología por la calidad de vida ha sido precoz e intenso.

4

Es falso que:

- Hay estudios que concluyen que para una medición fiable y consistente de la calidad de vida en los pacientes ésta debe provenir de los propios pacientes, no de sus médicos.
- Para medir la CVRS en los pacientes se utilizan cuestionarios (o test).
- Los cuestionarios comprenden una serie de preguntas (o ítems).
- Las preguntas se asocian en grupos homogéneos llamados escalas.
- Skindex-29: el cuestionario consta de 29 ítems que se agrupan en 5 escalas.

5

En la construcción de un cuestionario es falso que:

- En primer lugar, utilizando diversas estrategias (encuestas, opiniones de expertos, etc.) se construye un marco de dominios o dimensiones.
- Para investigar estas dimensiones se diseñan ítems que deben explorar con eficacia el dominio elegido.
- Se puede obviar la realización de un proceso de validación lo más completo posible.
- La validación consiste en revisar el instrumento y realizar cálculos estadísticos que estudien sus propiedades de medida.
- Un instrumento, para poder ser utilizado en otras poblaciones, necesita ser adaptado a la nueva población.

6

Respecto al proceso de adaptación transcultural, señalar la verdadera:

- El equipo que lo realiza debe elaborar la fase inicial de creación del instrumento de medida.
- La fase inicial de creación es sustituida por el proceso de traducción con estudio de su equivalencia.

- c. No se necesita el estudio de las propiedades de medida del instrumento de medida, pues ya se realizó en el instrumento original.
- d. El instrumento obtenido no nos permite comparaciones entre poblaciones distintas.
- e. Es un proceso más costoso que la elaboración de novo de un instrumento.

7

En relación con la clasificación de los instrumentos de medida de la CVRS es falso que:

- a. Se pueden clasificar según el campo de estudio que cubren.
- b. Se pueden clasificar según su forma de administración.
- c. Los instrumentos de calidad de vida genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad o especialidad en particular.
- d. Los instrumentos de calidad de vida genéricos no son aplicables a grupos específicos de pacientes dado que suelen incluir un amplio espectro de dimensiones.
- e. Skindex-29 no es un instrumento de medida genérico.

8

Señalar la respuesta falsa. Los instrumentos específicos:

- a. Incluyen dimensiones de la CVRS de una determinada afección que se quiere estudiar.
- b. Normalmente incluyen preguntas sobre el impacto de los síntomas.
- c. La base para este tipo de aproximación es el potencial incremento de la capacidad del instrumento para detectar mejoras o deterioros de la CVRS a lo largo del tiempo.
- d. Los instrumentos de medida de la CVRS específicos pueden serlo respecto a una enfermedad, a una población de pacientes o a cierta función.
- e. Respecto a los instrumentos genéricos, los instrumentos específicos presentan una menor sensibilidad a los cambios.

9

Los cuestionarios pueden administrarse de formas muy diversas; todas son ciertas excepto:

- a. Por poderes.
- b. A través de un entrevistador.
- c. Autoadministrados.
- d. Por entrevista telefónica.
- e. Mediante ordenador.

10

De las siguientes propiedades de medida que se estudian en la validación de instrumentos señalar la falsa:

- a. Validez de contenido.
- b. Validez de cantidad.

- c. Validez de construcción.
- d. Validez de criterio.
- e. Fiabilidad.

11

Señalar la definición incorrecta:

- a. La validez de contenido determina si los problemas que se le plantean al paciente en relación con su CVRS quedan reflejados en el test.
- b. La validez de construcción se refiere al grado en que el instrumento apoya unas hipótesis preestablecidas.
- c. La validez de discriminación se refiere al grado en que diferentes formas de medir el mismo rasgo se correlacionan la una con la otra.
- d. La consistencia interna se refiere al grado en que los ítems de una dimensión se correlacionan entre ellos.
- e. La reproducibilidad es la capacidad de un instrumento para obtener puntuaciones estables.

12

Señalar la definición incorrecta:

- a. En el estudio de test-retest la reproducibilidad se evalúa a lo largo del tiempo en personas que se supone no sufren ningún cambio en las escalas que se están valorando.
- b. El estudio de fiabilidad entre observadores se centra en la capacidad del instrumento de proporcionar los mismos valores en las mismas condiciones clínicas, cuando las mediciones las hacen distintas personas.
- c. La sensibilidad al cambio determina la capacidad del instrumento para proporcionar puntuaciones iguales, a pesar de las variaciones de la calidad de vida.
- d. La interpretabilidad se define como el grado en el que uno puede asignar un significado cualitativo a las puntuaciones cuantitativas del instrumento.
- e. La factibilidad implica las posibilidades prácticas de que el test pueda ser completado y analizado.

13

En relación con la utilidad clínica de un test CVRS, señalar la falsa:

- a. La utilidad en la práctica clínica plantea controversias.
- b. Parece demostrado que los factores culturales no influyen en el estudio de la CVRS.
- c. Parece existir una tendencia creciente en el uso de los instrumentos que miden la CVRS para ayudar a los pacientes a identificar sus preferencias.

- d. Los instrumentos de medida de CVRS pueden verse influenciados por la posible presencia de patología psiquiátrica.
- e. La adaptación de un paciente a su enfermedad podría variar los resultados esperables en el estudio de la CVRS.

