



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

" CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE  
UTILIZANDO EL CUESTIONARIO SF - 36 V1.4 "

F - 2011 - 3601 - 21

TESIS DE POSGRADO

PRESENTA:

DRA. FREYA HELENA CAMPOS ROMERO

PARA OBTENER TITULO DE SUBESPECIALIDAD EN:  
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

ASESORA:

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ



MÉXICO D.F. - 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

“ CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INMUNODEFICIENCIA  
COMÚN VARIABLE UTILIZANDO EL CUESTIONARIO SF - 36 V1. ”

BASADO EN

“PREVALENCIA DE INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE EN PACIENTES  
ADULTOS”  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO  
XXI  
F - 2011 - 3601 - 21

TESIS DE POSGRADO  
PARA OBTENER TITULO DE SUBESPECIALIDAD EN:  
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA  
PRESENTA:  
DRA. FREYA HELENA CAMPOS ROMERO\*

ASESORA:  
DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ\*\*

\*Residente de 4to Año de Alergia e Inmunología Clínica. Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”.  
Centro Médico Nacional Siglo XXI.

\*\*Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Profesor Titular del Curso de la Especialidad en el  
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

MÉXICO, D.F. - 2012

## AUTORIZACIÓN DE TESIS

**COMITÉ: 3601**  
**F - 2011 - 3601 - 21**



**Dra. Diana Graciela Ménez Díaz**

**Jefe del Departamento de Educación en Salud**

Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda". Centro Médico Nacional  
Siglo XXI

**Dra. Nora Hilda Segura Méndez**

**Profesor Titular**

Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Profesor Titular del  
Curso de la Especialidad. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda".  
Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Dra. Nora Hilda Segura Méndez**

**Asesora de Tesis**

Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Profesor Titular del  
Curso de la Especialidad. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda".  
Centro Médico Nacional Siglo XXI

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por permitirme experimentar de todas las alegrías , enseñanzas, momentos difíciles y complicados en estos años de estudio , por que gracias a ti cierro una pagina . Por guiar mis manos cuando mas lo necesite , por darme ojos y oídos para percatarme de todo a mi alrededor . Pero sobre todo por acompañarme siempre y permitirme vivir.

### **A MIS PADRES Y ABUELOS**

Por estar conmigo en todo momento no importa lo lejos que puede haber estado siempre estaban apoyándome , aconsejándome , y escuchando . sobre todo por enseñarme que todo se puede , a no rendirme y a que no hay imposibles aunque fuera difícil .

### **A MI ESOSO**

Por estar conmigo en las buenas ,las malas y las peores , por esas tardes de estudio , por aprender conmigo no solo medicina . por ser mi complemento por todo ese amor que irradias y llena mi vida gracias mi Pacho .

### **A MIS ÑOÑOS Y HERMANA .**

Por tratar de entender aunque no fuera fácil , por sacarme una sonrisa aunque estuviera muy cansada y desvelada , porque sin ustedes esto no podría ser .

### **A MIS MAESTROS DE MEDICINA INTERNA**

Por que sin ustedes no estaría aquí, por enseñarme mas que clases de medicina , sino por enseñarme a ser mejor ser humano , mejor medico y mejor amigo .

### **A LA DRA SEGURA .**

Por enseñarme lo mas importante, la constancia , por creer en mi , por ser un ejemplo a seguir profesionalmente , por los jalones de oreja en los momentos indicados y por ser no solo una gran profesora , por ser una amiga .

### **AL SERVICIO DE ALERGIA**

Angie y Carmelita por que sin ustedes seria muy aburrida la consulta , al Dr del Rivero por que además de ser un estupendo mentor , es un gran amigo , a todos los pacientes de IDCV por dejarnos aprender de ustedes , sobre todo por ser un ejemplo de vida.

### **A MIS COMPAÑEROS DE RESIDENCIA**

Por todos estos años, Mario , Pedro , Luis , Memo Gracias a Pao por que sin ti yo creo que hubiera desertado en algún punto , por ser mas que mi amiga una hermana.

**Laus** gracias por ser mi gran apoyo , por los mejores 2 años de residencia , por ser mi cómplice , por que aprendimos juntas a llevar los momentos complicados , por escuchar mis rarezas, por que somos un excelente equipo , la mejor mancuerna que puede haber . Por ser amiga , hermana , confidente y mi Ente Favorito .

# ÍNDICE

RESUMEN.....	7
MARCO TEORICO .....	9
OBJETIVOS .....	19
DISEÑO METODOLOGICO.....	20
CONSIDERACIONES ETICAS.....	27
RECURSOS PARA EL ESTUDIO.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIÓN.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	46

**Datos del Alumno:**

**CAMPOS**

**ROMERO**

**FREYA**

**HELENA**

**044-5554138041**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA - DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO**

**ESPECIALIDAD EN ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA**

**511223611**

**Datos del Asesor:**

**SEGURA**

**MÉNDEZ**

**NORA HILDA**

**Datos de la Tesis:**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE UTILIZANDO  
EL CUESTIONARIO SF - 36 V1.**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI - IMSS**

**54 Páginas**

# **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE UTILIZANDO EL CUESTIONARIO SF – 36 V1.4**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÈDICO NACIONAL SXXI  
Campos- Romero FH, \* Segura- Méndez NH \*\***

**\*\* Residente 4 año Alergia e Inmunología Clínica .**

**\*\* Medico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Profesor Titular del Curso**

## **INTRODUCCIÓN**

La Inmunodeficiencia común variable (IDCV) se caracteriza por una deficiencia en la producción de anticuerpos que genera una enorme morbilidad. El padecer una enfermedad crónica afecta la calidad de vida de los pacientes, el empleo de instrumentos como el Cuestionario SF – 36 permite conocer la percepción del paciente sobre su enfermedad y su entorno.

## **OBJETIVO**

Mostrar la Calidad de vida de los pacientes adultos con IDCV, que reciben terapia de sustitución a través del empleo del Cuestionario SF – 36.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Realizamos un estudio de cohorte transversal, que incluyo todos los pacientes con diagnostico de IDCV de nuestro hospital. Aprobación del comité local de investigación F

Analizamos los resultados con estadística descriptiva y para el cuestionario SF-36 se emplearon los criterios de Rand Group .

## **RESULTADOS**

Participaron 11 pacientes con IDCV, 4 varones y 7 mujeres, edad promedio de 34 años (18 – 53) años. Los resultados obtenidos con el cuestionarios SF-36, mostraron que los pacientes, varones muestran mayor deterioro en el rol físico 31 % y las mujeres en el aspecto de salud general 40 %. En relación a la Salud Mental, en ambos géneros muestran deterioro similar con una Vitalidad de 55%. Respecto a la Salud Física, todos los pacientes muestran afectación en el aspecto de Salud General 45% .

