

Estandarización de la Versión Peruana del Índice de Incapacidad Funcional del Cuestionario de Evaluación de Salud (Health Assessment Questionnaire - HAQ)

CARLOS GLAVE¹, INES SEGAM², CÉSAR UGARTE², FELIPE BECERRA², ESTHER MEDINA¹, JORGE ROMAN³, MARÍA PACHECO³, LUIS ANDRADE³, RAÚL DÍAZ², LAURA RAMOS², ROSA DEL AGUILA², FRESIA CASTRO¹, GUSTAVO LEÓN¹, JUAN ANGULO¹

¹Hospital Central de la FAP. ²Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. ³Hospital General Nacional Dos de Mayo

RESUMEN

Objetivo: Estandarizar la versión peruana del Índice de Incapacidad Funcional del Cuestionario de Evaluación de Salud [Health Assessment Questionnaire (HAQ)] en pacientes de 3 hospitales de Lima-Perú. **Material y Métodos:** A 41 pacientes con Artritis Reumatoide, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología se les aplicó el HAQ, para medir el grado de incapacidad funcional [Incapacidad referida (Ir)] y se comparó con una observación directa de 12 actividades [Incapacidad observada (Io)]. **Análisis Estadístico:** Con el coeficiente de correlación de Pearson entre la Ir y la Io. **Resultado:** El promedio del Cuestionario fue 0,50 (Escala de 0-3) rango de 0,00 a 1,87, el resultado promedio de la observación directa fue 0,45 (0,00-1,58) ($r=0,86$, $p<0,0001$). **Conclusión:** La buena correlación entre lo referido y lo observado, hace que el HAQ-versión Peruana deba ser aplicado a un número mayor de pacientes nacionales y por un período más prolongado para confirmar esta validación

Palabras claves: Estándares de referencia, Estadísticas de secuelas e incapacidad.

STANDARIZATION FOR A PERUVIAN VERSION OF THE FUNCTIONAL INCAPACITY INDEX IN THE HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (HAQ)

SUMMARY

Objective: Standarization of a peruvian version for the Functional Incapacity Index of the Health Assessment Questionnaire (HAQ). **Material and Methods:** Forty one patients with Rheumatoid Arthritis, from 3 different Hospitals of Lima, were evaluated. All of them underwent HAQ, previously translated to a spanish peruvian version. Then we compared the results by direct observation, done by a blind researcher, of 12 activities. **Statistical analysis:** The Coefficient of correlation of Pearson was applied. **Results:** The mean of the HAQ was 0.50 (scale 0-3) range 0.00-1.87, of observed incapacity was 0.45 (0.00 - 1.58) ($r=0.86$, $p<0.0001$). **Conclusion:** There is a good correlation between referred and observed functional incapacity. With some modifications the Functional Incapacity Index of the peruvian version of the HAQ should be applied to more peruvian patients with RA, for a long-term, for further validation.

Key Words: Reference standars, Statistics on seculae and disability.

INTRODUCCION

La Artritis Reumatoide (AR) impacta en los diferentes componentes del *Estado de Salud* como son la función física, psicológica y social. El inicio de la enfermedad se marca por la *Inflamación*, principalmente de las articulaciones (actividad).

La medición de actividad en AR ha sido motivo de publicaciones y acuerdos preliminares para definir un núcleo de medidas que uniformicen los resultados en los estudios clínicos que se realicen en estos pacientes (1).

Además de la necesidad de homogenizar las diversas formas de medir lo que pasa con la enfermedad, en la década de los años 80 se discutió mucho sobre los criterios metodológicos para evaluar estas mediciones. Es así como C. Bombardier y P. Tugwell, establecen criterios para la valoración funcional en Artritis Reumatoide (2-3). Esto es, los *atributos* que debe tener un *instrumento de medición* de la incapacidad funcional en AR (sea un cuestionario autoadministrable o entrevista dirigida).