14

Las patologías psiquiátricas y dermatológicas pueden relacionarse de las siguientes formas, excepto de una:

- a. Algunas alteraciones psiquiátricas pueden ser una consecuencia o complicación de una patología cutánea primaria.
- b. Algunas alteraciones dermatológicas pueden tener un origen primariamente psiquiátrico.
- c. Lesiones cutáneas y síntomas psiquiátricos pueden ser ambos expresión de una misma enfermedad sistémica.
- d. Algunos fármacos usados en Dermatología pueden precipitar síntomas psiquiátricos.
- e. Los fármacos usados en Psiquiatría no pueden afectar la piel.

15

En relación con la investigación, se puede decir con respecto a la CVRS lo siguiente, excepto:

- a. El desarrollo y aplicación de medidas de la CVRS están entre los avances metodológicos recientes más interesantes en el diseño y ejecución de los ensayos clínicos.
- b. La medida de la CVRS ofrece al investigador clínico nuevos métodos para valorar el impacto de las terapias.
- c. Existe una guía sobre cómo publicar valoraciones de CVRS en los ensayos clínicos.
- d. En las investigaciones clínicas en CVRS hay que restringirse al uso de un único instrumento de medida de calidad de vida en los ensayos para no cansar al paciente con varios test.
- e. Para un mejor conocimiento de la CVRS puede ser necesaria la realización de medidas repetidas en el tiempo en un mismo individuo.

16

Señalar lo falso en relación con la investigación clínica:

- a. Es importante el concepto de «mínimo cambio clínicamente importante» dado que cambios muy pequeños pueden ser estadísticamente significativos sin tener ninguna relevancia clínica.
- b. En 1985, la Administración para Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA [Food and Drug Administration]) reconoció que la demostración de efectos beneficiosos sobre la calidad de vida podía considerarse como ba-

se para la aprobación de nuevos fármacos anticancerosos.

- c. En las enfermedades mortales la mejora de la calidad de vida del paciente puede ser un objetivo terapéutico.
- d. En las enfermedades crónicas, debido a la dificultad para encontrar tratamientos definitivos, tiene poco sentido el estudio de la CVRS.
- e. En la actualidad se insiste en la recomendación de incluir alguna forma de medida de la CVRS en la práctica habitual de la investigación clínica.

17

En el contexto de los ensayos clínicos, entre las muchas circunstancias que pueden motivar la evaluación de la CVRS se encuentran las siguientes, excepto:

- a. Cuando no se espera que el tratamiento altere la CVRS.
- b. Cuando la mejora en la calidad de vida es el principal resultado del tratamiento aplicado (en general en pacientes con una enfermedad actualmente incurable).
- c. Cuando dos tratamientos son de una eficacia y una seguridad equivalentes, y el tratamiento nuevo puede aportar ventajas adicionales en la calidad de vida.
- d. Cuando el tratamiento nuevo ofrece ventajas menores en cuanto a la supervivencia del enfermo, a cambio de un evidente deterioro en su calidad de vida.
- e. Cuando interesa conocer el cambio de la CVRS antes y después de un tratamiento.

18

Señalar la respuesta falsa en relación con los estudios multinacionales:

- a. Plantean la necesidad de tener instrumentos de medida adaptados a los idiomas de los diferentes países.
- b. En la actualidad apenas se está iniciando el abordaje del reto que supone reunir información relevante de diferentes grupos sociales y culturales.
- c. Los conceptos de CVRS en algunas poblaciones pueden ser muy diferentes, y es todo un reto el obtener cuestionarios válidos para estudios internacionales con grandes diferencias poblacionales.
- d. Un problema sobreañadido en los estudios multinacionales es el alto índice de analfabetismo en algunas poblaciones.
- e. Un test en inglés es igualmente válido para pacientes ingleses como para pacientes de Estados Unidos o australianos.

19

Respecto a los modelos de desarrollo de instrumentos transculturales, señale la falsa:

- a. Existen 4 modelos de desarrollo de instrumentos transculturales.
- b. En el modelo secuencial de desarrollo de instrumentos transculturales, el cuestionario es desarrollado y validado en un país original y posteriormente se adapta a otras culturas.
- c. El modelo secuencial permite economizar la fase más difícil y larga de la elaboración que es la creación de los ítems.
- d. En el modelo paralelo las versiones de los test en diferentes idiomas se elaboran de forma simultánea en diferentes países.
- e. En el modelo paralelo cada ítem puede variar en las diferentes versiones lingüísticas en

función de las experiencias normativas y culturales de cada nación.

20

Entre las recomendaciones de cómo deben elaborarse las frases en los test de nueva creación para que luego se facilite la adaptación transcultural a otros idiomas, figuran las siguientes excepto:

- a. Usar frases simples y cortas (con menos de 16 palabras).
- b. Usar metáforas y coloquialismos.
- c. Usar términos específicos mejor que genéricos.
- d. Usar palabras familiares.
- e. Usar la voz activa y evitar el uso de las formas subjuntivas.

Respuestas correctas a las preguntas correspondientes a la Revisión de Formación Médica Continuada del número 7, agosto-septiembre 2002.

María Jones-Caballero y Pablo F. Peñas. Calidad de vida (I). Generalidades.
Actas Dermosifiliogr 2002;93:XXX-XXX

1e	8e	15d
2c	9a	16d
3e	10b	17a
4e	11c	18e
5c	12c	19a
6b	13b	20b
7d	14e	