## **CONCLUSIONES**

Los pacientes con IDCV muestran un deterioro significativo de su calidad de vida, especialmente en los aspectos relacionados con rol físico en relación a los varones y en la salud general referida por las mujeres, todos los pacientes muestran deterioro en relación a su vitalidad y salud general. En comparación con otros grupos de la misma enfermedad observamos claras diferencias en las dimensiones afectadas ya que están se afectan de manera diferente dependiendo de la condición política, social y pernal de los pacientes

## Marco Teórico

Las Inmunodeficiencias Primarias (IDP) en general , son un grupo heterogéneo de defectos mono génicos , que muestran diferentes presentaciones clínicas. <sup>1</sup>

La Inmunodeficiencia Común Variable ( IDCV) es una Inmunodeficiencia Primaria de tipo Humoral, de presentación bi - modal con predominio de anomalías cuantitativas y cualitativas en la función humoral .

Hasta el momento no se conoce exactamente la causa de la IDCV. En los últimos años las investigaciones se han enfocado en hallar los defectos inmunológicos y celulares de la IDCV , y de encontrar su patrón de herencia .

Recientemente se ha descrito susceptibilidad en el Antígeno Leucocitario Humano de tipo D ( HLA DQ – DR ), alteraciones en los brazos largos de los cromosomas 16 y 4 <sup>2-3</sup> así como casos esporádicos de patrones familiares en menos del 20 % <sup>4</sup> con un patrón de herencia Autosómico dominante , sin embargo en una minoría se observa también un patrón Autosómico recesivo.

Sin embargo hasta el momento las bases genéticas aun son muy heterogéneas Debido a un amplio espectro de defectos moleculares que involucran las diferentes líneas celulares de predominio en B además de T , moléculas de coestimulación .

Estas alteraciones dan como resultado disminución de 3 isotipos de Inmunoglobulinas séricas ( IgG, IgM, IgA )<sup>5</sup>, ausencia en los títulos de isohemaglutininas y escasa formación de anticuerpos en respuesta a infecciones por antígenos polisacáridos<sup>6</sup>.

Los cuales clínicamente se traduce en enfermedades autoinmunitarias, procesos linfoproliferativos y enfermedad granulomatosa , así como aumento de procesos infecciosos en vías respiratorias y tracto gastrointestinal que son de carácter recidivante y severo<sup>7</sup> ; los patógenos frecuentemente involucrados son: Adenovirus, S. pneumonie, S. pyogenes, S. aureus, G. lamblia y campylobacter jejuni<sup>8-9</sup>

Debido a todo esto es considerado un síndrome, debido a la variedad de manifestaciones clínicas que presenta.

Para establecer el diagnostico son necesarias las manifestaciones clínicas y los exámenes de laboratorio.

Los criterios internacionales de diagnóstico de certeza son<sup>10 - 13</sup>

1. Infecciones recurrentes después de los 2 años de vida
2. Ausencia de isohemaglutininas o pobre respuesta a antígenos polisacáridos
3. Dos desviaciones estándar por debajo del nivel normal para la edad de IgA, IgM, IgG.
4. Respuesta a tratamiento sustitutivo con Inmunoglobulina Humana

La prevalencia mundial de la IDCV se reporta alrededor de 1:25,000 hasta 1 : 50,000 de acuerdo la región geográfica Mundial , De acuerdo al Ultimo registro de LASID en México se han reportado 265 casos de IDP , hasta el 2011 el 3.9 porciento corresponde a IDCV <sup>14</sup>

La mortalidad secundaria a IDCV es de aproximadamente 24% a los 25 años, <sup>15-16.</sup>

La sobrevida de los pacientes con IDCV, es de 65% a 6.5 años y del 45% a 14.5 años después de establecido el diagnóstico <sup>17- 18</sup>

El Tratamiento hasta el momento es con sustitución con Inmunoglobulina Humana (IG) , de la cual hay diferentes presentaciones 5%, 6% y 10 %, Las vías de administración pueden ser Sub- cutánea (IGSC ) y administración Intra Venosa (IGIV) .

El intervalo y esquema de aplicación varia con cada centro ( siendo en algunos de ellos hospitalizados por hasta 2 días ) .

La dosis varía de 400 – 600 mg/ kg de peso , dependiendo de las manifestaciones clínicas en ese momento para el paciente ,la aplicación deberá de ser cada 21 días para mantener concentraciones de IgG de alrededor 600 mg / dl, y control de la sintomatología clínica .

Lo cual se traduce en reducción del numero de hospitalizaciones , disminución en el numero de inasistencias al trabajo o escuela debido a procesos infecciosos, mejorando directamente la calidad de vida de los pacientes . <sup>16-18</sup>

## **Salud**

El concepto de salud, ha cambiado a lo largo del tiempo , ya que el proceso de salud y enfermedad es dinámico, y se caracteriza por la interacción de procesos mentales , físicos y sociales y cuyo desbalance, deteriora la calidad de vida de los pacientes <sup>19-20</sup>

## **Calidad de Vida**

La calidad de vida se define como el bienestar , felicidad y satisfacción de un individuo que le confiere capacidad de actuación y sensación positiva en su vida , esta percepción esta relacionada por su personalidad, y el entorno en el que vive y se desarrolla, su salud física , su estado psicológico , su nivel de independencia y relaciones sociales .<sup>21</sup>

En este contexto podemos inferir que es un concepto multidimensional que incluye componentes físicos, emocionales y sociales asociados con la enfermedad.

De ahí que los aspectos a evaluarse son controvertidos ya que para algunos autores solo influyen las condiciones físicas, para otros la percepción de los pacientes y a otros autores solo les importa la dimensión mental.

## **Cuestionario SF- 36**

El Cuestionario de Salud SF- 36 es uno de los instrumentos mas confiables, para medir la calidad de vida de la población en general y en pacientes con padecimiento crónicos .<sup>22</sup>

Fue desarrollado a principios de los años noventa en Estados unidos , por el Health Institute, New England Medical Center, de Boston Massachusetts , para su uso en el estudio de los Resultados Médicos (MOS ) <sup>23</sup> a partir de una extensa cantidad de cuestionarios empleados en el MOS. <sup>24</sup>

Es un cuestionario útil desde hace más de 10años se utiliza <sup>25</sup> para evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas .

Comprende 36 preguntas, que valoran los estados positivos o negativos de la salud , divididos en 8 roles o dominios , que representan los conceptos de salud y aquellos relacionados con la enfermedad y el tratamiento .<sup>22-24</sup>

Esta dirigido a pacientes mayores de 14 años de edad , puede ser auto administrado o a través de una entrevista personal , en cualquier caso se deberán realizar las preguntas como indica el formato para evitar sesgos del entrevistador o del entrevistado <sup>24</sup>

En este cuestionario no existe un resultado total, evitando errores en la identificación de los dominios o roles comprometidos por la enfermedad permitiendo valorarlos de manera individual y en dimensiones físicas o mentales

25

Su aplicación es rápida, a diferencia de otros cuestionarios, y desde su primera aparición en el idioma original mostro confiabilidad y validez en apariencia , contenido y criterio. Hasta el momento se han documentado aproximadamente más de 1000, publicaciones para la medir la calidad de vida .<sup>25</sup>

Es de utilización rápida aproximadamente de 10 minutos ,y hasta el momento se han desarrollado otras versiones , y ha sido validado y traducido a diversos idiomas

La validación al español, fue adaptado inicialmente por Alonso y Cols<sup>26</sup> del cuestionario original llevado a cabo por The international Quality of Life Assessment (IQOLA)<sup>26-27</sup> y validado al español por Ayuso – Mateos<sup>28-30</sup>

La cual muestra coincidencia completa con el cuestionario original, alta equivalencia con los valores originales y reproducibilidad aceptable .

**Tabla 1**

<b>Áreas</b>	<b>Nº Item</b>	<b>Distribución</b>	<b>Definición</b>
<b>Dimensión Física</b>			
Función Física	10	3a,3b,3c,3d,3e,3f,3g,3h,3i,3j	Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado , caminar subir escaleras, inclinarse , coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos
Rol Físico	4	4a,4b,4c,4d	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado , limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en realizar actividades
Dolor Corporal	2	7,8	Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar
Salud General	5	1,11a, 11b, 11c, 11d.	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual , las perspectivas de salud en el futuro y resistencia a enfermar
<b>Dimensión Mental</b>			
Vitalidad	4	9a,9e,9g,9i .	Sentimiento de energía frente al cansancio y agotamiento

Función social	2	6,10	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfiere en la vida social.
Rol Emocional	3	5a,5b,5c.	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias
Salud Mental	5	9b,9c,9d,9f,9 h.	Salud mental general , incluyendo depresión , ansiedad, control de la conducta u bienestar general
<b>Transición de Salud</b>	2		Cambio de la salud en 1 año
Modificado de la Adaptación de Ware Y Sherbourne 1992			

Para la evaluación del cuestionarios SF-36 se han propuesto 2 métodos :

El Rand Group. que establece un calificación para las respuestas desde 0 hasta 100 . No todas las respuestas tienen el mismo valor ya que depende del numero de posibilidades de cada pregunta . Como por ejemplo si la pregunta consta de 3 preguntas se puntuara 0- 50 – 100 , con 5 categorías será 0 – 25 - 50 -100 y con 6 categorías será 0 – 20 – 40 – 60 – 80 – 100.<sup>31</sup>

El Health Institute , otorga diferentes pesos específicos a cada respuesta, según los coeficientes que no siguen distribución lineal <sup>31</sup>

Por lo que a nivel mundial desde hace 30 años aproximadamente existe un creciente preocupación para medir la calidad de vida en la población en general y sobre todo en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas , existe una amplia gama de herramientas para la medición de la misma.

La calidad de vida cada día toma más relevancia sobre todo en aspectos éticos , Jerarquización de las prioridades, implementación de estrategias de prevención y toma de decisiones para tratamientos,

A pesar de que a nivel mundial la calidad de vida es parte fundamental , en el campo de inmunodeficiencias primarias son pocas las publicaciones que se han

enfocado en este rubro y a menudo solo es referido como deterioro de la calidad de vida

Para nosotros el objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con Inmunodeficiencia Común Variable . utilizando el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 v1.4 , con lo cual no solo nos permitirá conocer sus alteraciones por dimensiones Física y Mental sino que podremos evaluar la percepción directamente sobre su salud en general , lo que se traduciría en implementación de estrategias de tratamiento y apoyo multidisciplinario

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Mostrar la Calidad de vida de los pacientes adultos con IDCV, que reciben terapia de sustitución con gammaglobulina Humana intravenosa en la clínica del CMN SXXI durante el Periodo del Abril 2011 a través del empleo del Cuestionario SF – 36.

### **Objetivo Especifico**

1. Identificar las esferas afectadas en los pacientes con inmunodeficiencia común variable
2. Identificar las diferencias de Calidad de Vida entre los géneros.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

**Tipo de Estudio :** Descriptivo, Transversal, cohorte

### **Población en Estudio; selección y Tamaño de la Muestra**

Todos los pacientes con Diagnóstico de Certeza de Inmunodeficiencia Común Variable del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en México Distrito Federal.

### **Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación .**

Criterios de Inclusión .

- Pacientes con diagnóstico de certeza de Inmunodeficiencia Común Variable que accedan al protocolo.
- Edad mayor a 16 años .

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio

Criterios de Eliminación

- Pacientes que llenen de manera incorrecta o parcial el cuestionario de calidad de Vida SF-36.
- Pacientes que dentro del protocolo no acudan a tratamiento de manera regular

## **Definición Operativa de Variables .**

### **Inmunodeficiencia Común Variable .**

Inmunodeficiencia Primaria de tipo Humoral que frecuentemente Se diagnostica en adultos; y se caracteriza por anomalías cuantitativas y cualitativas en la función humoral , con un perfil inmunológico y manifestaciones clínica diversas .

El cual es definido por disminución de 3 isotipos <sup>5</sup> de inmunoglobulinas séricas , ausencia de isohemaglutininas y deficiencia específica de respuesta de anticuerpos que se traduce clínicamente con susceptibilidad a infecciones Bacterianas <sup>6-9</sup>

### **Calidad de Vida .**

Es el bienestar , felicidad y satisfacción de un individuo que le confiere capacidad de actuación y sensación positiva en su vida , esta percepción esta relacionada por su personalidad, y el entorno en el que vive y se desarrolla, su salud física , su estado psicológico , su nivel de independencia y relaciones sociales .<sup>21</sup>

### **Cuestionario SF – 36**

Instrumento utilizado para medir la calidad de vida de la población en general y en pacientes con padecimiento crónicos .

Comprende 36 preguntas, que valoran los estados positivos o negativos de la salud, divididos en 8 roles o dominios, que representan los conceptos de salud y aquellos relacionados con la enfermedad y el tratamiento.

