

VALIDACION DE LA VERSION EN ESPAÑOL DEL "HEALTH UTILITY INDEX" (Torrence) PARA LA ESTIMACION DE CALIDAD DE VIDA

Raúl Alpizar Campos* Eduardo Aviles Montoya** José
Díaz Coto***

RESUMEN:

Debido a la escasez en español de instrumentos que permitan medir la calidad de vida relacionada con salud (CVRS), se decidió traducir y adaptar el "Health Utility Index" ("HUI") a nuestro medio.

Se tomaron 60 pacientes de la consulta externa de reumatología del Hospital San Juan de Dios a los cuales se le aplicó nuestra versión en español del "HUI", posterior a lo cual se le pidió a cada uno de ellos que calificara su dolor musculoesquelético en una escala visual análoga (EVA), con el propósito de establecer la validez de criterio.

Mediante de un análisis de correlación estadística se encontró una relación inversamente proporcional entre dolor y el valor de utilidad con un coeficiente de Pearson de -0,6 ($p < 0,01$); es decir a mayor dolor, menor CVRS. Con el presente estudio queda validada la versión en español de este instrumento que nos permite medir la CVRS en nuestros pacientes. (Rev. Costarricense de Ciencias Médicas. 1996, 17-4:15-23)

INTRODUCCION:

Desde la década de los sesentas la Organización Mundial de la Salud ha insistido que toda medición del estado

de salud debe incorporar tanto la estimación de la cantidad de vida como también la calidad de vida. La cantidad de vida es el parámetro más fácil de medir, pues es el período comprendido entre el nacimiento hasta la muerte. La calidad de vida implica un concepto más amplio y más difícil de estimar ya que además de aspectos estrictamente médicos también incorpora factores ambientales, económicos y sociales.

En la actualidad médicos y administradores en salud reconocen la importancia y la necesidad de medir la calidad de vida con el fin de tener un parámetro global que ayude a tomar decisiones en el manejo de pacientes o en la definición de políticas en salud.

Para poder contar con una definición mucho más concreta se ha creado el término de *calidad de vida relacionada con salud* (CVRS) que se ha popularizado en medicina y se refiere a aspectos estrictamente médicos como: movilización física, función psicoemocional, función sensorial, función cognoscitiva, destreza, dolor y autosuficiencia.

El concepto de CVRS es especialmente útil para medir el impacto de padecimientos crónicos como las enfermedades reumáticas. Los instrumentos que miden la CVRS establecen diferencias de salud entre pacientes en una forma discriminativa y evalúan cambios en la salud en los mismos pacientes a lo largo del tiempo¹.

Existen dos tipos básicos de

* Asistente de Reumatología, Hospital Escalante Pradilla

** Asistente Reumatología, Hospital San Juan de Dios

*** Asistente de Reumatología, Hospital México

instrumentos que miden la calidad de vida¹:

- 1) Los instrumentos genéricos.
- 2) Los instrumentos enfermedad-específicos.

Los instrumentos genéricos proporcionan una medición global de la CVRS y permiten comparaciones entre diferentes condiciones clínicas. Los instrumentos enfermedad-específicos están diseñados para detectar aspectos de interés de la CVRS en un determinado padecimiento pero que no son relevantes en otros^{1,3,7,8}.

Es importante destacar que para el caso de la CVRS no existe un parámetro comparativo ideal, por esto se decidió escoger el dolor osteoarticular como parámetro de comparación debido a que probablemente es el motivo más frecuente de consulta en el caso de padecimientos reumáticos y uno de los factores que determinan la calidad de vida⁶.

El "Canadian Health Utility Index" es un instrumento genérico que mide la CVRS mediante un número entre 0,0 y 1,0. El primero corresponde a la muerte y el segundo a la salud completa. Esta medición se conoce con el nombre de "utilidad" (del término técnico "utility", el cual no tiene traducción satisfactoria en español). Esta medición permite estimar cambios en la morbilidad. Los valores de "utilidad" proporcionan estimaciones para los múltiples estados de salud; además estos pueden ser combinados con la información disponible de expectativa de vida o el tiempo de duración de la enfermedad. El resultado de esta combinación da los "AVAC" o años de vida ajustados por calidad; el modelo AVAC^{2, 3, 9} permite integrar simultáneamente el impacto tanto en la calidad como en la cantidad de vida.

