



CARTAS

Láminas COOP/WONCA: ¿un instrumento válido para determinar la CVRS en el paciente en diálisis?

F. Martín, A. Reig*, R. Ferrer* y F. Sarró

Unidad de Nefrología Fundación Hospital Calahorra. *Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.

Sr. Director:

Un aspecto fundamental en la determinación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente renal es el instrumento de medida elegido. Deniston y cols., demostraron la posibilidad de obtener diferentes conclusiones en función del elemento aplicado¹, por lo que la elección del mismo resulta determinante. Un buen instrumento de medida, aparte de cumplir criterios psicométricos de calidad (fiabilidad y validez), debe ser comprensible para los pacientes y resultar fácilmente aplicable.

En la actualidad, el cuestionario más utilizado para determinar la CVRS en los pacientes con enfermedad renal es el «*Kidney Disease Quality of Life*» (*KDQOL™*)². Sin embargo, se han descrito dificultades de comprensión en algunos de sus ítems, sobre todo en personas de edad avanzada³, así como en paciente con bajo nivel de estudios que en la actualidad constituyen la gran mayoría de la población en diálisis. En un estudio realizado por nuestro grupo hemos comprobado también esta limitación⁴.

Las láminas COOP/WONCA es un cuestionario de CVRS internacionalmente reconocido que se caracteriza por su brevedad, facilidad de comprensión y por presentar unos buenos criterios métricos de calidad. Diseñadas inicialmente para evaluar la CVRS en pacientes de Atención Primaria, se ha planteado su posible utilidad en otros grupos poblacionales, entre ellos los pacientes renales⁵, sin que hasta la fecha se hayan publicado resultados. Cada una de ellas mide una dimensión de la CVRS («forma físi-

ca», «sentimientos», «actividades cotidianas», «actividad social», «cambio de salud», «estado de salud», «dolor», «apoyo social» y «calidad de vida»), y presenta un título en el que se plantea una cuestión acerca del estatus funcional del paciente durante las últimas dos semanas. Para cada pregunta a que hace referencia el título, existen cinco respuestas posibles, que representan el estatus funcional del individuo siguiendo una escala ordinal, de manera que las puntuaciones más altas se corresponden con los estados de salud más desfavorables (a excepción de la lámina referida al cambio en el estado de salud que presenta un tipo de respuesta bipolar). Todas las respuestas están ilustradas gráficamente con dibujos, lo cual ayuda a su comprensión y facilita su cumplimentación⁶.

En el presente trabajo se analiza la validez de las viñetas COOP/WONCA en la determinación de la CVRS de los pacientes en diálisis mediante el análisis comparativo de los resultados con los de otro cuestionario, el SF-36 (validez concurrente). Para ello, sesenta pacientes elegidos al azar entre la totalidad de los que se dializaban en nuestro Centro, cumplimentaron simultáneamente ambos cuestionarios en su versión española^{7,8}.

La comparación de los resultados se realizó determinando la validez convergente-discriminante mediante una matriz multirrasgo-multimétodo entre dimensiones equivalentes de ambos cuestionarios (tabla I). Todas las correlaciones entre dimensiones equivalentes fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$) y varían entre 0,41 y 0,68. Los índices de correlación son negativos porque en el cuestionario SF-36 puntuaciones más altas reflejan mayor calidad de vida, mientras que en las láminas COOP/WONCA las puntuaciones más altas se corresponden con estados de salud más desfavorables. La media de la validez convergente (diagonal) es 0,57 y de la validez discriminante (fuera de la dia-

Correspondencia: Dr. Francisco Martín
Unidad de Nefrología Fundación Hospital Calahorra
Ctra. Logroño, s/n.
26500 Calahorra (La Rioja)

Tabla I. Matriz multirrasgo-multimétodo entre dimensiones equivalentes de las láminas COOP/WONCA y el cuestionario SF-36