La evaluación se realizó de acuerdo al Rand Group con puntuación en escala de 0 – 100 dependiendo del número de ítem.

No existe un resultado total, evitando errores en la identificación de los dominios o roles comprometidos por la enfermedad, permitiendo valorarlos de manera individual y en dimensiones físicas o mentales<sup>22-31</sup>

**Función Física** :Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.

**Rol Físico** : Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en realizar actividades

**Dolor Corporal** : Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar

**Salud General** : Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y resistencia a enfermarse

**Vitalidad**: Sentimiento de energía frente al cansancio y agotamiento

**Función social :** Grado en que los problemas de salud física o emocional interfiere en la vida social.

**Rol Emocional :**Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias

**Salud Mental:** Salud mental general , incluyendo depresión , ansiedad, control de la conducta u bienestar general

**Transición de la Salud :** Percepción del cambio de la salud en general en un periodo de tiempo específico .<sup>22-31</sup>

**Edad:** Variable nominal, medición en años cumplidos

**Sexo:** variable cualitativa nominal , se medira según la respuesta Hombre/ Mujer

## **Procedimientos:**

1. Se invito a participar en el protocolo de Tesis a todos los pacientes con diagnostico de certeza IDCV y que reciben tratamiento con IGIV en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI – IMSS.
2. Se informo a los pacientes de la necesidad de realizar el cuestionario de Calidad de Vida SF- 36 versión Española en beneficio de su salud .
3. Explicación, solicitud y recolección de firma de la Carta de Consentimiento Informado (Anexo 1).
4. El protocolo esta registrado en el Comité Local de Investigación 3601, F – 2011 – 3601 – 21 , como parte de la investigación de Inmunodeficiencia Común Variable.

## **MÉTODOS**

Realizamos un estudio de cohorte transversal, que incluyo todos los pacientes mayores de 16 años, con diagnostico de certeza con Inmunodeficiencia Común Variable (IDCV) de la clínica de Inmunodeficiencias Primarias del Centro Medico Nacional Siglo XXI .

Se aplicó el cuestionario de salud sf-36 versión española 1.4, mediante Entrevista Personal, y los resultados se analizaron mediante el Método del Rand Group y estadística descriptiva .

### **Material**

Historia Clínica, Expedientes Clínicos, cuestionario de salud sf-36 versión española 1.4, y Entrevista Personal.

*Historia Clínica:* Interrogatorio ordenado y minucioso.

- Antecedentes familiares de enfermedades similares, infecciones a repetición y muertes súbitas o en edades tempranas.
- Antecedentes Personales de infecciones a repetición (principalmente en vías respiratorias, tracto gastrointestinal) y de inicio en edades tempranas (después de los 2 años)
- Padecimiento Actual; síntomas de inicio, tratamiento recibido y relación de la percepción de la enfermedad desde que se realizo el Diagnóstico de Certeza de IDCV y que recibe tratamiento sustitutivo con IGIV.

## Cuestionario de Calidad de Vida SF- 36

- Versión 1.4 Validada al Español

## Entrevista Personal

- Durante aplicación de Tratamiento sustitutivo
- Utilizaron las preguntas sin interpretación personal por parte del entrevistador .

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El protocolo siguió los Lineamientos Internacionales para Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOS-WHO.1993), los principios Éticos para las investigaciones medicas en seres humanos de la Asociación Médica Mundial (declaración de Helsinsky) y los lineamientos locales del comité de ética del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” CMN SXXI.

Durante el estudio no se realizaron pruebas experimentales, solo la aplicación del cuestionario de calidad de vida SF- 36 sin riesgo de afectar la integridad de los pacientes; los resultados permitirán mejorar su calidad de vida y las esferas involucradas .

El protocolo fue presentado para su evaluación y aprobado por el Comité Local de Investigación 3601, F – 2011 – 3601 - 21.

## RECURSOS PARA EL ESTUDIO

Se conto con todos los recursos:

- Humanos: Médicos, medico alergólogo adscrito al servicio y la tesista;
- Materiales: Carpetas, Hojas de Consentimiento Informado, Hojas de Recolección de Datos (Anexo 2) , Cuestionario de Calidad de Vida SF- 36 Versión Española y Concentrado de Resultados.
- Recursos Financieros: No requiere partida especial.

## Resultados

### Características de Los pacientes

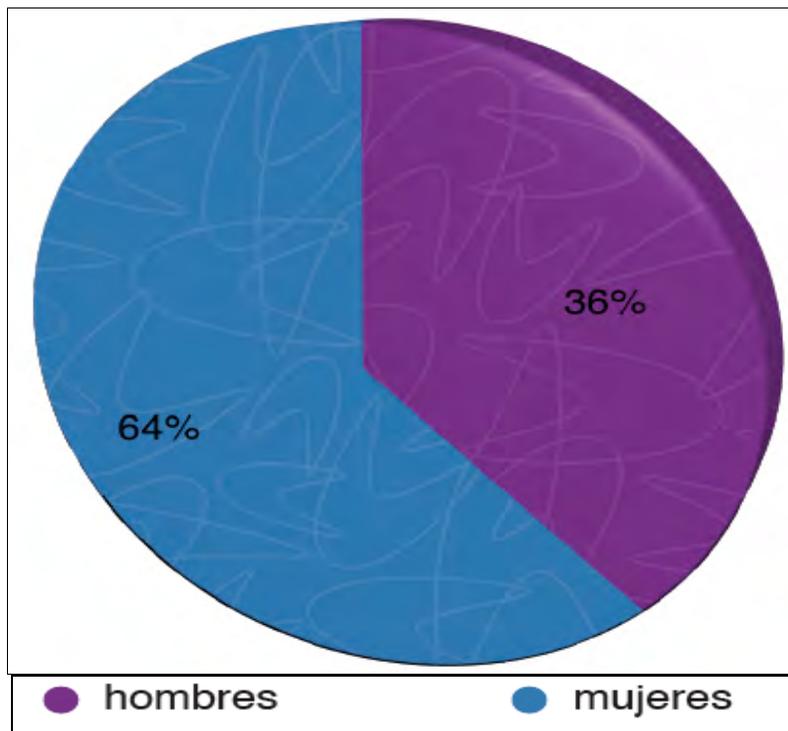
Participaron 17 pacientes de los cuales se eliminaron 2 varones , el primero de dejó de acudir al tratamiento por mas de 5 sesiones , y el último contaba con IDP diferente a IDCV, se eliminaron 4 mujeres ya que el cuestionario fue contestado de manera incorrecta .

