

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL ASMA BRONQUIAL

Luis Miguel Pascual Orts
Amparo Belloch Fuster

Dpto. De Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD DE VALENCIA.

RESUMEN

La importancia de los aspectos psicológicos en el asma plantea la necesidad de contar con instrumentos válidos y fiables para su estudio y la evaluación de la práctica clínica.

En este trabajo se ofrecen una serie de cuestionarios en castellano específicos para el estudio de aspectos psicológicos vinculados al asma. Los cuestionarios son el Cuestionario de Calidad de Vida de Marks (AQLQ), el Cuestionario de Calidad de Vida de Juniper (CCVA), el Listado de Síntomas de Asma (LSA) y el Inventario de Conductas Problemáticas relacionadas con el Asma (ICPA-R). Para cada cuestionario se ofrece una ficha técnica de sus características generales, así como una descripción general del cuestionario, su finalidad y aplicaciones, las normas de aplicación y corrección, datos acerca de la validación psicométrica realizada y la valoración crítica del cuestionario analizado.

Palabras clave: ASMA, CUESTIONARIOS DE ASMA, EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

SUMMARY

The importance of the psychological aspects on asthma show the need to have reliable and valid instruments for their study and evaluation in clinical practice.

This work show a lot of specific questionnaires in Spanish language for asthma. The questionnaire are: the Asthma Quality of Life Questionnaire of Marks (AQLQ), the Asthma Quality of Life Questionnaire of Juniper (CCVA), the Asthma Symptoms Checklist (LSA), and the revised Asthma Problematic Behaviour Checklist (ICPA-R).

Each questionnaire have a technical description with their general characteristics, a general description, their purpose, their applications and correction rules, psychometric assessment and a critical valuation.

Key words: ASTHMA, ASTHMA QUESTIONNAIRES, PSYCHOLOGICAL EVALUATION.

1. INTRODUCCIÓN

La consideración del asma como una enfermedad multifactorial se ha puesto de evidencia en numerosos estudios (Pascual Orts, 1995; Belloch, Perpiñá y Baños, 1991; Kaptein, Dekker, Van der Waart y Gill, 1988; Friedman y Booth-Kewley, 1987; Dirks, Schraa, Brown y Kinsman, 1980) donde se manifiesta que un gran número de pacientes presenta sintomatología psicológica añadida a los síntomas respiratorios y que, además, puede existir una disociación entre las determinaciones objetivas como la función pulmonar y los autoinformes de los pacientes. La importancia concedida a parámetros no exclusivamente biomédicos (Sobradillo y Casan, 1995) es cada vez mayor, pero para afrontar con éxito el estudio de estos factores debemos asentar nuestras investigaciones e intervenciones en instrumentos válidos y fiables. Esta serie de instrumentos se hallaban hasta el momento disponibles únicamente en lengua inglesa, por lo que era necesario una adaptación para su utilización con población asmática española. En este trabajo aportamos una

serie de cuestionarios en español para su uso con pacientes asmáticos que están validados o se hallan en proceso de validación. Con ellos pretendemos ofrecer mejores armas para el estudio y para la práctica clínica que nos ayuden a una mejor evaluación del asma, acorde con sus características.

Por tanto, estos cuestionarios deben ajustarse a las peculiaridades del asma en cuanto enfermedad crónica y deben ajustarse al curso variables en el tiempo del asma para detectar los cambios que se pueden producir como resultados de las intervenciones clínicas.

Aunque existen cuestionarios generales para evaluar determinadas dimensiones de la salud que podrían aplicarse también al asma bronquial (Alonso, Antó y Moreno, 1990), en este trabajo nos ceñiremos a cuestionarios específicos para asmáticos puesto que recogen de modo más satisfactorio la sintomatología propia del asma, el impacto que esta produce en el paciente y también la variabilidad temporal característica del asma. Del mismo modo, tampoco nos ocuparemos de cuestionarios propiamente referidos a evaluación de aspectos psicológicos como la ansiedad o la depresión, por estar ya suficientemente documentados y validados en otros ámbitos.

En definitiva, queremos proporcionar de manera resumida una serie de instrumentos que pueden ser de utilidad en la práctica clínica y en la investigación de los aspectos psicológicos vinculados al asma.

2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA ASMÁTICOS DE MARKS

Ficha técnica 'Cuestionario de Calidad de Vida para Asmáticos (Marks)':

<i>Nombre original:</i>	Asthma Quality of Life Questionnaire
<i>Autores:</i>	Marks, Dunn y Woolcock (1992)
<i>Procedencia:</i>	Universidad de Sydney (Australia)
<i>Adaptación española:</i>	Universidad de Valencia Hospital Universitario 'La Fe' (Valencia)
<i>Duración:</i>	Aproximadamente, unos 10 minutos
<i>Aplicación:</i>	Adolescentes y adultos asmáticos
<i>Tipificación:</i>	Muestra de grupos de pacientes asmáticos externos

2.1. Descripción general

El cuestionario se deriva de la versión realizada por el grupo de Marks en Australia. Los autores diseñaron este cuestionario específicamente para calidad de vida en el asma por las propias características de la enfermedad; incluyendo la incapacidad potencial que se deriva de la evitación de lugares o actividades que pueden hacer empeorar al asma. Las características que tuvieron en cuenta a la hora de diseñar el cuestionario fueron que estuviera dirigido a población adulta y que fuera de fácil autoadministración, breve, capaz de examinar los cambios intraindividuales y útil para examinar las diferencias entre individuos y grupos.

