

**Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)**

**ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162**

## **ARTÍCULO DE REVISIÓN**

### **Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud**

#### **Utility of the questionnaires of quality of life related with the health**

Haymée Rodríguez Lara<sup>1</sup>, Orisel Bolaños Abrahante<sup>1</sup>, Isis Pedroso Morales<sup>1</sup>

I. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

#### **RESUMEN**

En los últimos años ha tomado un gran auge el tema de calidad de vida, pero sobre todo calidad de vida relacionada con la salud y existen diversas metodologías para evaluar la misma. Las más usadas desde el punto de vista médico son los de medición a través de instrumentos que proporcionan métodos estandarizados de cuantificación. Se trata de conocer los instrumentos que nos permiten cuantificar la calidad de vida relacionada con la salud. Se realizó este trabajo a través de la revisión en varias bases de datos bibliográficos, que nos proporciona la Biblioteca Virtual de Salud por la Red Telemática de Salud en Cuba INFOMED ; entre ellas *CUMED*, *LILACS*, *SciELO*, *BIREME*. Se utilizaron motores de búsquedas como el *Google* y LIS que es el que permite el enlace de nuestra Red Telemática con el *Internet* abierto. Hicimos una compilación sobre el significado de calidad de vida y su relación con la salud. Se realizó un resumen acerca de ello y de los indicadores

que nos pueden ayudar a medirla y la descripción de los dos grupos en que se clasifican. Es necesario conocer las características de los cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud, para realizar una buena selección de los mismos y así obtener los resultados que buscamos con su uso.

**Palabras Clave:** calidad de vida, cuestionarios, calidad de vida relacionada con la salud

## **ABSTRACT**

In the last years has taken a great peak the topic of quality of life, but mainly quality of life related with the health, diverse methodologies exist to evaluate the same ones. Those more used from the point of view I prescribe they are those of mensuration through instruments that provide standardized methods of quantification. It try to know the instruments that allow us to quantify the quality of life related with the health. Through the revision in several bibliographical databases that it provides us the Virtual Library of Health for the Telematic Net of Health in Cuba INFOMED; among them CUMED, LILACS, SciELO, BIREME. Motors of searches like the Google and LIS were used that is the one that allows the connection of our Telematic Net with the opened Internet. We made a compilation on the meaning of quality of life, quality of life related with the health. We carry out a summary about the indicators that they can help us to measure the quality of life related with the health and the description of the two groups in that they are classified. It is necessary to know the characteristics of the questionnaires of quality of life related with the health to carry out a good selection of the same ones and this way to obtain the results that we look for with their use.

**Keywords:** quality of life, questionnaires, quality of life related with the health

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la expectativa de vida a través de los años, ha traído consigo que se hable cada vez más de calidad de vida y de cómo mejorarla, surgiendo la pregunta: ¿Cómo tener la constancia de que ha mejorado o no la calidad de vida de una persona?

Pregunta que surge por el hecho de que la calidad de vida es un aspecto subjetivo, porque cada persona enfrenta de forma diferente su enfermedad, pero además influye en su medio social y familiar de distintas maneras, por lo que fue necesario poder medir la calidad de vida desde un punto de vista cuantitativo y no subjetivo.

A nivel internacional se han creado los cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud, los cuales nos permiten evaluar todos estos aspectos desde un punto de vista cuantitativo y a través de valores numéricos, poder conocer hasta que punto se encuentra afectada la calidad de vida de nuestros pacientes. Para poder entender los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) debemos conocer primeramente que es calidad de vida.

En el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social de las personas y no solo la ausencia de enfermedad<sup>1-4</sup>.

En 1994, la OMS definió la calidad de vida como “la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”<sup>1-4</sup>.

Sin embargo, pacientes con las mismas condiciones en cuanto al diagnóstico y momento evolutivo, pueden tener percepciones distintas de su estado de salud. A raíz de esto, desde la década de 1980, se presenta la necesidad de definir y estudiar la CVRS<sup>1-4</sup>.

En 1995, la OMS creó un grupo multicultural de expertos en calidad de vida (Grupo WHOQOL) que estableció una serie de puntos de consenso, en relación a las medidas de CVRS, ampliamente aceptados por diversos grupos de investigadores,

los cuales fueron: subjetiva, multidimensional, incluye sentimientos positivos y negativos, y es variable en el tiempo<sup>1-4</sup>.