Hasta el momento todos los instrumentos diseñados para medir la

CVRS han sido escritos en inglés; además se ha reconocido la necesidad de contar con instrumentos bien validados en español. Hemos decidido validar la versión en español del "Canadian Health Utility Index" diseñado por el Dr. George Torrance^{3, 5} con el propósito de tener un cuestionario que pueda ser utilizado en futuras investigaciones en países de habla hispana.

MATERIALES Y METODOS:

CUESTIONARIO:

Para la validación de la versión en español de "Health Utility Index" se realizó una traducción del cuestionario al español y se adaptó al medio costarricense. Esta versión en español fue traducida nuevamente al inglés con el fin de determinar si se había mantenido el sentido original de cada pregunta. Posteriormente se hizo una evaluación y redacción finales del cuestionario el cual sería validado en pacientes con problemas reumáticos.

La puntuación del cuestionario se obtiene de acuerdo con la estructura original en inglés, la cual utiliza los algoritmos para la clasificación de los niveles de salud Mark II y Mark III⁶. Dichos algoritmos permiten calcular el valor de utilidad según "atributos": visión, audición, lenguaje, estado de ánimo, dolor, deambulacion, destreza y capacidad cognoscitiva.

Si bien es cierto que este cuestionario en su versión original se diseñó para ser autoadministrado, fue necesario cambiar la modalidad de aplicación por razones culturales.

Estudiantes de último año de carrera de Medicina lo aplicaron a los pacientes seleccionados de una manera uniforme.

PACIENTES:

Se estudió un grupo de 60 pacientes, el cual fue escogido aleatoriamente en la consulta externa de reumatología del Hospital San Juan de Dios, durante un período de 3 meses (mayo a julio de 1995). Todos los pacientes eran portadores de padecimientos reumáticos que reunían los criterios de la American College of Rheumatology (ACR) para los casos de artritis reumatoidea (AR), osteoartrosis (OA), lupus eritematoso sistémico (LES) y fibromialgia. Los restantes diagnósticos se realizaron mediante una valoración clínica completa por el médico especialista.

PROCEDIMIENTO DE VALIDACION:

Para evaluar este instrumento fue utilizado el concepto de validez de criterio^{1,8}. Se procedió a establecer la correlación estadística entre la escala visual análoga (EVA) para dolor musculoesquelético y la medición de CVRS dado por los valores de "utilidad". Posterior a la administración del cuestionario, a cada paciente se le solicitó que evaluara su dolor en la EVA. En la EVA para dolor se solicita al paciente que califique su nivel de dolor osteoarticular promedio durante la última semana en un rango de 0 a 10, entendiendo como 0 la ausencia de dolor y 10 como el máximo dolor imaginable⁶

Artritis Reumatoidea	25
Osteoartrosis	9
Fibromialgia	5
Lupus Eritematoso Sistémico	3
Hombro doloroso	3
Túnel carpal	3
Otros	16

ANALISIS ESTADISTICO:

Con el fin de determinar el grado de relación existente entre el dolor y el valor de utilidad y asumiendo una distribución normal de ambas variables, se procedió a calcular el coeficiente de correlación de Pearson utilizando el paquete estadístico Kwikstat¹³.

RESULTADOS:

Los 60 pacientes entrevistados eran mayores de 15 años (ámbito 15 a 73), comprendían los diagnósticos más frecuentes en reumatología (ver cuadro #1).