Este cuestionario (anexo I) está compuesto por 20 frases o ítems que el sujeto califica, según su grado de acuerdo, en una escala tipo Likert de 5 puntos. Los valores de estos pasos eran: 0= nada; 1= algo; 2= a veces; 3= a menudo; 4= muy a menudo), haciendo referencia a las últimas cuatro semanas. Estos ítems se agrupan en 4 subescalas que recogen sendos aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud: sensación de ahogo (5 ítems), estado de ánimo (5 ítems), restricción social (7 ítems) y preocupación (7 ítems). Cuatro de los ítems (9, 11, 14 y 17) se incluyen en más de una subescala.

2.2. Finalidad y aplicaciones

El cuestionario evalúa los aspectos fundamentales que pueden afectar de manera directa en la calidad de vida de los pacientes asmáticos, agrupados en cuatro subescalas que nos proporcionan información respecto de los síntomas de ahogo, las limitaciones sociales, el estado de ánimo y los pensamientos de preocupación generados por el asma.

El cuestionario tiene capacidad para poder evaluar cambios clínicos en la calidad de vida y puede ser utilizado como criterio relevante en el tratamiento del asma, así como una medida a evaluar en los ensayos clínicos que se realicen.

2.3. Normas de aplicación y corrección

El Cuestionario contiene 20 ítems que contribuyen a la puntuación total y a una o dos de las subescalas que lo componen. Los

ítems tienen cinco alternativas de respuesta, puntuadas de 0 a 4. La puntuación total de la escala se obtiene de la media de todos los ítems multiplicada por 2,5. Las subescalas reciben los nombres descriptivos que se corresponden con los componentes de los que se deriva. La puntuación de cada subescala se obtiene de la media de todos los ítems asociados con ella multiplicándola por 2,5.

2.4. Validación psicométrica

La escala fue sometida previamente a un doble proceso de traducción. Primero se tradujo del inglés al castellano y la redacción fue corregida por dos jueces independientes. Una vez redactada la traducción con las consiguientes correcciones, fue traducida de nuevo al inglés por un psicólogo angloparlante, a fin de asegurarnos de que la traducción se correspondía fielmente con el sentido original de la escala.

El estudio de fiabilidad que evalúa la consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach, correlaciones inter-ítems), mostró índices satisfactorios en todos los casos (rango de $r = 0,39$ a $0,78$; alfa = $0,78$ a $0,91$). La validez de contenido se evaluó mediante análisis factoriales de componentes principales con rotación oblicua y ortogonal y los resultados fueron menos adecuados, pese a lo cual se obtuvieron 4 factores, cada uno de los cuales se ajustó relativamente bien a una de las subescalas propuestas, que en conjunto explicaron el 65,2% de la varianza total. En cuanto a la validez de constructo, los resultados obtenidos demuestran: 1) que la dimensión de ahogo de la calidad de vida es la que mayor número de interacciones significativas mantiene con variables relevantes del asma (valoración de gravedad según el Consenso, FEV₁, disnea, edad y duración de la enfermedad), y 2) que los pacientes con mayor grado de obstrucción, mayor gravedad y mayor asistencia hospitalaria presentaron los peores índices de calidad de vida.

2.5. Conclusiones

Mediante la validación realizada con la muestra de asmáticos españoles, los autores manifiestan que la fiabilidad y la validez del AQLQ son satisfactorias, y por tanto el cuestionario proporciona una

medida útil de la calidad de vida de los asmáticos. Además, el cuestionario analizado valora aspectos de la morbilidad que, aun estando relacionados con parámetros indicadores de gravedad del asma, no deben ser considerados como sinónimos.

3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA ASMÁTICOS DE JUNIPER

Ficha técnica 'Cuestionario de Calidad de Vida para Asmáticos de Juniper:

<i>Nombre original:</i>	Asthma Quality of Life Questionnaire
<i>Autores:</i>	E.F. Juniper, G.H. Guyatt, R.S. Epstein, P.J. Ferrie, R. Jaeschke, T.K. Hiller (1992)
<i>Procedencia:</i>	Universidad de McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá)
<i>Adaptación española:</i>	Universitat Autònoma de Barcelona
<i>Duración:</i>	Aproximadamente, unos 20 minutos
<i>Aplicación:</i>	Adolescentes y adultos asmáticos
<i>Tipificación:</i>	Sin datos disponibles

3.1. Descripción general

El cuestionario se deriva de la versión realizada por el grupo de Juniper en Canadá (Juniper, Guyatt, Epstein, Ferrie, Jaeschke y Hiller, 1992) y que actualmente se halla en proceso de validación por la Universitat Autònoma de Barcelona (Sanjuà, Alonso, Sanchís, Casan, Broquetas, Ferrie, Juniper y Antó, 1995).

El AQLQ es un cuestionario que consta de 32 ítems. Las preguntas corresponden a cuatro dimensiones de la salud: limitación de actividades habituales (11 ítems), síntomas (12 ítems), función emocional (5 ítems) y estímulos ambientales (4 ítems). Cinco de los ítems de limitación de las actividades o funciones son individualizados para cada paciente. Las opciones de respuesta para cada ítem se sitúan en una escala Likert de 7 puntos que abarcan desde 1 (ninguna discapacidad) hasta 7 (máxima discapacidad).