Correspondencia:

Dr. Carlos Glave Testino.
Jirón Dean Valdivia 173.
San Isidro. Lima 27 - Perú.
Teléfono: (511) 442 6009

Documento 1

Health Assesment Questionaire (Cuestionario de Evaluación de Salud) H.A.Q.

Este es un cuestionario de evaluación de su estado de salud, elaborado en los Estado Unidos en la Universidad de Stanford. Presentamos la version traducida en castellano.

Por favor inicie el Cuestionario:

	Sin dificultad	Con dificultad	Con ayuda de otro	No puedo
1) Vestido y arreglo personal - ¿Puede usted?: a. ¿Sacar la ropa del ropero (closet) y los cajones? b. ¿Vestirse sola(o) incluso abotonarse, usar cierres, abrocharse? c. ¿Lavarse el cabello?				
2) Levantarse - ¿Puede usted?: a. ¿Levantarse desde una silla recta sin usar sus brazos como apoyo?				
3) Alimentarse - ¿Puede usted?: a. ¿Cortar carne? b. ¿Llevar a su boca una taza o vaso lleno ?				
4) Caminar - ¿Puede usted?: a. ¿Caminar fuera de casa en terreno plano? b. Subir 5 escalones				
5) Higiene - ¿Puede usted?: a. ¿Lavarse y secarse todo el cuerpo? b. Abrir y cerrar el caño c. Sentarse y levantarse del baño (water)				
6) Alcanzar - ¿Puede Ud.?: a. Peinarse b. Bajar un paquete de 2 kg. ubicado más alto que su cabeza				
7) Agarrar - ¿Puede usted?: a. ¿Abrir puertas de carro con botones de presión? b. ¿Abrir frascos con tapa rosca (abiertos previamente)? c. ¿Escribir con lápiz o lapicero (no se escribir)?				
8) Actividades - ¿Puede usted?: a. ¿Manejar un carro ? no manejo: _____ b. ¿Hacer mandados o ir de compras a tiendas?				
	Sin dificultad	Con dificultad	Limitado a ciertas posiciones	Imposible
9) Sexo ¿Puede tener relaciones sexuales? no tengo pareja: _____	-----	-----	-----	-----

Estos autores hacen notar la necesidad de «calibrar» rigurosamente los datos obtenidos por medio de entrevistas o cuestionarios haciendo un paralelo con las técnicas de laboratorio, que requieren de una adecuada estandarización.

Los atributos

Los siguientes son los atributos que debe reunir un Instrumento de Medición de la Incapacidad Funcional. Tomados de un lenguaje biomédico y traducidos a una expresión psicológica desarrollaremos cada uno de ellos:

1. Validez de contenido («comprehensiveness»): Refleja la amplitud del instrumento. Se refiere a si todos los componentes relevantes de la función están incluidos. Tiene que ver con la forma en que el contenido del cuestionario ha sido seleccionado, en base a criterios estadísticos y participación de personal profesional comprometido en el manejo de todos los aspectos de la enfermedad.
2. Validez aparente («credibility»): Se refiere a saber si los componentes miden lo que pretenden medir. Tanto la validez de contenido como la validez aparente apelan al juicio del investigador.
3. Validez de criterio («accuracy»): Esto es la capacidad del instrumento en predecir la evolución del paciente en aspectos relevantes de su estado clínico, especialmente en relación a su evolución a largo plazo. Se debe comparar con aspectos como: mortalidad, capacidad funcional y/o evidencia radiográfica de daño articular.
4. Validez discriminativa («sensitivity to change»): Significa la capacidad de detectar cambios en la condición de salud del paciente. Solamente se puede probar en función de pacien-

tes que experimentan dichos cambios y no en los que permanecen estables en su condición clínica.

5. Validez de constructo («biologic sense»): Es un atributo fundamental. Al carecer de standard de oro, se tiene que comparar con otros instrumentos que miden conceptos similares (escala de capacidad funcional, opinión del paciente y del médico sobre la capacidad funcional).