La definición más útil es la que *Shumaker y Naughton* propusieron, unificando las previamente existentes, y que conceptualizó la CVRS como: "...la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar"<sup>2</sup>.

Los instrumentos para medir la calidad de vida se han diseñado con diversos propósitos. Para conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones (aspecto fundamental para estrategias y programas en políticas de salud), y para evaluar el impacto de ciertas intervenciones terapéuticas para modificar los síntomas y función física a través del tiempo<sup>5</sup>.

La importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social. Otro aspecto de interés es ofrecer una medición de una variable de expresión tipo subjetivo y poder obtener un valor cuantitativo que represente el estado de salud<sup>6</sup>.

Teniendo en cuenta todos estos conceptos y lo necesarios que son los CVRS para valorar la función física, mental y social de los pacientes, se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, para conocer cuáles de los cuestionarios son los más idóneos para cada una de las personas con afecciones respiratorias que se rehabilitan. Con este trabajo se trata de conocer los instrumentos que permiten cuantificar la calidad de vida relacionada con la salud.

## **DESARROLLO**

Se debe tener en cuenta que la mejor forma de saber escoger el cuestionario ideal es, conociendo como se clasifican los mismos y que mide cada uno de ellos de forma general, así como cada uno de sus ítems.

En la literatura científica internacional se pueden encontrar diversos cuestionarios, por lo que al buscar el que más se ajuste al problema de salud que se va a estudiar,

se debe tener en cuenta: en qué enfermedad y en qué grupo poblacional va a ser utilizado, su capacidad de discriminación para establecer diferencias entre padecimientos o entre enfermos con una misma enfermedad, descripción para observar la evolución del padecimiento y detectar cambios en la calidad de vida a través del tiempo así como, predicción de posible discapacidad futura y un desenlace poco afortunado de la calidad de vida. Además que sean consistente y reproducible<sup>5</sup>.

Los cuestionarios comprenden aspectos o dimensiones que permiten valorar el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal así como el bienestar emocional de los individuos. En niños y adolescentes, permiten valorar aspectos físicos, psicológicos y sociales además de habilidades para realizar actividades apropiadas para su edad<sup>7</sup>.

Los CVRS se clasifican en dos grupos fundamentalmente que son: los genéricos y los específicos.

#### Instrumentos genéricos

O perfiles de salud, son instrumentos que evalúan el estado de salud, englobando diferentes aspectos referentes a la calidad de vida de las personas. Generalmente son divididos en subescalas o categorías denominadas dominios. Ellos poseen un sistema de conteo de puntos que sumados, generan una nota final o un índice<sup>8</sup>.

Estos instrumentos se emplean con el propósito de discriminar entre sujetos afectados, predecir el pronóstico o resultado de una intervención y evaluar los posibles cambios en el tiempo, que permitirían valorar la supervivencia frente a tratamientos o intervenciones. Los instrumentos de tipo genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad y son aplicables a la población en general y a grupos de pacientes, por lo cual su finalidad es meramente descriptiva<sup>1,5,6</sup>.

#### Instrumentos específicos

Centran sus valoraciones en aspectos relacionados a una cierta área de interés. Pueden ser específicos para una enfermedad, para una función o para cierta población. Esta especificidad posibilita una sensibilidad grande en la detección de los matices no captados por los instrumentos genéricos. Estos dan mayor capacidad

de discriminación y predicción<sup>1,5,6</sup>. La estrategia más aconsejable consiste en utilizar un cuestionario específico para la enfermedad y otro genérico, ambos de propiedades métricas probadas<sup>2</sup>.

Entre los genéricos mas usados se encuentran: El perfil de salud de *Nottingham* (*Nottingham Health Profile*), *Short Form 36 Health Survey* (SF 36) y sus versiones, y *EuroQol*

*EuroQol* consta de dos partes: La primera realiza una descripción del estado de salud en cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), cada una de las cuales se define con tres niveles de gravedad, medidos a través de una escala de tipo *Likert* (no problemas, algunos problemas y muchos problemas o incapacidad para la actividad). El estado de salud del individuo resulta de la combinación del nivel de gravedad en cada una de las cinco dimensiones, pudiendo expresarse como un dato numérico. Por otro lado, en la segunda parte del cuestionario el sujeto debe puntuar sobre una escala visual analógica milimetrada de su estado de salud en el momento que se auto clasifica o autopercepcciona su estado personal, teniendo en los extremos de la escala el peor estado de salud (0) y el mejor estado de salud (100)<sup>6,9,10</sup>.