Láminas COOP/WONCA	Láminas COOP/WONCA					SF-36				
	Forma física	Sentimientos	Act. Sociales	Estado salud	Dolor	Función física	Salud mental	Función social	Salud general	Dolor
Forma física	1,00									
Sentimientos	0,27 [†]	1,00								
Act. sociales	0,21	0,41*	1,00							
Estado de salud	0,29 [†]	0,43*	0,35*	1,00						
Dolor	0,27 [†]	0,19	0,25	0,26	1,00					
SF-36										
Función física	-0,68*	-0,15	-0,12	-0,29 [†]	-0,17	1,00				
Salud mental	-0,03	-0,47*	-0,40*	-0,40*	-0,15	0,12	1,00			
Función social	-0,31 [†]	-0,35*	-0,60*	-0,27 [†]	-0,04	0,14	0,37*	1,00		
Salud general	-0,11	-0,18	-0,24	-0,41*	0,00	0,24	0,33 [†]	0,26	1,00	
Dolor	-0,38*	-0,24	-0,21	-0,32	-0,67	0,32 [†]	0,24	0,07	-0,03	1,00

* Correlación significativa al nivel 0,01.

† Correlación significativa al nivel 0,05.

gonal) es 0,22, sensiblemente inferior a la convergente. Todas las correlaciones que se encuentran fuera de la diagonal son más pequeñas que la menor correlación de la validez convergente.

Estos resultados ponen de manifiesto la validez de las viñetas COOP/WONCA en la determinación de la CVRS del paciente en diálisis, aportando una información similar a la de instrumentos más complejos sin perder calidad psicométrica (la fiabilidad determinada a través del alfa de Cronbach fue de 0,76, situándose por encima del estándar aceptado⁹).

Hasta la fecha, casi todos los cuestionarios de CVRS se habían aplicado al paciente renal con fines de investigación, principalmente por la laboriosidad en su cumplimentación y por la falta de utilidad clínica. La característica realmente distintiva de las láminas COOP/WONCA frente a otros instrumentos de medición de CVRS es su potencial utilidad clínica. Se emplean unos 30-45 segundos por ítem en su cumplimentación, resulta atractivo a los pacientes, carece de dificultades y los pacientes opinan que es importante que su médico conozca la información aportada por el instrumento. Además, su utilización abre frecuentemente nuevas vías de comunicación sobre determinados aspectos clínicos que, tradicionalmente, habían sido ignorados.

BIBLIOGRAFÍA

- Deniston OL, Carpentier-Alting P, Kneisley J, Hawthorne VM, Port FK: Assessment of quality of life in end renal disease. *Health Serv Res* 24: 555-578, 1989.
- Kimmel PL: Just whose quality of life is it anyway? Controversies and consistencies in measurements of quality of life. *Kidney Int* 57 (Supl. 74): 113-120, 2000.
- Brazier JE, Walters SJ, Nicholl JP, Kohler B: Using the SF-36 and Euroqol on an elderly population. *Qual of Life Res* 5: 195-204, 1996.
- Martín F, Reig A, Sarró F, Ferrer R, Arenas D, González F, Gil T: Evaluación de la calidad de vida en pacientes de una Unidad de Hemodiálisis con el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF). *Revista Española de Diálisis y Trasplante* (en prensa).
- Sadler JH, Blagg CR, Wasson JH: New dialysis-specific COOP Charts may improve ESRD patient assessment. *Nephrol News Issues* 12: 41-42, 1998.
- Nelson EC, Wasson J, Kirk J, Keller A, Clark D, Dietrich A, Stewart A, Zubkoff M: Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP Chart method and preliminary findings. *J Chron Dis* 40 (Supl.): S55-S63, 1987.
- Lizán Tudela L, Reig Ferrer A: Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria* 24: 75-82, 1999.
- Alonso J, Prieto L, Antó JM: La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 104: 771-776, 1995.
- Hays RD, Anderson R, Revicki D: Psychometric considerations in evaluating health-related quality of life measures. *Qual Life Res* 2: 441-449, 1993.