3.2. Finalidad y aplicaciones

La finalidad del cuestionario es detectar y cuantificar el impacto o los trastornos que ocasiona el asma en la vida diaria de los

pacientes y en su bienestar. Puede utilizarse en la evaluación de los tratamientos en ensayos clínicos con mayor fiabilidad, ya que como se puso de manifiesto en la validación realizada en Canadá, el cuestionario muestra una mayor sensibilidad a pequeños cambios clínicos que los cuestionarios generales de calidad de vida.

3.3. Normas de aplicación y corrección

El cuestionario puede ser administrado por un entrevistador como en forma autoadministrada. Las instrucciones se hallan impresas en el cuestionario.

En primer lugar, el paciente tiene que identificar cinco actividades en las que se ha visto más limitado por el asma. Estas actividades pueden ser señaladas por el paciente de manera espontánea y también se puede utilizar una lista de actividades habituales a modo de recordatorio.

Para cada paciente se obtiene una puntuación global, que es la media para todos los ítems, y una puntuación para cada dimensión, que es la media de los ítems correspondientes. No existen valores normativos para muestras españolas de pacientes asmáticos.

3.4. Validación psicométrica

El cuestionario todavía no cuenta con estudios que determinen sus propiedades psicométricas, tales como validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios en el estado de salud. Por el momento solo dispones de los resultados ofrecidos del proceso de traducción del cuestionario.

3.5. Conclusiones

El cuestionario cuenta con las áreas mencionadas por la mayoría de autores como básicas en la medición de la calidad de vida en enfermedades crónicas. De todos modos, al encontrarse el cuestionario en fase de adaptación a la población española y no disponer de datos referentes a la validación, hace que debamos esperar al final del proceso para poder pronunciarnos sobre su utilidad.

4. LISTADO DE SÍNTOMAS DE ASMA

Ficha técnica 'Listado de Síntomas de Asma':

<i>Nombre original:</i>	Asthma Symptoms Checklist
<i>Autores:</i>	C.M. Brooks, J.M. Richards, W.C. Bailey, B. Martin, R.A. Windsor, S.J. Soong (1989)
<i>Procedencia:</i>	Universidad de Alabama, Birmingham (EEUU)
<i>Adaptación española:</i>	Universidad de Valencia Hospital Universitario 'La Fe' (Valencia)
<i>Duración:</i>	Aproximadamente, unos 10 minutos
<i>Aplicación:</i>	Adolescentes y adultos asmáticos
<i>Tipificación:</i>	Muestra de grupos de pacientes asmáticos externos

4.1. Descripción general

La primeras versiones de este listado se realizaron durante la década de los setenta en la Universidad de Denver (Kinsman, Luparello, O'Banion y Spector, 1973) con el objetivo de reflejar cuál era la sintomatología subjetiva que presentaban los pacientes asmáticos durante los ataques de asma. Con este listado se examinó la influencia que los factores subjetivos ejercían sobre determinados aspectos de la práctica clínica como los informes de los médicos o el número de hospitalizaciones. También, mediante perfiles obtenidos con el listado se realizaron clasificaciones de los sujetos en función de la sintomatología que presentaba para delimitar las características propias de cada grupo de pacientes (Jones, Kinsman, Dirks y Dahlem, 1979; Kinsman, Spector, Shucard y Luparello, 1974). Posteriormente, en la Universidad de Alabama (Brooks, Richards, Bailey, Martin, Windsor y Soong, 1989) se revisó y actualizó, siendo ésta la versión empleada para la validación española. Las diferencias entre la primera versión y esta revisión es poco importante: ambos listados se componen de 36 ítems, aunque Brooks *et al.* cambian 9 ítems por otros cuyo contenido es similar, pero que inciden menos en síntomas fisiológicos y más en percepciones subjetivas del estado de ánimo. Sus análisis estructurales arrojan el mismo número de factores con cambios apenas significativos.

El listado (anexo II) se compone de 36 ítems que hacen referencia a la frecuencia con que el paciente experimenta determina-

dos síntomas subjetivos específicos durante un ataque de asma. Estos ítems adoptan una escala tipo Likert de 5 puntos que abarcan desde "Nunca" hasta "Siempre". El listado se divide en cinco subescalas denominadas: Pánico-miedo (8 ítems), Obstrucción de las Vías Aéreas (9 ítems), Hiperventilación (7 ítems), Irritabilidad (5 ítems) y Fatiga (7 ítems).

4.2. Finalidad y aplicaciones

La finalidad del cuestionario es evaluar la sintomatología subjetiva presentada por los pacientes asmáticos durante los episodios de crisis asmática. El relato que los propios pacientes realizan acerca de sus síntomas es uno de los factores que determina la actitud terapéutica del personal médico, por lo que este listado permite obtener un índice de cuál es el perfil sintomatológico de los pacientes. De este modo, el listado permite discriminar mejor entre la sintomatología propia del ataque asmático y la sintomatología psicológica añadida que puede distorsionar el informe que realiza el paciente. Además de ello, el listado posibilita la detección de patrones de síntomas subjetivos inconvenientes para un adecuado manejo de su enfermedad.

4.3. Normas de aplicación y corrección

El cuestionario puede ser administrado de forma autoaplicada o mediante entrevista, de manera individual o colectiva. Las instrucciones necesarias para la aplicación están impresas en el ejemplar.

La contestación de los sujetos se valora desde 1 (Nunca) hasta 5 (Siempre), obteniéndose la puntuación para cada subescala y para el total mediante la suma de los ítems correspondientes a cada una de ellas, por lo que el rango de puntuaciones variará en función de la subescala de que se trate. No existen análisis para determinar cuales serían las puntuaciones que podrían considerarse como anómalas.