Perfil de Salud de *Nottingham* (*Nottingham Health Profile*)

El Perfil de *Salud de Nottingham* (*NHP*) es un cuestionario que consta de dos partes. La primera tiene 38 ítems, correspondientes a seis dimensiones: energía (3 ítems), dolor (8 ítems), movilidad física (8 ítems), reacciones emocionales (9 ítems), sueño (5 ítems) y aislamiento social (5 ítems). La segunda parte consiste en siete preguntas sobre la existencia de limitaciones a causa de la salud, en siete actividades funcionales de la vida diaria, con opciones de respuesta SÍ o NO. Con respecto a la puntuación, la primera parte del cuestionario se puntúa en cada una de sus dimensiones de 0 a 100. Se obtiene la puntuación de cero cuando se contesta negativamente a todos los ítems y la puntuación de 100 cuando se contesta positivamente todos los ítems de una dimensión. Las puntuaciones intermedias en una dimensión se obtienen dividiendo el número de respuestas positivas en una dimensión por el total de ítems en esa dimensión y multiplicándolo por cien. La

segunda parte del cuestionario se analiza como variables categóricas. Éste es uno de los dos cuestionarios más utilizados debido a su simplicidad y corto tiempo de aplicación<sup>6,8</sup>.

#### Cuestionario *Short Form 36 Health Survey* (SF 36)

El Cuestionario de Salud (SF-36) *Short From* es un cuestionario muy utilizado debido a su simplicidad y corto tiempo de aplicación. Consiste en 36 preguntas subdivididas en ocho dominios: Capacidad Funcional (10 preguntas), Vitalidad (4), Aspectos Físicos (4), Dolor (2), Estado General de Salud (5), Aspectos Sociales (2), Aspectos Emocionales(3) y Salud Mental (5). Su adaptación al castellano se realizó para España por Alonso y colaboradores. El cuestionario SF-36 fue diseñado originalmente a partir de una extensa batería de preguntas utilizadas en el Estudio de los Resultados Médicos (*Medical Outcomes Study*) (MOS)

Hay 2 versiones del cuestionario en cuanto al período recordatorio: la «estándar» (4 semanas) y la «aguda» (1 semana). El cuestionario está dirigido a personas de 14 años o más de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica.

Un aspecto fundamental para los investigadores sería reducir el número de preguntas, a fin de agilizar el tiempo del diligenciamiento y facilitar la estimación de los parámetros. De ahí que el desarrollo de nuevas versiones y adaptaciones del SF-36 haya dado origen a la versión 2, el SF-12, el SF-8 y el SF-6D.

El SF-12 está formado por un subconjunto de 12 ítems del SF-36, el cual puede auto cumplimentarse en un tiempo medio de dos minutos, con el fin de evaluar conceptos generales de salud física y mental, en estudios en los que el SF-36 resultaría demasiado largo.

Con respecto a la aplicación del SF-8, éste es una versión de 8 ítems del SF-36, el cual, al parecer, constituye la última fase en la evolución de la familia de cuestionarios del SF-36. Esta nueva versión presenta un único ítem para cada una de las escalas y permite de manera ágil el cálculo comparable al SF-36, e incluye también las estimaciones de dos medidas sumario, la física y la mental. Este instrumento fue construido para sustituir al SF-36 y el SF-12 en estudios de salud poblacional en Estados Unidos y en el ámbito internacional.

El SF-6D es un instrumento de medida de la salud basado en preferencias; ha sido obtenido recientemente a partir del SF-36. Este instrumento permitirá realizar evaluaciones económicas en atención sanitaria, a partir de bases de datos del SF-36 ya disponibles o futuras<sup>6,8,11-15</sup>.

Entre los específicos podemos encontrar, en distintos estudios, cuestionarios para diferentes enfermedades, grupos de edades, sobre un síntoma específico como la disnea, etc. Mencionaremos algunos de estos.

Dentro de los específicos tenemos el cuestionario respiratorio *St. George* que 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. Se correlaciona significativamente con la disnea y el FEV1.