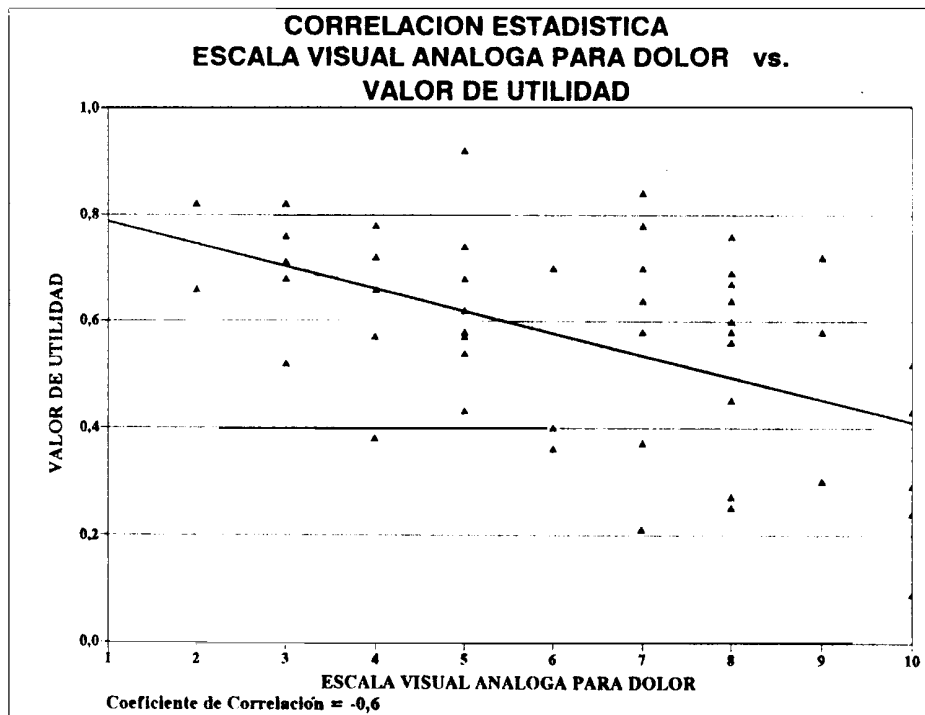
En el presente estudio de acuerdo con los valores de "utilidad" obtenidos, la calidad de vida más alta correspondió a los pacientes 1 (0,92) y 14 (0,92), los cuales evaluaron su dolor en 5 y 1

respectivamente en la EVA. Asimismo, la calidad de vida más baja (0,09) la obtuvo el paciente 23 el cual calificó con 10 su dolor osteoarticular en la EVA.

Los 4 pacientes que evaluaron su dolor con mayor severidad (10 en la EVA) presentaron una "utilidad" de 0,43 o menor. Además, los 7 pacientes con una evaluación de dolor más leve (0 y 1 en la EVA) tuvieron una "utilidad" mayor a 0,75.

El promedio de valores de "utilidad" en nuestro grupo de pacientes fue de 0,58.

Al realizar el análisis estadístico se encontró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,6 ($p < 0,01$), lo que indica una relación inversamente proporcional entre el valor de "utilidad" y la EVA para el dolor, es decir, a mayor dolor menor CVRS.



DISCUSION:

El proceso de revisión del cuestionario demostró que nuestra versión en español del "Health Utility Index" fue claramente comprendida por los entrevistados. Los pacientes utilizaron toda la variedad de respuestas de las diferentes preguntas, lo que indica una adecuada traducción y adaptación cultural de este instrumento. Además, la gran diversidad en los valores de "utilidad" sugiere una adecuada capacidad de discriminación.

El resultado del coeficiente de correlación de Pearson de -0,6 confirma la relación inversamente proporcional entre la CVRS y el dolor, lo que valida nuestra traducción.

El "Health Utility Index" es un instrumento genérico que permite medir la CVRS, y aunque en el presente estudio este ha sido probado en un grupo específico de enfermos, consideramos que este cuestionario en su versión en español puede ser utilizado para estimar la CVRS y para establecer comparaciones entre padecimientos, especialmente aquellos de curso crónico (como las enfermedades reumáticas) los cuales producen severo detrimento en la calidad de vida. Ahora contamos con un instrumento validado en nuestro idioma que permite medir la salud, no solo considerando la cantidad sino también en términos de calidad de vida.

ABSTRACT:

Due to the scarcity of instruments in Spanish to measure Health Related Quality of Life (HRQL), we decide to perform a cross-cultural adaptation of the Health Utility Index (HUI) to Costa Rican society.

A group of sixty patients was taken

from the out-patient rheumatology clinic at the Hospital San Juan de Dios, we applied our Spanish version of the HUI to them; afterwards, we asked each individual to mark his or her musculoskeletal pain on a visual analogue scale (VAS) in order to establish criterion validity.

Pursuant to the correlation analysis, we found an inverse relationship between pain and utility score with a Pearson's coefficient of -0.6 ($p < 0.01$); thus, implying greater pain lower HRQL.

With this study we have validated a Spanish version of this instrument to measure the HRQL in our patients.