Complementariamente se debe establecer la consistencia de los instrumentos. Se deben obtener resultados semejantes en condiciones semejantes (test - pretest); deben ser reproducibles tanto a nivel intraobservador (un solo observador debe obtener los mismos resultados en condiciones similares) como interobservador (iguales resultados en la aplicación del instrumento por medio de dos entrevistadores). También debe evaluarse la factibilidad. Esto es, si es aplicable en condiciones habituales, que no demanden una inversión extra de tiempo y personal que haga difícil su aplicación.

EL HAQ (Health Assessment Questionnaire) (4) es un Cuestionario diseñado para ser autoadministrado. Vamos a utilizar la escala de incapacidad funcional de este instrumento, que es la que se ha probado en diferentes poblaciones con AR (5-6) y ha tenido más difusión.

Esta es la primera etapa de una investigación que debe concluir con la validación de un Instrumento de Medición de Incapacidad Funcional para aplicarlo a los pacientes con AR en el país.

Objetivo

Estandarizar la versión en castellano del Índice de Incapacidad Funcional del HAQ.

Documento 2 (Observación directa)

Por favor, realice las siguientes actividades:

1. Sacar ropa del ropero y abrir cajones.
2. Vestirse solo (incluyendo abotonarse, usar cierres y abrocharse).
3. Levantarse desde una silla recta sin apoyarse en los brazos.
4. Tomar un vaso y/o taza llena.
5. Caminar (10 m).
6. Subir 5 escalones.
7. Abrir y cerrar un caño.
8. Exprimir un limón.
9. Peinarse.

10. Escribir.
11. Abrir frascos tapa rosca previamente abiertos.
12. Bajar un paquete de 2 kilos desde un armario.

A cada una de las acciones que se solicita realizar al paciente, el observador pondrá una de las siguientes calificaciones:

- Puede hacerlo sin dificultad
- Puede hacerlo con dificultad
- Necesita ayuda
- No puede hacerlo

El curso siguiente de nuestro trabajo nos permitirá, identificar el Instrumento que en nuestros pacientes reúna los mejores atributos, con el objetivo de utilizarlo en forma permanente en la evaluación y seguimiento de pacientes con esta enfermedad en el Perú.

MATERIAL Y METODOS

Pacientes clasificados como AR de acuerdo a los criterios del Colegio Americano de Reumatología (CAR) (7) y que se atienden regularmente en los servicios de Reumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Central de la FAP en Lima Perú.

A todos ellos se les aplicó el Cuestionario (HAQ) traducido por el Servicio de Reumatología del HCFAP (8) y validado en dicha Institución (ver Apéndice I). El mismo día otro investigador, ciego a los resultados del cuestionario, observó el desarrollo de 12 actividades que reflejan algunas de las preguntas del mencionado Cuestionario (Apéndice II).

Se procedió a comparar la incapacidad funcional referida (cuestionario) con la observada.

Análisis estadístico

Se utilizó la prueba del chi cuadrado para proporciones y la prueba *t* de student para promedios y se estableció el coeficiente de correlación de Pearson, considerando como aceptable una $r = \text{ó} > 0,7$ (La asociación lineal positiva perfecta es equivalente a +1,00). Se realizó el análisis con una computadora personal y utilizando la base de datos en un programa DBASE y el SPSS para el análisis estadístico de los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se evaluó 41 pacientes con AR, todos con los criterios del CAR (7). Con una edad promedio de 52,5 años (28-77), con un tiempo promedio de enfermedad de 14,3 años (4-29), con Grado Funcional de Steinbrocker I-III y Grado Anatómico I-III.

El nivel socio-cultural y económico de los pacientes fue heterogéneo, provenientes de tres poblaciones distintas de pacientes. Un grupo de pacientes (20) del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), con derecho de atención en dicha institución que corresponde a una población peruana asalariada y familiares de éstos; otro grupo de pacientes (10) que se atienden regularmente en el Hospital 2 de Mayo, del Ministerio de Salud, que corresponde a una población de menores recursos económicos; y un tercer grupo (11) de pacientes con derecho de atención en el Hospital Central de la Fuerza Aerea del Perú (FAP), con una composición variada de población que corresponde a titulares y familiares de oficiales, sub oficiales y tropa de dicha institución.