El cuestionario califica cuatro dominios, en los cuales el mayor puntaje indica un mayor deterioro de la calidad de vida, el rango de puntuación es de 0-100; la puntuación de cero indica que no hay deterioro de la calidad de vida. El primer dominio consta de 8 preguntas y se refiere al aumento en los síntomas debidos a la patología y que limitan la ejecución de actividades de la vida diaria; el segundo dominio contiene 16 preguntas de opción verdadero o falso y se refiere a las actividades que se ven limitadas debido a la disnea; el tercer dominio evaluado es el impacto, que califica aspectos relacionados con el funcionamiento social y trastornos psicológicos resultantes de la enfermedad de las vías respiratorias. Todos los ítems hacen referencia al estado actual del paciente, salvo los correspondientes a los síntomas, cuyo periodo recordatorio es el último año. El puntaje total es el resultado de los dominios anteriores. Se considera que una disminución de cuatro puntos de alguno o en la totalidad del promedio de los dominios, sugiere una mejoría clínicamente significativa<sup>7-9,14</sup>

#### Cálculo del cuestionario *St george*

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 sub-escalas. 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 1209,1 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 2117,8 y se multiplica por 100. El total resulta de la suma del puntaje de las tres categorías y la división de éste entre 3989,4 multiplicado por 100<sup>7,8,14</sup>.

### APGAR FAMILIAR

Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Consta de preguntas abiertas que valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución.

La persona elige una de las tres posibilidades, puntuándose de la siguiente manera: Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos). Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente, definiéndose la funcionalidad de la familia<sup>2</sup>.

Los cuestionarios de CV de Juniper, uno para el niño asmático entre 7 y 17 años (PAQLQ) y otro para su cuidador (PACQLQ)<sup>15</sup>.

El PAQLQ tiene 23 preguntas divididas en tres subgrupos: 10 preguntas acerca de los síntomas de asma, 5 de la limitación de actividades que provoca el asma y 8 de la función emocional del niño asmático. El PACQLQ tiene 13 preguntas divididas en dos subgrupos:

Cuatro de la limitación de actividades que le provoca la enfermedad del niño al cuidador y nueve de su función emocional.

Los niños debían aceptarlo, responderlo en un lugar tranquilo, sin la presencia del cuidador, durante un período no mayor a 10 minutos y contando siempre con la asesoría de un encuestador entrenado en resolver dudas, pero sin influenciar respuestas. Para los cuidadores se pidió aceptación, respuestas sin límite de tiempo y con asesoría de un encuestador entrenado sin inducir las respuestas<sup>15</sup>.

En las enfermedades digestivas como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, así como en la enfermedad inflamatoria intestinal, puede usarse el cuestionario específico *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* de 32 ítems (IBDQ-32) en su versión adaptada y validada al castellano, que agrupa la información en cuatro dimensiones (síntomas intestinales y sistémicos, función emocional y social). Cada ítem se valora mediante una escala de *Likert* de siete puntos, de manera que el rango de la puntuación total del IBDQ-32 está entre 32 y 224, siendo las puntuaciones más altas indicativas de una mejor calidad de vida<sup>16</sup>.

Se pudieron encontrar en la revisión, los cuestionarios de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer) QLQ-C30 (*Quality of Life Questionnaire of Cancer*: cuestionario general de cáncer) y QLQ-BR23 (*Quality of Life Questionnaire of Breast*: cuestionario módulo de cáncer de mama) (Tabla 1) El contenido del QLQ-C30 comprende: escalas de funcionamiento físico, rol, cognitivo, emocional y social, así como una escala de calidad de vida global; y escalas o ítems de síntomas: fatiga, náuseas y vómitos, dolor, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y un ítem de impacto financiero. El QLQ-BR23 comprende escalas de imagen corporal, funcionamiento sexual, disfrute sexual y preocupación por el futuro y también: síntomas del brazo consecuencia de la cirugía, síntomas de la mama a consecuencia de la RT, efectos secundarios del tratamiento sistémico y preocupación por la pérdida de pelo<sup>17</sup>.

Las escalas son tipo *Likert*, con puntajes de 0, 25, 75 y 100 (nada, un poco, bastante y mucho, respectivamente). Los promedios son expresados en puntajes entre 0 y 100, para comparar con los valores de referencia (VR) publicados por la EORTC<sup>17</sup> y otros estudios. Para las escalas funcionales, mayor puntaje significa mayor funcionalidad, pero para los síntomas, mayor puntaje indica mayor sintomatología<sup>17</sup>.

## Disnea

Es un factor predictor de supervivencia independiente y permite la evaluación de los programas de rehabilitación.

Un buen instrumento para medir la disnea debe ser discriminativo, es decir, que pueda diferenciar entre personas que tienen menos disnea y personas que tienen más disnea. También debe probar ser evaluativo, esto significa poder determinar cómo ha cambiado la disnea en el tiempo. Cuando un instrumento es capaz de determinar el cambio de la disnea, se dice que es un instrumento sensible.