4.4. Validación psicométrica

La validación para la población española (Belloch, Pascual Orts, Perpiñá, Martínez y De Diego, en prensa; Pascual Orts, 1995;

Martínez, Pascual Orts, Perpiñá, Belloch, De Diego y Compte, 1995; Martínez, Perpiñá, Belloch, Pascual Orts, De Diego y Compte, 1995) se realizó con 100 pacientes asmáticos (57 mujeres y 43 hombres, con una media de edad de 39 años) en situación estable. Como parámetros objetivos se consideraron la edad el sexo, el nivel de instrucción, la duración de la enfermedad, la frecuencia de las visitas al centro hospitalario, el grado de disnea, la severidad del asma establecida según el *Consensus (International Consensus Report on Diagnosis and Management of Asthma, 1992)* la ansiedad evaluada a través del STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982), la depresión mediante el BDI (Beck, Steer y Garbin, 1988), y el nivel de eficacia percibida para controlar la enfermedad determinada mediante una entrevista estandarizada diseñada por los investigadores. El análisis de fiabilidad (consistencia interna) del LSA mostró valores de Cronbach que oscilaron entre 0,64 y 0,86 para las cinco subescalas, mientras que las razones F de cada una de ellas alcanzaron niveles de significación de $p < 0,0001$. El análisis factorial de componentes principales (rotación Varimax, scree test) reveló la existencia de 5 factores con una varianza explicada del 53,1%. La estructura no era idéntica a la señalada en los estudios originales. La validez de constructo se valoró mediante las correlaciones de las subescalas con el resto de variables y los resultados obtenidos fueron: 1) con excepción de la subescala 'Obstrucción de las Vías Aéreas', todas las demás subescalas se relacionaron con ansiedad y depresión (valores entre 0,30 y 0,53; $p < 0,01-0,001$); 2) la subescala 'Pánico-miedo' se asoció con todas las variables ($r = 0,19-0,44$; $p < 0,05-0,00$) excepto con sexo y nivel de instrucción; 3) las tasas de hospitalización correlacionaron con la presencia de síntomas de 'Pánico-miedo', 'Fatiga' e 'Irritabilidad' ($r = 0,20-0,36$; $p < 0,05-0,001$); 4) la sintomatología de 'Obstrucción de las Vías Aéreas' se relacionó con una menor autoeficacia para afrontar la enfermedad.

4.5 Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, los autores concluyen que la versión española del LSA posee una fiabilidad y validez de constructo aceptables, aunque discretas, debidas a la escasa

varianza explicada y a los coeficientes de determinación por debajo del 30%, que coinciden con la literatura revisada. Por último, los autores aconsejan realizar una reformulación para poder emplear el LSA con mayores garantías que hagan aumentar su utilidad para poder ser utilizado en nuestro medio como instrumento diagnóstico de síntomas de asma.

5. INVENTARIO DE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON EL ASMA

Ficha técnica 'Inventario de Conductas Problemáticas relacionadas con el Asma'

Nombre original:	The revised Asthma Problem Behavior Checklist
Autores:	T.L. Creer, J. Wigal, D. Tobin, H. Kotses, S. Snyder, J. Winder (1989)
Procedencia:	Denver (EEUU)
Adaptación española:	Universidad de Valencia Hospital Universitario 'La Fe' (Valencia)
Duración:	Aproximadamente, unos 20 minutos
Aplicación:	Adolescentes y adultos asmáticos
Tipificación:	Muestra de grupos de pacientes asmáticos extemos

5.1. Descripción general

El cuestionario original (Creer, Wigal, Tobin, Kotses, Snyder y Winder, 1989) se deriva de un inventario previo, desarrollado por el mismo grupo investigador en el Instituto-Hospital para la Investigación de Niños Asmáticos de Denver (Creer, Marion y Creer, 1983). El grupo de investigación de Creer adopta una aproximación conductual a la problemática del asma y con este cuestionario pretende registrar tanto los estímulos psicológicos que desencadenan y/o agravan ataques de asma (emociones y comportamientos), como las consecuencias que el asma tiene para el mismo paciente y en su entorno social más inmediato: su familia.

Los autores proponen este inventario como un cuestionario que refleje un amplio espectro de comportamientos y emociones que probablemente puede efectuar o sentir el paciente y su entorno

social. Así pues, no existe ningún índice general ni ningún índice específico para subescalas creadas a partir del cuestionario. De todas maneras, los autores señalan que en la versión anterior planteada para niños, las preguntas del inventario se agrupaban en torno a cinco áreas comunes, aunque no especifican qué ítems correspondían a cada área. Las cinco áreas citadas eran: preguntas de información general acerca del asma, prevención de ataques, conductas relacionadas con los ataques de asma, consecuencia conductuales del asma y preguntas sobre factores socioeconómicos.

La versión española del cuestionario (anexo III) consta de 76 ítems agrupados en nueve áreas para facilitar el tratamiento estadístico de los datos obtenidos. Los ítems tienen cinco opciones de respuesta (desde "nunca" hasta "siempre"), junto con un apartado que recoge información general tanto de los datos demográficos del paciente como de las características propias del asma. Las áreas referidas se denominan: adherencia al tratamiento (ítems 1 a 6), estilos de vida saludables (ítems 7 a 12), conductas precipitantes de ataques de asma (ítems 13 a 20), emociones precipitantes de ataques de asma (ítems 21 a 28), conductas de automanejo del asma (ítems 29 a 34), respuesta social al asma (ítems 35 a 38), consecuencias psicológicas del asma (ítems 39 a 52), consecuencias físicas del asma (ítems 53 a 62) y consecuencias familiares del asma (ítems 63 a 76).