REFERENCIAS

1. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1993; 118:622-29.
2. Torrance GW, Feeny D. Utilities and quality-adjusted life years. *Int J Technol Assess Health Care* 1989; 5:559-75.
3. Torrance GW. Utility approach to measuring health-related quality of life. *J Chron Dis* 1987; 40:593-600.18.
4. DePoy E, Gitlin LN. Introduction to research. 1st ed. St. Louis: Mosby, 1993:161-263.
5. McDowell I, Newell C. Measuring health. 1st ed. New York: Oxford University Press, 1987: 13-103.
6. Torrance GW, Feeny DH, Furlong WJ. Self-administered health status questionnaire. McMaster University, Center for Health Economics and Policy Analysis, 1992.
7. Bellamy N. Musculoskeletal clinical metrology. 1st. ed. United Kingdom:

Kluwer Academic Publishers. 1993: 3-135.

8. Froberg D, Kane R. Methodology for measuring health-state preferences-II: Scaling Methods. *J Clin Epidemiol* 1989; 5:459-471.

9. Guyatt G, Bombardier C, Tugwell P. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *CMAJ* 1986; 134:889-895.

10. Torrane G. Measurement of Health State Utilities for economic appraisal. *J Health Economics* 1986; 5:1-30.

11. Escalante A, Galarza-Delgado D, et al. Cross-cultural adaptation of a brief outcome questionnaire for Spanish-speaking arthritis patients. *Arthritis Rheum* 1996; 39:93-100.

12. Linares, Villalon M, et al. Validez y fiabilidad de una versión adaptada para espondilitis anquilosante del Health Assessment Questionnaire. *Rev Esp Reumatol* 1995; 22:303-310.

13. Kwikstat Reference Guide: Statistical Data Analysis, Version 3.3 edition. Elliott: TexaSoft, 1993.

Cuestionario auto-administrado de estado de salud*

Instrucciones

Este grupo de preguntas le interrogan sobre su estado habitual de salud. Usted puede sentir que algunas de estas preguntas no se aplican a

* Traducción y adaptación realizada por el Dr. Raúl A. Alpizar Campos.

usted, pero es muy importante que nosotros le preguntemos las mismas preguntas a todos.

Por favor lea cada pregunta y considere sus respuestas cuidadosamente. Por cada pregunta seleccione la respuesta que mejor describa su nivel habitual o incapacidad. Por favor indique la respuesta seleccionada marcando con un círculo la letra (a, b, c,...) al lado de la respuesta.

Algunas de las preguntas son parecidas a otras; por favor perdone la aparente semejanza y conteste cada pregunta independientemente.

Muchas gracias.

PREGUNTAS

1. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de leer el periódico?

- a. Capaz de leer adecuadamente sin anteojos o lentes de contacto.
- b. Capaz de leer adecuadamente con anteojos o lentes de contacto.
- c. Incapaz para leer adecuadamente con anteojos o lentes de contacto.
- d. Incapaz para leer del todo.

2. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual para reconocer a un amigo al otro lado de la calle?

- a. Capaz de reconocer adecuadamente sin anteojos o lentes de contacto.
- b. Capaz de reconocer adecuadamente con anteojos o lentes de contacto.
- c. Incapaz de reconocer adecuadamente con anteojos o lentes de contacto.
- d. Incapaz de reconocer del todo.

3. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de escuchar lo que se dice en una conversación de por lo menos tres personas?

- a. Capaz de escuchar qué se dice sin audífono.
- b. Capaz de escuchar qué se dice con audífono.
- c. Incapaz de escuchar qué se dice aun con audífono.
- d. Incapaz de escuchar qué se dice (no usa audífono)
- c. Incapaz de oír del todo.

4. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de escuchar qué se dice en una conversación con otra persona en un cuarto silencioso?

- a. Capaz de escuchar qué se dice sin audífono.
- b. Capaz de escuchar qué se dicen con audífono.
- c. Incapaz de escuchar qué se dice aun con audífono.
- d. Incapaz de escuchar qué se dice (no usa audífono).
- c. Incapaz de oír del todo.

5. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de darse a entender cuando habla con desconocidos?

- a. Capaz de darse a entender completamente.
- b. Capaz de darse a entender parcialmente.
- c. Incapaz de darse a entender.
- d. Incapaz de hablar del todo.

6. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de darse a entender cuando habla con per-

sonas conocidas?