Hay dos formas de medir la disnea: durante el ejercicio, que es la forma más directa y además valora la magnitud de la tarea que produce la disnea, estas son unidimensionales y durante el reposo, que sería una forma indirecta. Además valora la magnitud de esfuerzo o el deterioro funcional en el campo social y laboral, estas son multidimensionales<sup>18</sup>.

### Escala de Borg

Es una escala unidimensional visual analógica.

La escala de Borg de la percepción del ejercicio, se modificó para medir específicamente la disnea durante el ejercicio. Es una escala no lineal que usa un formato de escala de 10 puntos con un esquema de términos descriptivos sobre la severidad de la disnea.

La ventaja de esta escala es que los adjetivos utilizados pueden ayudar a los pacientes en seleccionar la intensidad de la sensación, los descriptores facilitan respuestas más absolutas a los estímulos y permitir comparación entre individuos. Se utiliza habitualmente para valorar el ejercicio y en aquellas circunstancias en las que de forma experimental, se pretende provocar la sensación de disnea<sup>18</sup>.

### Escala análoga visual (EAV)

Es una escala unidimensional visual analógica. La EAV es una línea horizontal que en sus extremos está indicando la descripción más alta y baja de la sensación de falta de aire. Las frases utilizadas son variadas y pueden incluir “no falta de aire” o “no dificultad para respirar” hasta “extrema dificultad para respirar” o “la peor dificultad imaginable para respirar”. La EAV ha mostrado ser reproducible al mismo nivel de ejercicio y hasta el máximo ejercicio<sup>18</sup>.

### Índice basal de disnea de Mahler

Es una escala multidimensional. El Índice basal de disnea (IBD) mide tres componentes que influyen a la disnea: daño funcional (el grado en que las actividades de la vida diaria se dañan); magnitud del esfuerzo (el esfuerzo total realizado para hacer actividades); y la magnitud de la tarea que provoca dificultad para respirar.

Cada uno de los apartados se valora en cinco grados: del 0 (intensa) al 4 (nula), y la suma total de una puntuación que oscila entre 0 y 12; cuanto mas baja, mayor es la intensidad de la disnea.

La diferencia de este cuestionario con otros que evalúan la disnea, es que el síntoma se contempla tridimensionalmente, enfocándose sobre las consecuencias en las actividades provocadas por la falta de aire del individuo<sup>18</sup>.

La escala del Consejo de Investigación Médica  
(MRC, del inglés *Medical Research Council*)

Es una escala multidimensional. Fue publicada en 1952 por *Fletcher*, tiene 5 puntos de escala que gradúan la disnea. La ventaja es que ha probado ser discriminativa, no se requiere un entrenamiento específico para su aplicación, el resultado lo obtenemos en ese mismo momento. Esta escala fue modificada y se gradúa de 0 a 4. El grado 0 indica sin problemas para respirar a un esfuerzo máximo, el grado 4 indica mucha falta de aire con las actividades mínimas, tales como vestirse<sup>18,19</sup>.

De modo general estos son algunos de los cuestionarios genéricos y específicos que son usados internacionalmente, esta es solamente una muestra de ellos ya que la gama de cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud es muy amplia.

## **CONCLUSIONES**

Es necesario conocer las características de los cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud para realizar una buena selección de los mismos y así obtener los resultados que buscamos con su uso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Prada Hernández DM, Hernández Torres C, Gómez Morejón JE, Armenteros R, Reyes Pineda Y, Solís Carta U, Molinero Rodríguez C. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Rev Cuba Reumatol [Internet] 2015[citado 2019 Feb 25]17(1): 48-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
- 2- Salinas P, Farias F, González X, Rodríguez C. Calidad de vida relacionada en salud: Concepto y evaluación en pacientes con ventilación mecánica no invasiva. Neumología Pediátrica. [Internet] 2007 [citado 2019 Feb 25]4:34- 39.Disponible en <http://www.neumologia-pediatrica.cl>
- 3- Riaño Galán I. Calidad de vida en enfermedades endocrinológicas. Rev Esp Endocrinol Pediatr [Internet] 2017[citado 2019 Feb 25]; 8 (Suppl):86-93. Disponible en: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E22/P1-E22-S1056-A395.pdf>
- 4- Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio J M., Pons-Raventos M. E, Mansilla-Francisco J J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 26] ; 35( 1 ): 92-109. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952015000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952015000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133>.
- 5- Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Publica Mex [Internet] 2002.[citado 2019 Feb 25];44:448-463.Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- 6- Tuesca Molina R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte Barranquilla (Col.) [Internet] 2005[citado 2019 Feb 25]; 21: 76-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/817/81702108/>
- 7- Betancourt Peña J, Londoño DM, Perea VM, Rodríguez RA. Efecto de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar

obstructiva crónica: estudio de casos. *Mov.cient.* [Internet] 2014[citado 2019 Feb 25]; 8 (1): 26-33.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156982>