Se obtuvo los siguientes resultados:

1. HAQ referido promedio	0,50	(0,00- 1,87)
HAQ observado promedio	0,45	(0,00- 1,58)
(r = 0,86; p < 0,0001)		

- En 14 pacientes se comprobaron al 100 % las actividades observadas (incapacidad observada) con las que se habían referido en la entrevista (incapacidad referida).
- En 25 pacientes se observaron diferencias entre lo observado y lo referido en las alternativas «sin dificultad» y «con algo de dificultad».
- En 5 pacientes se observaron diferencias notorias entre lo referido y lo observado. En las preguntas referidas a *caminar, subir escaleras, vestirse y escribir* se encontraron diferencias con más frecuencia. Aunque estas diferencias no fueron significativas cualitativamente.
- Las preguntas: Bajar un paquete de 2 kilos en 2 ocasiones; abrir frascos tapa rosca en 3 oportunidades; y hacer mandados, en 2 ocasiones generaron diferencias significativas («no puedo» vs. «con dificultad»).

CONCLUSIONES

- La correlación entre el cuestionario aplicado y las actividades observadas es satisfactoria.
- Algunas actividades deben ser adecuadamente interrogadas:
 - Vestirse: uso de cierres, broches y botones (las tres actividades y no solamente una)
 - Abrir frascos: especificar «previamente abiertos»
 - Hacer mandados: «a la tienda a comprar cosas del diario»
 - Caminar y subir escaleras: la referencia del paciente debe tomar en cuenta que el dolor dificulta la acción.
- Proponemos la aplicación del Cuestionario evaluado con las siguientes modificaciones, agregar:
 - 1d. (Sólo si es mujer)
 - ¿Abrocharse el brasier? (especificar con el broche en la espalda)
 - (Si es varón)
 - ¿Sacar la billetera? (del bolsillo posterior)
 - 3c. Exprimir un limón
 - 5d. Jabonarse la espalda

PREGUNTA GENERAL: ¿Utiliza alguno de los siguientes aparatos para ayudarse en sus actividades diarias? - bastón - silla de ruedas - utensilios y/o aparatos especiales - muleta - andador.

- Este Cuestionario modificado debe ser aplicado a un número mayor de pacientes y por un tiempo más prolongado en las 3 instituciones y otros servicios en el País.

BIBLIOGRAFIA

- Felson DT, Anderson JJ, Boers M, Bombardier C y otros- The American College of Rheumatology Preliminary Core Set of Disease Activity Measures for Rheumatoid Arthritis Clinical Trials, Arthritis Rheum 1993;36:729-740.

- 2) Tugwell P, Bombardier C: A methodologic framework for developing and selecting endpoints in clinical trials, *J Rheumatol* 1982; 9: 753-757
- 3) Bombardiere C, Tugwell P: Measuring Disability: Guidelines for Rheumatology Studies, *J Rheumatol* 1983;(supl 10) 10: 68 - 73
- 4) Fries JF, Spitz P, Kraines RG and Holman HR: Measurement of Patient Outcome in Arthritis. *Arthritis Rheum* 1980; 23:137-145
- 5) Esteves-Vivas J, Batlle-Gualda E, Reig A: Spanish version of the Health Assesment Questionnaire: reliability, validity and transcultural equivalency. *J Rheumatol* 1993; 20 (12):116-122.
- 6) Cardiel MH, Abello-Banfi M, Ruiz-Mercado R, Alarcón-Segovia D.: How to measure health status in rheumatoid arthritis in non English patients: validation of a Spanish version of the Health Questionarie Disability Index. *Clin Exp Rheuma* 1993; 35: 498-502
- 7) Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA col.: The American Rheumatism Association 1987 Revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*: 1988; 31:315-324.
- 8) Glave-Testino CA: Necesidad de una versión peruana del Cuestionario de Evaluación de Salud (HAQ) en pacientes peruanos con Artritis Reumatoide. *Rev Peruana Reumatol* 1995;1:76-78.