- a. Capaz de darse a entender completamente.
- b. Capaz de darse a entender parcialmente.
- c. Incapaz de darse a entender.
- d. Incapaz de hablar del todo.

7. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor como se siente usted usualmente?

- a. Feliz e interesado en la vida.
- b. Algo feliz.
- c. Algo infeliz
- d. Muy infeliz.
- e. Tan infeliz que la vida no vale la pena.

8. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su nivel habitual de dolor y malestar?

- a. Libre de dolor y malestar.
- b. Dolor leve a moderado que no le impide actividades.
- c. Dolor moderado que le impide pocas actividades.
- d. Dolor moderado a severo que le impide algunas actividades.
- e. Dolor sévero que le impide la mayor parte de las actividades.

9. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual para caminar?

Nota: Equipo para caminar se refiere a apoyos mecánicos tales como abrazadera, bastón, muletas o andadera.

- a. Capaz de caminar por el barrio sin dificultad y sin equipo para caminar.

- b. Capaz de caminar por el barrio con dificultad pero sin requerir equipo para caminar o la ayuda de otra persona.
- c. Capaz de caminar por el barrio con equipo para caminar o con la ayuda de otra persona.
- d. Capaz de caminar solo distancias cortas (dentro de la casa) con o sin equipo para caminar pero sin requerir la ayuda de otra persona.
- e. Incapaz de caminar distancias cortas (dentro de la casa) sin ayuda de otra persona, incluso con equipo para caminar.
- f. Incapaz de caminar del todo.

10. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual para usar sus manos y dedos?

- a. Uso completo de las dos manos y los diez dedos.
- b. Limitaciones en el uso de manos o dedos pero no requiere la ayuda de otra persona.
- c. Limitaciones en el uso de manos y dedos, requiere de la ayuda de otra persona para pocas tareas.
- d. Limitaciones en el uso de manos y dedos, requiere de la ayuda de otra persona para algunas tareas.
- e. Limitaciones en el uso de manos y dedos, requiere de la ayuda de otra persona para la mayor parte de las labores.
- f. Limitaciones en el uso de manos y dedos, requiere de la ayuda de otra persona para todas las labores.

11. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de recordar cosas?

- a. Capaz de recordar la mayoría de las cosas.

- b. Algo olvidadizo.
- c. Muy olvidadizo.
- d. Incapaz de recordar nada del todo.

12. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de resolver problemas de la vida diaria?

- a. Capaz de pensar claramente y solucionar problemas de la vida diaria.
- b. Tiene un poco de dificultad cuando trata de pensar y solucionar problemas de la vida diaria.
- c. Tiene algunas dificultades cuando trata de pensar y solucionar problemas de la vida diaria.
- d. Tiene grandes dificultades cuando trata de pensar y solucionar problemas de la vida diaria.
- e. Incapaz de pensar y solucionar problemas de la vida diaria.

13. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su capacidad habitual de realizar actividades básicas?

- a. Come, se baña, se viste y usa el inodoro normalmente.
- b. Come, se baña, se viste y usa el inodoro con dificultad.
- c. Requiere de utensilios especiales para comer, bañarse, vestirse o usar el inodoro.
- d. Requiere de la ayuda de otra persona para comer, bañarse, vestirse o usar el inodoro.

14. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor como se siente usted usualmente?

- a. Generalmente feliz y libre de preocupaciones.
- b. Ocasionalmente impaciente, enojado, irritable, angustiado, o deprimido.

- c. A menudo impaciente, enojado, irritable, angustiado o deprimido.
- d. Casi siempre impaciente, enojado, irritable, angustiado o deprimido.
- e. Extremadamente impaciente, enojado, irritable, angustiado o deprimido, usualmente requiere hospitalización o atención psiquiátrica institucional.

15. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su nivel habitual de dolor?

- a. Libre de dolor y malestar.
- b. Dolor ocasional. Malestar aliviado por medicinas comunes (tipo acetaminofén o aspirina) sin interrupción de actividades normales.

- c. Dolor frecuente. Malestar aliviado por medicinas de uso oral con interrupción ocasional de actividades normales.
- d. Dolor frecuente. Frecuente interrupción de actividades normales. Malestar que requiere de la prescripción de narcóticos para el alivio.
- e. Dolor severo. Dolor que no se alivia con drogas, con interrupción constante de las actividades normales.