8- Ramírez Vélez R. Calidad de vida y enfermedad pulmonar obstructiva crónica *Rev. Cienc. Salud.* Bogotá (Colombia) [Internet] 2007[citado 2019 Feb 25]; 5 (1): 90-100. Disponible en: [www.revistas.urosario.edu.co](http://www.revistas.urosario.edu.co)

9- Jurado García JC, Jiménez Romero A, Ordóñez Dios I, Roldán Reguera B, Chica Galiano MJ, Rueda Zafra MT, Feu Collado N, Jurado Gámez B. Efecto del ejercicio sobre la somnolencia y la calidad de vida en pacientes con apneas del sueño sin indicación de tratamiento con **CPAP**. *Rev Esp Patol Torac*[Internet] 2015[citado 2019 Feb 25]; 27 (4): 201-207.Disponible en: [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/Revistas/2015/2\\_original-rev2015-v27-n4.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/Revistas/2015/2_original-rev2015-v27-n4.pdf)

10- Ríos García D, Calderó Soléa, M, Pena Arnaiza M, Sánchez Fernández V, Real Gatusb J, Llovet Fontay R, et. Relación entre la calidad de vida de los pacientes, mediante el cuestionario EuroQol-5D, y la clasificación de morbilidad. *Centro m e d g e n y f a m* [Internet] 2015[citado 2019 Feb 25];4(2):47-52. Disponible en: [www.elsevier.es/mgyf](http://www.elsevier.es/mgyf)

11- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM,et. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet] 2005 [citado 2019 Feb 25] ; 19( 2 ): 135-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es).

12- Collado-Mateo Daniel, Adsuar José C, Olivares Pedro R, García-Gordillo Miguel Ángel. Calidad de vida relacionada con la salud en personas chilenas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Feb 01] ; 145( 2 ): 147-155. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000200001&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000200001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200001>.

- 13- Sánchez-López CR, Perestelo-Pérez L, Escobar ,A, López-Bastida F, Serrano-Aguilar P. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ataxias. *Neurología*. [Internet]. 2017 [citado 2018 Feb 01] ;32(3):143-151. Disponible en: [www.elsevier.es/neurologia](http://www.elsevier.es/neurologia).
- 14- Rivadeneira MF. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Rev Cuid*. [Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 01] ; 6(1): 882-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>
- 15- Vidal GA, Duffau TG, Ubilla PC. Calidad de vida en el niño asmático y su cuidador. *Rev. chil. enferm. respir*. [Internet]. 2007 Sep [citado 2019 Mar 01]; 23(3 ): 160-166. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482007000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482007000300002>.
- 16- López Cortés R, Marín Fernández B, Hueso Montoro C, Escalada Hernández P, Sanz Aznarez AC, Rodríguez Gutiérrez C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Feb 25];39(1):123-131. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000100014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000100014&lng=es)
- 17- Irarrázaval ME, Kleinman P, Silva R F, Fernández González L, Torres C, Fritis M et al. Quality of life in Chilean breast cancer survivors. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Feb 26]; 144( 12 ): 1567-1576. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016001200008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008>
- 18- Sansores RH, Ramírez Venegas A. Mecanismos de la disnea. *Neumología y Cirugía de Tórax*. [Internet]. 2006 [citado 2019 Feb 26]; 65(S1):4-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2006/nts061b.pdf>
- 19- Blánquez Moreno C, Colungo Francia C, Alvira Balada MC, Kostov B, L González-de Paz L, Sisó-Almirall A. Efectividad de un programa educativo de

rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aten Primaria. [Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 26];50(9):539--546. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)

**Recibido** 15 de noviembre 2019

**Aceptado** 2 de marzo de 2020

Haymée Rodríguez Lara. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 esquina a 11b. Playa. La Habana, Cuba.

Teléfono: 7 858 1000

**correo electrónico:** [revinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)