5.2. Finalidad y aplicaciones

El cuestionario evalúa las conductas de los asmáticos adultos y concreta posibles conductas que pueden afectar a un paciente antes y durante un ataque de asma, y también como consecuencia de la enfermedad. Además, indica el grado en que estas conductas son percibidas por el paciente como factores que influyen en sus acciones o comportamientos.

Por tanto, el cuestionario puede ser de interés para evaluar de una manera estandarizada los comportamientos asociados a los ataques asmáticos y así poder diseñar, de un modo más riguroso, las intervenciones sobre estas conductas, utilizando el cuestionario como una variable dependiente.

5.3. Normas de aplicación y corrección

El cuestionario puede ser administrado de forma autoaplicada o mediante entrevista, de manera individual o colectiva. Las instrucciones necesarias para la aplicación están impresas en el ejemplar.

La contestación de los sujetos se valora desde 1 (Nunca) hasta 5 (Siempre), obteniéndose la puntuación para cada subescala mediante la media de las puntuaciones de los ítems y del mismo modo se obtiene la puntuación total del cuestionario. Una puntuación baja indica la ausencia de comportamientos problemáticos relacionadas con el asma. Es importante tener en cuenta que existen ciertos ítems cuya contestación está invertida interpretación (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37 y 38), por lo que hay que cambiar el signo de la contestación cuando obtengamos la puntuación de las escalas.

5.4. Validación psicométrica

La validación de este cuestionario (Pascual Orts, Belloch, 1995; Pascual Orts, 1995) se realizó con una muestra de 100 pacientes asmáticos adultos de consultas externas (57 mujeres, 43 hombres; de 17 a 69 años). Todos ellos cumplieron el Inventario Revisado de Conductas Problemáticas asociadas al Asma (ICPA-R). También se obtuvieron medidas acerca de la duración del asma, su severidad y automanejo (expectativas de autoeficacia y utilización de cuidados de salud), disnea y FEV₁. El primer dato que hay que tener en cuenta es que el inventario presenta problemas de deseabilidad social y errores escalares de respuesta. En los índices de consistencia interna la mayoría de las áreas propuestas obtiene valores muy bajos. Las áreas relacionadas con las emociones y las conductas que podrían precipitar ataques de asma fueron las que obtuvieron mayores índices de fiabilidad de Cronbach (0,90 y 0,81). Ante estos resultados, los autores se plantean la utilidad de las áreas propuestas en cuanto subíndices válidos dentro del inventario. La validez concurrente de criterio se examinó mediante correlaciones Pearson entre las puntuaciones del ICPA-R y los datos clínicos sobre asma (duración, FEV₁ y disnea). Las correlaciones halladas se ajustan a los datos ofrecidos en investigaciones similares, donde

existe una débil relación entre estos tipos de variables. De las correlaciones obtenidas conviene destacar la mostrada entre las consecuencias físicas del asma y la función pulmonar (FEV_1) que apoya el ajuste de contenido de esta área. Posteriormente se procedió a examinar las diferencias en el ICPA-R entre tres grupos de pacientes establecidos según la severidad de su asma (ANOVAs). El grupo de asmáticos más severos mostraba más problemas comportamentales relacionados con los estilos de vida y automanejo de su asma, y mostraban más consecuencias psicológicas y físicas negativas relacionadas con la enfermedad. Por tanto, el inventario es capaz de reflejar la gravedad del paciente, ya que aquellos pacientes más graves son los que manifiestan un mayor número de conductas problemáticas relacionadas con el asma.

5.5 Conclusiones

En primer lugar debemos tomar con precaución la información recogida con el cuestionario por los problemas psicométricos mostrados en los análisis de validación y por las razones comentadas de posibles sesgos de deseabilidad social que aconsejan una remodelación del cuestionario.

En segundo lugar, la utilidad del inventario se hallaría fundamentalmente en la detección de pacientes que presenten tasas anormalmente elevadas de anomalías psicológicas asociadas con el asma, lo que indicaría la necesidad de instaurar una intervención específica, de tipo psicológico, encaminada a minimizar y/o controlar estos "efectos secundarios" (o, quizá, antecedentes y agravantes) de la enfermedad. Para los autores sería ésta la utilidad del inventario, tal y cómo se deduce de su validación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J., Antó, J.M., Moreno, C. (1990): Spanish version of the Nottingham Health Profile: translation and preliminary validity. *American Journal of Public Health*, 80: 704-708.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Garbin, M.G. (1988): "Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation." *Clinical Psychology Review*, 8: 77-100