Se Incluyeron a 11 pacientes, con IDCV; 4 hombres (36 %) y 7 mujeres (64 %) , la edad a la cual se estableció el diagnóstico de certeza conforme a criterios internacionales fue de 34 años, con un retraso del diagnóstico aproximado de 8.9 años.

### Grafico 1

#### Características Demográficas

#### SEXO



**Tabla 2 .**

**Características Demográficas y Calidad de Vida**

<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Salud Física</b>	<b>Salud Mental</b>
<b>H</b>	<b>22</b>	<b>77.5</b>	<b>83</b>
<b>H</b>	<b>23</b>	<b>36.2</b>	<b>38.2</b>
<b>H</b>	<b>28</b>	<b>65.2</b>	<b>82.5</b>
<b>H</b>	<b>33</b>	<b>48.7</b>	<b>62.7</b>
<b>M</b>	<b>22</b>	<b>71.25</b>	<b>84.87</b>
<b>M</b>	<b>28</b>	<b>46.8</b>	<b>41</b>
<b>M</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>71</b>
<b>M</b>	<b>41</b>	<b>82.5</b>	<b>81.25</b>
<b>M</b>	<b>47</b>	<b>45.2</b>	<b>66</b>
<b>M</b>	<b>54</b>	<b>85</b>	<b>96.8</b>
<b>M</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>74</b>

Todos los pacientes son mestizos mexicanos, residentes de la ciudad de México, Y se encuentran en tratamiento médico con terapia sustitutiva con gammaglobulina humana IV, en el caso de nuestros pacientes, es proporcionada por la seguridad social de forma gratuita, debe ser administrada cada 21 días al menos durante al menos 3-5 hrs. productivas .

Lo que interfiere con sus actividades por lo menos durante ese día por completo, en el caso de los pacientes de nuestro estudio; 64% son trabajadores, 18% estudiantes, 9% dedicadas al hogar y 9% otros.

### Resultados del Cuestionario SF - 36

Los resultados fueron evaluados de acuerdo a los resultados del cuestionario SF-36 y analizados con el método de Rand Group. Y se utilizó estadística descriptiva .

**Tabla 3**

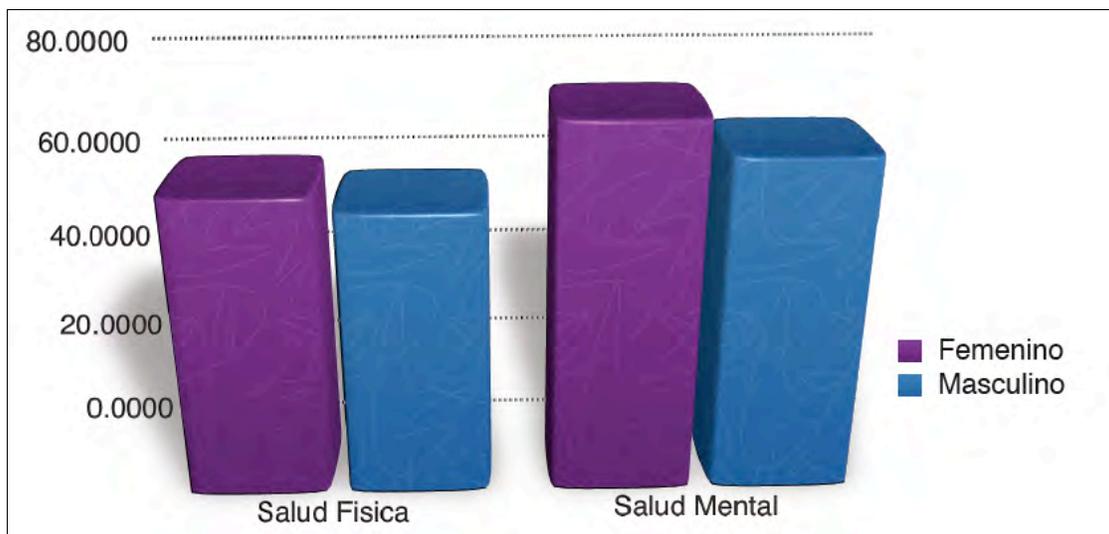
#### Estadística Descriptiva Calidad de Vida

Rubros	$\Sigma$	Desv. Est	Varones	Mujeres
Salud General	45.63	16.94	55.25	40.14
Función física	68.63	19.5	71.25	67.14
Rol Físico	54.54	45.85	31.25	67.85
Rol Emocional	84.72	31.21	83	85.71
Función Social	74.73	23.11	78	72.85
Dolor	67	26.73	70	65.28
Vitalidad	55	22.58	47.5	59.28
Salud Mental	70.54	17.73	60	76.57
Salud Física	58.95	17.78	56.92	60.1
Salud Mental	71.04	18.22	66.61	73.57

Los resultados obtenidos después de la aplicación del cuestionario SF-36 fueron agrupados en las dos grandes dimensiones que se evalúan la Física y Mental , y después se analizan al interior los 4 rubros que las componen, y el cuestionario incluye una pregunta sobre el estado de transición de la salud.