- Belloch, A., Pascual Orts, L.M., Perpiñá, M., Martínez M., De Diego, A. (en prensa): Subjective Symptomatology of Asthma: Validation of the Asthma Symptoms Checklist in an Outpatient Population. *Journal of Asthma*.
- Belloch, A., Perpiñá, C., Baños, R.M. (1991): Aspectos psicológicos del asma bronquial. En J. Buendía (Ed.): *Psicología clínica y salud: desarrollos actuales*. Murcia, Servicio de publicaciones: Universidad de Murcia.
- Brooks, C.M., Richards, J.M., Bailey, W.C., Martin, B., Windsor, R.A., Soong, S.J. (1989): "Subjective symptomatology of asthma in an outpatient population." *Psychosomatic Medicine*, 51: 102-108
- Creer, T., Wigal, J., Tobin, D., Kotses, H., Snyder, S., Winder, J. (1989): "The revised Asthma Problem Behavior Checklist." *Journal of Asthma*, 26(1): 17-29
- Creer, T.L., Marion, R.J., Creer, P.P. (1983): "The asthma Problem Behavior Checklist: Parental perceptions of the behavior of asthmatic children." *Journal of asthma*, 20: 97-104.
- Dekker, F.W., Kaptein, A.A., van der Waart, M.A.C., Gill, K. (1992): "Quality of Self-Care of Patients with Asthma." *Journal of Asthma*, 29(3): 203-208.
- Dirks, J.F., Schraa, J.C., Brown, E.L., Kinsman, R.A. (1980): "Psychomaintenance in asthma: Hospitalization rates and financial impact." *British Journal of Medical Psychology*, 53: 349-354.
- Friedman, H.S., Booth-Kewley, S. (1987): "The "Disease-Prone Personality". A meta-analytic view of the construct." *American Psychologist*, 42(6): 539-555.
- International Consensus Report on Diagnosis and Management of Asthma. National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institute of Health. (1992): "Publicación nº 92-3091." *European Respiratory Journal*, 5: 601-641.
- Jones, N.F., Kinsman, R.A., Dirks, J.F., Dahlem, N.W. (1979): "Psychological contributions to chronicity in asthma. Patients response styles influencing medical treatment and its outcome." *Medical Care*, 17: 1103-1118.
- Juniper, E.F., Guyatt, G.H., Epstein, R.S., Ferrie, F.J., Jaeschke, R., Hiller, T.K. (1992): "Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials." *Thorax*, 47: 76-83.
- Kinsman, R.A., Luparello, T., O'Banion, K., Spector, S.L. (1973): "Multidimensional analysis of the subjective symptomatology of asthma." *Psychosomatic Medicine*, 35: 250-267.
- Kinsman, R.A., Spector, S.L., Shucard, D.W., Luparello, T.J. (1974): "Observations on Patterns of Subjective Symptomatology of Acute Asthma." *Psychosomatic Medicine*, 36(2): 129-143.
- Marks, G.B., Dunn, S.M., Woolcock, A.J. (1992): "A scale for the measurement of quality of life in adults with asthma" *Journal of Clinical Epidemiology* 45 (5): 461-472.

- Marks, G.B., Dunn, S.M., Woolcock, J. (1993): "An evaluation of an asthma quality of life questionnaire as a measure of change in adults with asthma." *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(10): 1103-1111.
- Martinez, M., Pascual Orts, L.M., Perpiñá, M., Belloch, A., De Diego, A., Compte, L. (1995): Listado de Síntomas de Asma: ¿es útil para la población asmática española? Ponencia presentada al XXVIII Congreso Nacional de la SEPAR. Valencia, 31 de Mayo.
- Martinez, M., Perpiñá, M., Belloch, A., Pascual, L.M., De Diego, A., Compte, L. (1995): Asthma symptoms checklist: reliability and construct validity in spanish asthmatics. Poster presentado al *Annual Congress of the European Respiratory Society*. Septiembre, 16-20, Barcelona (España).
- Pascual Orts, L.M. (1995): *Psicología y asma. Aspectos psicologicos vinculados con su mantenimiento*. Valencia, Promolibro.
- Pascual Orts, L.M., Belloch, A. (1995). Adaptación del Inventario Revisado de Conductas Problemáticas relacionadas con Asma para su uso con asmáticos españoles. *Análisis y modificación de conducta*, 21(78): 607-625.
- Sanjuà, C., Alonso, J., Sanchís, J., Casan, P., Broquetas, J.M., Ferrie, P.J., Juniper, E.F., Antó, J.M. (1995): Cuestionario de calidad de vida en pacientes con asma: la versión española del Asthma Quality of Life Questionnaire. *Archivos de Bronconeumología*, 31 (5): 37-42.
- Sobradillo, V., Casan, P. (1995) Utilidad clínica de la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. *Archivos de Bronconeumología*, 31: 197-198.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.E. (1982): *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid, TEA.

ANEXO I

A. Q. L. Q. (continuación)Señale con una ☒ según:

- 1 = NADA
 2 = ALGO
 3 = A VECES
 4 = A MENUDO
 5 = MUY A MENUDO

DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

	1	2	3	4	5
8.- Me he sentido triste o deprimido.	☐	☐	☐	☐	☐
9.- Me he sentido disgustado conmigo mismo	☐	☐	☐	☐	☐
10.- Me he sentido ansioso, bajo tensión o nervioso.	☐	☐	☐	☐	☐
11.- He tenido la sensación de que el asma me está impidiendo conseguir lo que yo quiero en la vida.	☐	☐	☐	☐	☐
12.- El asma me ha molestado en mi vida social. . .	☐	☐	☐	☐	☐
13.- Me he encontrado impedido para ir a algunos sitios porque era malo para mi asma. . . .	☐	☐	☐	☐	☐
14.- Me he encontrado impedido para ir a algunos sitios porque tenía miedo de tener un ataque de asma y no poder encontrar ayuda. . .	☐	☐	☐	☐	☐
15.- He reducido por culpa de mi asma el hacer deporte, tener aficiones u otras actividades en las que yo podría entretenerme.	☐	☐	☐	☐	☐
16.- En general me he sentido limitado.	☐	☐	☐	☐	☐
17.- He sentido que el asma está controlando mi vida.	☐	☐	☐	☐	☐
18.- He estado preocupado sobre mi salud (presente o futura) a causa de mi asma. . .	☐	☐	☐	☐	☐
19.- Me ha preocupado que el asma acorte mi vida. .	☐	☐	☐	☐	☐
20.- Me parece que he necesitado demasiado los aerosoles.	☐	☐	☐	☐	☐