**Gráfica 2**

**CALIDAD DE VIDA SF- 36 y DIMENSIONES**

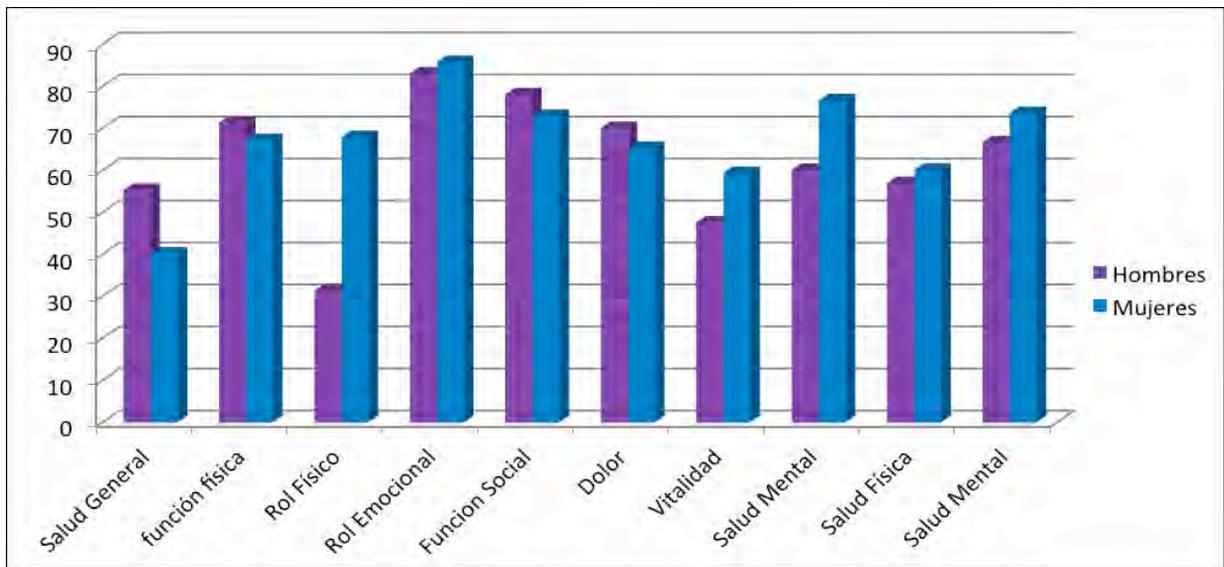


La dimensión mas afectada de manera global fue la dimensión Física  $58.45 \pm 17.78$ , sin mostrar una diferencia significativa entre varones y mujeres .

La Dimensión Mental presentó un puntaje global de  $71.04 \pm 18.22$ , al interior de esta dimensión, los resultados mostraron menor puntaje en los varones de 66.61 % versus 73.57 % en mujeres.

**Grafica 3**

**CALIDAD DE VIDA SF-36 Y RUBROS**



En la Dimensión Física; el rubro mas afectado es la Percepción de Salud General, de manera global se obtuvo una puntuación de  $45.63 \pm 16.94$ , con mayor impacto en las mujeres 40.14 % versus varones 55.25 %.

En esta dimensión el rubro menos afectado es la Función Física, con puntaje de global de  $68.63 \pm 19.50$ , con mayor afectación en las mujeres con el 67.14 % y 71.25 % en los varones.

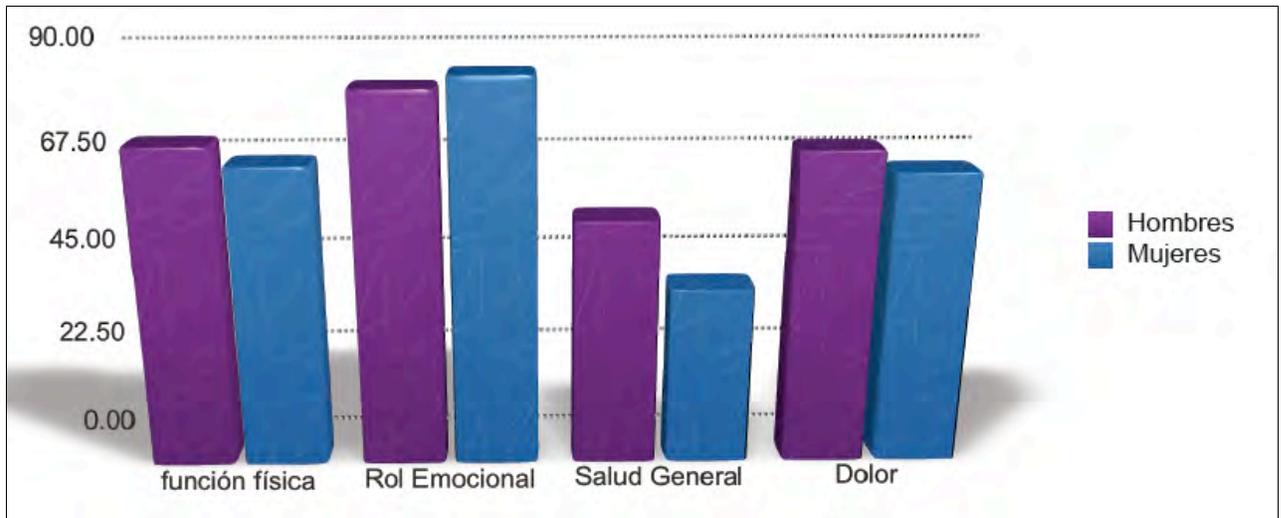
En relación a la dimensión Mental ; el rubro más afectado es la Vitalidad cuyo puntaje global fue de  $55 \pm 22.58$ , menor en los varones 47.5 % a diferencia de las mujeres 59.28 % .

El Rubro menos afectado de manera global es el Rol Emocional con  $84.72 \pm 31.21$  y no muestra diferencia en ambos géneros.

La Percepción de transición en la Salud fue de Manera general fue de  $77.27 \pm 2.72$  sin que variara entre ambos géneros de manera significativa.

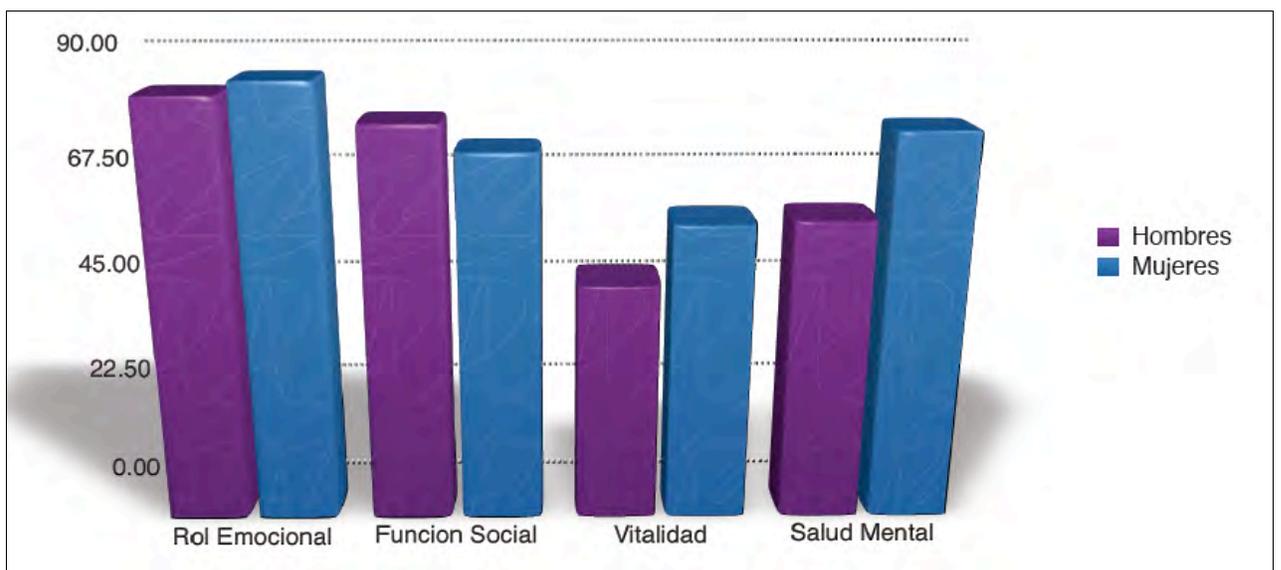
**Grafica 4**

**DIMENSIÓN FÍSICA**



**Gráfica 5**

**DIMENSIÓN MENTAL**



## **Discusión**

La calidad de vida es un factor muy importante en todos los pacientes, especialmente en aquellos con enfermedades crónicas, las inmunodeficiencias primarias pertenecen al grupo de enfermedades crónicas, que dada su severidad y comorbilidades deterioran sin duda su calidad de vida.