MUCHAS GRACIAS
 POR SU COLABORACIÓN

A. Q. L. Q. *

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

EDAD: _____ SEXO: Hombre ☐ Mujer ☐ PROFESIÓN: _____

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación para saber de qué manera afecta el asma a la vida de las personas. Todas sus respuestas serán tratadas confidencialmente. La información no será incluida en su historial médico.

Lo que sigue es una serie de frases que describen la forma en que el asma (o su tratamiento) afecta a algunas personas. Usted debe contestar a las preguntas pensando en las últimas CUATRO SEMANAS. Señale con una ☒ según:

- 1 = NADA
2 = ALGO
3 = A VECES
4 = A MENUDO
5 = MUY A MENUDO

DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.- Me he encontrado mal por episodios de respiración entrecortada | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.- Me he encontrado mal por ataques de pitos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.- Me he encontrado mal al sentir un peso en el pecho | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.- He reducido los paseos por la calle, incluso por las llanas, o he tenido que dejar de hacer las tareas ligeras de casa por culpa del asma. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.- He reducido los paseos por las calles empedradas, o he tenido que dejar de hacer los trabajos más pesados de la casa por culpa del asma. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.- Me he encontrado cansado o con falta de energía en general. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.- No he podido dormir por la noche. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

* MARKS, G.B., DUNN, S.M., WOOLCOCK, A.J. (1992): A Scale for the Measurement of Quality of Life in Adults with Asthma. *J Clin Epidemiol*, 45: 461-472. Adaptación experimental de A. Belloch y L.M. Pascual. Universidad de Valencia.

ANEXO II

L. S. A.

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
EDAD: _____ SEXO: ☐ Hombre ☐ Mujer PROFESIÓN: _____

DURANTE SUS ATAQUES DE ASMA USTED SE SIENTE O TIENE:

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. CALAMBRES	☐	☐	☐	☐	☐
2. ENTUMECIDO, HELADO	☐	☐	☐	☐	☐
3. CONGESTIÓN MUCOSA	☐	☐	☐	☐	☐
4. RARO	☐	☐	☐	☐	☐
5. IRRITABLE, DE MAL HUMOR	☐	☐	☐	☐	☐
6. DIFICULTAD PARA RESPIRAR	☐	☐	☐	☐	☐
7. DOLOR DE CABEZA	☐	☐	☐	☐	☐
8. INQUIETO	☐	☐	☐	☐	☐
9. ATERRORIZADO	☐	☐	☐	☐	☐
10. INCOMODO	☐	☐	☐	☐	☐
11. FALTA DE ALIENTO	☐	☐	☐	☐	☐
12. PECHO CARGADO	☐	☐	☐	☐	☐
13. MIEDO DE QUEDARSE SOLO	☐	☐	☐	☐	☐
14. MIEDO A MORIR	☐	☐	☐	☐	☐
15. FRUSTRADO, DESENGAÑADO	☐	☐	☐	☐	☐
16. MAREADO	☐	☐	☐	☐	☐
17. RENDIDO	☐	☐	☐	☐	☐
18. ASUSTADO	☐	☐	☐	☐	☐
19. DÉBIL	☐	☐	☐	☐	☐
20. HORMIGUEOS Y PICORES	☐	☐	☐	☐	☐
21. JADEOS	☐	☐	☐	☐	☐
22. PREOCUPADO POR EL ATAQUE	☐	☐	☐	☐	☐
23. SENSACIÓN DE HORMIGUEO	☐	☐	☐	☐	☐
24. UN PESO EN EL PECHO	☐	☐	☐	☐	☐
25. CANSADO	☐	☐	☐	☐	☐
26. SOBRESALTADO	☐	☐	☐	☐	☐
27. NERVIOSO	☐	☐	☐	☐	☐
28. FATIGADO	☐	☐	☐	☐	☐
29. IMPOTENTE, INCAPAZ	☐	☐	☐	☐	☐
30. ES DIFÍCIL TOMAR AIRE	☐	☐	☐	☐	☐
31. DESTEMPLADO	☐	☐	☐	☐	☐
32. PREOCUPADO	☐	☐	☐	☐	☐
33. DOLOR EN EL PECHO	☐	☐	☐	☐	☐
34. AGOTADO	☐	☐	☐	☐	☐
35. CON TOS	☐	☐	☐	☐	☐
36. SIN ENERGÍAS	☐	☐	☐	☐	☐

BROOKS, M., RICHARDS, J.M., SAILLEY, W.C., WINDSOR, R.A., SOONG, S., (1981): "Subjective symptomatology of Asthma in an Outpatient Population". *Psychosomatic Medicine*, 51: 102-108. Adaptación española de A. Salicio y L.M. Pascual. Universidad de Valencia.

ANEXO III

ICPA-R*

Fecha: N°:

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos y Nombre:

Edad: Sexo: Estado civil: N° de hijos:

Profesión: Lugar de Trabajo:

Edad de comienzo del asma: Edad de confirmación del diagnóstico:

Incidencia estacional: ☐ Primavera ☐ Verano ☐ Otoño ☐ Invierno ☐ Continuo ☐Precipitantes conocidos: Alergias ☐ Ejercicio ☐ Emociones ☐ Clima ☐ Infecciones ☐Polvo ☐ Polución ☐ Fumar ☐ Otros (especificar):Usted clasifica su asma como: Ligera ☐ Moderada ☐ Grave ☐¿Toma la medicación que le mandan sólo cuando la necesita ☐ o de modo continuo ☐?

¿Qué medicación está tomando (nombre y dosis diaria)?

¿Cuántas veces ha tenido que ir al médico o ha sido hospitalizado por problemas respiratorios durante el último año?

¿Cuándo presenta síntomas de fatiga (disnea)? Señale una sola opción.

En reposo ☐ Ante el más pequeño esfuerzo ☐ Ante un esfuerzo moderado ☐Sólo cuando realiza un esfuerzo grande ☐

A continuación encontrará una serie de preguntas. Por favor, responda cada una de ellas marcando con una X con qué frecuencia le sucede la situación que se le pregunta, según las pautas siguientes:

- 1= NUNCA
 2= RARA VEZ
 3= ALGUNAS VECES
 4= CASI SIEMPRE
 5= SIEMPRE

No deje ninguna pregunta sin responder. Muchas gracias por su colaboración.

	1	2	3	4	5
1. Comprende las instrucciones del médico					
2. Hace caso de sus instrucciones					
3. Sigue cuidadosamente las instrucciones de la medicación					
4. Evita tomar la medicación tal y como le ha sido prescrita					
5. Toma menos medicación de la que necesita					
6. Toma mas medicación de la que necesita. Abusa de ella					
7. Fuma					
8. Evita exponerse a precipitantes conocidos					
9. Intenta seguir una dieta correcta					

* Greer, T. I., Wigal, J. K., Teplin, D. L., Katses, H., Snyder, S. E., Winder, J. A. (1989). Journal of Asthma, 26(1): 17-29.
 Adaptación experimental realizada por A. Belloch y L.M. Pascual

	1	2	3	4	5
10. Duermes lo suficiente					
11. Hace ejercicio					
12. Toma bebidas alcohólicas					
Alguna de las conductas siguientes le produce ataques de asma:					
13. Llorar					
14. Reír					
15. Toser					
16. Estornudar					
17. Gritar, dar voces					
18. Mantener la respiración					
19. Hiperventilar					
20. Atragantarse o jaoear					
Alguna de las emociones siguientes le produce ataques de asma:					
21. Cólera, indignación					
22. Ansiedad					
23. Entusiasmo					
24. Miedo					
25. Desengaño					
26. Pánico					
27. Enfado					
28. Tensión					
29. Cree usted que puede decir cuando tiene un ataque de asma. Se da cuenta					
30. Pide ayuda cuando lo necesita					
31. Se pone en tratamiento tan pronto como nota que va a tener un ataque					
32. Sigue usted el procedimiento que le indica el médico para aliviar un ataque					
33. Se siente capaz de administrarse bien usted mismo la medicación					
34. Le entra pánico en un ataque					
Cuando usted tiene un ataque, las personas que abajo se indican se comportan de modo que el ataque pueda ser controlado rápida y eficazmente:					
35. Su pareja (marido, esposa) o las personas con las que vive					
36. El personal médico					
37. Sus compañeros de trabajo					
38. Otros (amigos, vecinos, parientes...)					
39. Le parece que su asma ocupa el centro de su vida					
Experimenta o lleva a cabo alguno de estos comportamientos como consecuencia del asma:					
40. Desengaño					
41. Cólera, indignación					
42. Miedos o fobias					
43. Fingir la enfermedad					
44. Utilizar el asma para obtener favores o ganancias personales					

	1	2	3	4	5
45. Negar que tiene la enfermedad					
46. Preocupación por su aspecto físico					
47. Otras conductas					

Alguna vez experimenta o lleva a cabo alguno de estos comportamientos como consecuencia del su asma:

48. Depresión					
49. Falta de seguridad en si mismo					
50. Aislamiento					
51. Evitar a otras personas					
52. Indiferencia hacia si mismo y hacia su futuro					
53. Otros					

Presenta alguno de los siguientes cambios físicos como consecuencia del asma o de la medicación:

54. Obesidad					
55. Pérdida de apetito					
56. Fallos de memoria					
57. Pérdida de peso					
58. Cansancio crónico					
59. Insomnio, no poder dormir bien					
60. Debilidad					
61. Problemas gástricos					
62. Otros cambios físicos					
63. Las actividades de su familia giran alrededor de su asma					

Los miembros de su familia presentan alguno de los comportamientos siguientes como consecuencia de su asma:

64. Cólera, indignación					
65. Enfado					
66. Ansiedad					
67. Celos, envidia					
68. Superprotección					
69. Resentimiento					
70. Miedo					

Alguno de los miembros de su familia hace alguna de estas cosas por causa de su asma:

71. No participar en las actividades de la comunidad					
72. Ignorar que usted tiene asma, no hacerle caso					
73. Decir que no tiene asma					

Alguno de los miembros de su familia experimenta alguna dificultad, tiene algun problema, en los siguientes aspectos por culpa de su asma:

74. En el trabajo					
75. En la escuela					
76. En otros sitios					