El cuestionario SF – 36 es un instrumento rápido y sencillo de aplicar, se utiliza para evaluar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades crónicas degenerativas.

No contamos por el momento con un instrumento específico para evaluar la calidad de vida en los pacientes con inmunodeficiencias primarias, sin embargo la utilidad mostrada por el cuestionario SF-36 justifica su empleo en los pacientes con IDCV.

Hasta el momento es el único estudio realizado en México que ocupa el cuestionario SF - 36 específicamente para Inmunodeficiencia Común Variable .

En los últimos años se han hecho estudios de calidad de vida en pacientes con IDP sin embargo en los pacientes de IDCV estos difieren en la utilización de otros cuestionarios además de que no cuentan con población homogénea o incluso con criterios de certeza internacional .

En 2011 el grupo de Asghar Aghamohammadi publicó los resultados de un estudio iraní en 36 pacientes adultos con IDCV quien utilizó el cuestionario SF – 36, los resultados mostraron; deterioro en su calidad de vida , comparando sus resultados con los nuestros encontramos que; en la dimensión física no hay diferencia significativa entre la población persa y la mestiza mexicana ,en la dimensión mental hay una gran diferencia ya que la población persa percibe deterioro en 58.8% Versus 71 % de la población mexicana .

**Tabla 4**

**Diferencias en la Población Mexicana y Persa**

	<b>Mexicanos</b>	<b>Persas</b>
<b>Dimensión Física</b>	58	60.6
<b>Función Física</b>	68.63	75.8
<b>Rol Físico</b>	54.54	59.3
<b>Dolor</b>	67	69.3
<b>Salud General</b>	45.63	37.9
<b>Dimensión Mental</b>	71.04	58.8
<b>Vitalidad</b>	55	60.2
<b>Función Social</b>	74.72	70.3
<b>Rol Emocional</b>	84.72	51.3
<b>Salud Mental</b>	70.54	62.2

En los rubros de la dimensión física La percepción de salud general es el mas afectado se encuentra disminuida en ambos grupos sin embargo cabe destacar que la percepción de la población iraní es mucho menor 37 % Versus 45 % de la población mexicana .

Sin embargo la percepción de la función física en la población iraní no se encuentra tan afectada versus la población mexicana es del 68 % ; En los rubros de rol físico y dolor no hay diferencia significativa entre las dos poblaciones .

En los rubros de la Dimensión mental , la percepción del rol emocional es muy contrastante y se encuentra muy deteriorada en la población persa con un 58 .8 % versus la población mexicana con 84 % , En el rubro de salud mental la percepción de la población iraní se encuentra mas afectada con 62 % versus la mexicana del 70 % ,el los rubros de función social , y vitalidad no hay diferencia de percepción en ambos grupos .

Es interesante observar como aunque es una enfermedad en común la calidad de vida se afecta en dimensiones y rubros distintos y a pesar de la percepción de salud general es afectada en ambos grupos esta no es por igual , siendo mas marcada en la población irani , atribuida a el número de infecciones y al tiempo de retraso del diagnostico , sin embargo en nuestra experiencia , esto no necesariamente corresponde a todos los pacientes ya que en nuestra población contamos con pacientes con bronquiectasias con extensión difusa y

de 3 tipos diferentes sin que tenga requerimiento de oxígeno suplementario o mayor alteración en su calidad de vida .

Aunque es necesario comentar por ejemplo que en el rol emocional y en la función social esperamos encontrar mayor afección ya que cuentan con una mala dinámica familiar y la mayor parte de ellos se encuentran solteros , o en proceso de divorcio .

Por lo que debido al comportamiento crónico , a las comorbilidades asociadas que medran la calidad de vida se deberán de implementar estrategias diagnósticas terapéuticas adecuadas a fin de iniciar tratamiento oportuno , esquemas profilácticos , disminuir número de infecciones recurrentes y hospitalizaciones que consuman tiempo y esfuerzo del paciente a fin de evitar , bajo rendimiento escolar, que se refleje directamente en ansiedad y depresión , o en el caso de la población económicamente activa pérdida del empleo y pérdida de la seguridad social .

## **Conclusiones .**

La calidad de vida es un aspecto muy importante y es necesario conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas con el propósito de los diseñar estrategias que permitan apoyar a los pacientes

Los pacientes con IDCV muestran mayor deterioro en la dimensión física , particularmente en el rubro de rol físico y salud general y aunque también se deteriora su dimensión mental de esta el aspecto de vitalidad es el más afectado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. C. Bacchelli, S. Buckridge, A. J. Thrasher† and H. B. Gaspar† Translational Mini-Review Series on Immunodeficiency: Molecular defects in common variable Immunodeficiency Journal compilation © 2007 British Society for Immunology, Clinical and Experimental Immunology, 149: 401–409
2. Finck A, Van der Meer JW, Schaffer AA et al. Linkage of autosomal dominant common variable immunodeficiency to chromosome 4q. Eur J Hum Genet 2006; 14:867–75.
3. Schaffer AA, Pfannstiel J, Webster AD, Plebani A, Hammarstrom L, Grimbacher B. Analysis of families with common variable immunodeficiency (CVID) and IgA deficiency suggests linkage of CVID to chromosome 16q. Hum Genet 2006; 118:725–9.
4. Kralovicova J, Hammarstrom L, Plebani A, Webster AD, Vorechovsky I. Fine-scale mapping at IGAD1 and genome-wide genetic linkage analysis implicate HLA-DQ/DR as a major susceptibility locus in selective IgA deficiency and common variable immunodeficiency. J Immunol 2003; 170:2765–75.
5. Geha R, Notarangelo L, Casanova JL, et al. The international Union of immunological Societies (IUIS) Primary Immunodeficiency Diseases

- (IDP) Classification Committee. *Journal Allergy Clinical Immunology*. 2007; 120 (4): 776-794.
6. Chapel H, Geha R, Rosen F. Primary immunodeficiency diseases: an update. *Clinical Experimental Immunology*. 2003; 132: 9-15.
  7. Conley ME, Notarangelo LD, Etzioni A. Diagnostic criteria for primary immunodeficiencies. Representing PAGID (Pan- American Group for Immunodeficiency) and ESID (European Society for Immunodeficiencies). *Clin Immunol* 1999; 93:190–7.
  8. Lobet MP, Soler-Palacin P, Detkova D, et al. Common Variable Immunodeficiency: 20 year experience at a single centre. *Pediatric Allergy Immunology*. 2009; 20:113-118
  9. Cunningham-Rundles C, Bodian C. Common variable immunodeficiency:clinical and immunological features of 248 patients. *Clin Immunol* 1999; 92:34–48.
  10. Notarangelo L. Inmunodeficiencias Primarias. *Journal Allergy Clinical Immunology*. 2010; 125: 182-194
  11. Weiler C, Bankers-Fulbright J. Common Variable Immunodeficiency: Test Indications and Interpretations. *Mayo Clinic Proceedings*. 2005; 80(9):1187-1200
  12. Deane S, Selmi C, Naguwa S, et al. Common Variable Immunodeficiency: Etiological and Treatment Issues. *International Archives of Allergy and Immunology*. 2009; 150:311-324
  13. Reporte estadístico de Inmunodeficiencias Primarias LASID 2011 .

14. Serra H, Barcelona P, Collino C, et al. Inmunodeficiencia Común variable  
Hallazgos recientes sobre anormalidades celulares. Acta Bioquím Clín  
Latinoam 2004; 38 (4): 489-94.
15. Salzer U, Maul-Pavicic A, Cunningham-Rundles C, et al. ICOS deficiency in  
patients with common variable immunodeficiency. Clinical Immunology.  
2004; 113(3): 234-240.
16. Azar AE. Evaluation of the adult with suspected immunodeficiency. Am J  
Med. 2007;120(9):764-768.
17. Aghamohammadi A, Pouladi N, Parvaneh N, Yeganeh M, Movahedi M,  
Gharagolou M, et al. Mortality and morbidity in common variable  
immunodeficiency. J Trop Pediatr 2007; 53(1):32-8.
18. Chapel H, Cunningham-Rundles C. Update in understanding Common  
Variable Immunodeficiency Disorders (CVIDs) and the management of  
patients with these conditions. British Journal Hematology. 2009 ; 145(6):  
709–727
19. Yong P, Tarzi M, Chua I, et al. Common Variable Immunodeficiency: an  
update on Etiology and Management. Immunology and Allergy Clinics of  
North America. 2008;28:367-386
20. WHO. Constitution of the world Health Organization . En Ten Years of  
The World Health Organization Geneva 1958

21. Scientific Advisory Committee of The Medical Outcomes Trust . Assessing health status and quality - o - life instruments: Attributes and review criteria. Quality of Life Research 2002 ;11:193 -205
22. Ware JE JR , Sherbourne CD . the MOS 36 – ítem short – form health survey (SF- 36 ) (I) Conceptual framework and ítem selection . Med Care . 1992;30:473-83 .
23. Ware JE . SF -36 health survey update. Spine. 2000;25:3130-9
24. Vilagut G , Ferrer M , Rajmil L. El cuestionario de salud SF – 36 español : una decada de experiencia y nuevos desarrollos . Gac Sanit . 2005;19(2): 135-150
25. Kazis L, Anderson J, Meenan R. Effect sizes for interpreting changes in health status. Med Care 1989; 27 (Suppl): 178-189.
26. Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M. Gandek B. SF – 36 Health Survey : manual interpretation guide. Boston:New England Medical Center;1993 .
27. Alonso J, Prieto L , Antò JM. La Versión española del SF – 36 Health Survey: Un instrumento para la medida de los resultados clínicos . Med Clin 1995;104:771-6
28. Aaronson NK , Acquadro C , Alonso J, Apolone G, Bucquet D , Bullinger M et al . International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project . Qual Life Res . 1992;1:349-51 .

29. Ayuso – Mateos JL , Lasa , Vazquez – Barquero JL , Oviedo A, Diez – Manrique JF . Measuring health status in psychiatric community surveys: internal and external validity of the Spanish version of the SF – 36 . Acta Psychiatr Scand 1999;99:26-32
30. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplege A , Sullivan M , Wood – Dauphinee S et al . Translating health status questionnaires and evaluating their quality : the IQOLA Project approach . International Quality of life assessment . J Clin Epidemiol . 1998;51:913-23 .
31. Quality of Life SF- 36 Questionnaire. Available in [http://64.233.179.104/search?q=cache:1IKtonesTwlJ:epi.minsal.cl/cdvida/doc/Doc7gyensenppt+Cuestionario+de+salud+general&hl=es&lr=lang\\_es](http://64.233.179.104/search?q=cache:1IKtonesTwlJ:epi.minsal.cl/cdvida/doc/Doc7gyensenppt+Cuestionario+de+salud+general&hl=es&lr=lang_es)
32. Aghamohammadi A, Montazeri A, Abolhassani H, Saroukhani S, Pourjabbar S, Tavassoli M, Darabi B, Imanzadeh A, Parvaneh N, Rezaei N: Health-related quality of life in primary antibody deficiency. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2011 Mar;10(1):47-51.

# Anexos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD - CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."  
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF, \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, Autorizo mi participación en el PROTOCOLO DE TESIS: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE UTILIZANDO EL CUESTIONARIO SF – 36 V1.4"

El objetivo del estudio es: "MOSTRAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON IDCV, QUE RECIBEN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN A TRAVÉS DEL EMPLEO DEL CUESTIONARIO SF – 36. EN EL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA DEL HE – CMN SIGLO XXI"

Mi participación en el estudio consistirá en: REALIZACIÓN DE CUESTIONARIO SF- 36 , VERSION ESPAÑOLA

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para el diagnóstico definitivo y tratamiento de mi enfermedad, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo; me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en este protocolo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Medico Responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Paciente y/o Tutor



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."  
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4

Copyright 1995 Medical Outcomes Trust  
All rights reserved (Version 1.4, Junio 1.999)

MARQUE SOLO LA RESPUESTA CORRECTA

NOMBRE DEL PACIENTE

.....

EDAD.....

FECHA .....

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O  
COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS  
EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS**

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y  
CÓMO LE HA IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.  
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE  
HA SENTIDO USTED.**

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre

- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa