



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

**VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO DE
SATISFACCIÓN CON LA VIDA LISAT-9 EN PACIENTES ADULTOS
CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

P R E S E N T A:

Dr. Jesús Eduardo Cabañas Rodríguez

PROFESOR TITULAR:

Dr. David Daniel Chávez Arias

TUTORA Y ASESOR METODOLÓGICO:

M. en C. Jimena Quinzaños Fresnedo

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
“LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA”
CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2019**



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.

**DRA. MATILDE L. ENRIQUEZ
SANDOVAL**
DIRECTORA DE EDUCACION EN
SALUD

DR. DANIEL DAVID CHÁVEZ ARIAS
PROFESOR TITULAR

**DRA. XOCHIQUETZAL
HERNANDEZ LOPEZ**
SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN
MÉDICA

**DRA. MARLENE RODRÍGUEZ
BARRAGÁN**
ASESOR CLÍNICO

**DR. ROGELIO SANDOVAL VEGA
GIL**
JEFE DEL SERVICIO DE
EDUCACIÓN MÉDICA

**DRA. JIMENA QUINZAÑOS
FRESNEDO**
ASESOR METODOLÓGICO

DEDICATORIA

**A mi madre
por ser un pilar fundamental e inspiración
durante la realización de mi especialidad.**

**Al Dr. Roberto Uribe Elías y a la Dra. Jimena Quinzaños
por ser los dos más grandes maestros que he tenido en la medicina.**

**Y a Rosa Martha y Oralia
por la promesa que les hice y que nunca dejaré de cumplir.**

***“Es inconcebible una Revolución (Rehabilitación) que no desemboque en la
alegría”***

Julio Cortázar

CONTENIDO

RESUMEN.....	7
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
HIPÓTESIS.....	12
OBJETIVOS.....	13
METODOLOGÍA.....	14
ASPECTOS ÉTICOS.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	28
ANEXOS.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	34

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida relacionada con la salud es uno de los parámetros más utilizados de manera reciente para determinar la eficacia terapéutica de las intervenciones médicas. Por tratarse de una apreciación subjetiva del paciente se han desarrollado herramientas que permitan obtener una medición objetiva de la misma.

El objetivo de este estudio fue determinar la fiabilidad y validez de la versión en español del cuestionario de satisfacción con la vida (Lisat-9 por sus siglas en inglés) en pacientes con enfermedad vascular cerebral (EVC). Se realizó un estudio piloto descriptivo, observacional y transversal en sujetos con diagnóstico de EVC en la consulta externa del Servicio de Enfermedad Vascular Cerebral del INR-LGII, en un período de octubre a noviembre de 2018. Se aplicó la escala Lisat-9 y el cuestionario WHOQOL-BREF a adultos de cualquier sexo, con diagnóstico de EVC de cualquier etiología, previa explicación y firma de consentimiento informado.

Resultados: Se realizaron 136 cuestionarios a 68 pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, de los cuales 126 cumplieron con criterios de inclusión. Existen similitudes entre los resultados demográficos obtenidos y los reportados en la literatura consultada. Asimismo, se realizaron pruebas para determinar la confiabilidad encontrando una prueba de correlación de Pearson con $r=0.997$ y una $p<0.01$. También se realizó validez de criterio con el cuestionario WHOQOL BREF con una correlación de 0.772 ($p<0.01$) para el puntaje total final. Para la validez de constructo encontramos asociación significativa con variables como depresión y empleo.

Conclusiones: El LiSAT 9 en su versión traducida al español es un cuestionario que resultó ser confiable, válido, sencillo y que por su fácil aplicación puede ser una herramienta de gran utilidad para valorar la evolución de los pacientes hispanoparlantes en la consulta externa de rehabilitación con diagnóstico de EVC.

1. ANTECEDENTES

Enfermedad Vascul ar Cerebral en México

La enfermedad vascular cerebral (EVC) engloba un conjunto de trastornos clínicos, de manifestación casi siempre súbita, debidos al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se le denomina enfermedad vascular cerebral establecida cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y ataque isquémico transitorio si los síntomas remiten en menos de un día.¹

La EVC es uno de los principales problemas de salud pública en todos los países industrializados ya que, de acuerdo con la OMS, ésta representa la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en los adultos. En México, la EVC ocupa el sexto lugar como causa de muerte entre la población general, cuarto lugar entre el género femenino y sexto en el masculino. Sus elevadas incidencia y prevalencia suponen notables costes humano y económico.¹

La tendencia registrada durante los últimos años muestra un incremento continuo en de la mortalidad por este padecimiento que ocupó en 2010 el sexto lugar dentro de las principales causas de defunción. En un estudio que realizó el sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2010 encontró que para el caso de las enfermedades cerebrovasculares existe una tendencia creciente y sostenida que implica un incremento de 27.7% entre 2004 y 2010 (con cerca de 40 mil egresos el primer año vs. casi 51 mil para 2010). El comportamiento según el sexo fue muy semejante en ambos casos.¹

Pese a lo anterior, las tareas enfocadas en planeación de estrategias de rehabilitación y reincorporación de estos pacientes a la vida cotidiana y laboral han dejado de ser parte de los objetivos de la medicina actual en nuestro país. Para lograr un adecuado acercamiento de este problema y planteamiento de estrategias a corto y largo plazo, se debe conocer el comportamiento clínico y la percepción de enfermedad mediante la aplicación de escalas clínicas y de calidad de vida. Junto con estudios de neuroimagen y otros complementarios, tendremos una visión global y temprana de la posible recuperación de éstos pacientes.²

Estas intervenciones sanitarias no solo deben estar encaminadas a cuantificar el tiempo de supervivencia del individuo, sino también la manera en que se desarrollará en su entorno con las secuelas (motoras, sensoriales, autonómicas, cognitivas) que se hayan establecido.²

Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el cuestionario Lisat-9

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (CV). Frecuentemente la CVRS es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades.³

Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de CV, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones.³

Podemos definir la calidad de vida relacionada con salud como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud.⁴

La información derivada de su estudio y medición se ha convertido en la base de la formulación de objetivos, guías y políticas para los cuidados en salud, y ha sido especialmente beneficiosa en describir el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes y en la evaluación de la efectividad de los tratamientos. La evidencia sugiere que su uso puede ser beneficioso en la práctica clínica cotidiana, en estudios de eficacia, efectividad, riesgo o como indicador de la calidad del cuidado.^{1,4}

El desarrollo de instrumentos genéricos y específicos para la evaluación de la CVRS permite una medición objetiva de dicho parámetro. Para las dimensiones que

componen la CVRS existe el consenso de la inclusión de dominios específicos a cada enfermedad en el caso de las evaluaciones de determinadas patologías, dada las particularidades de cada una de ellas, entre ellos, la satisfacción con la vida.³

La satisfacción con la vida (SWL por sus siglas en inglés) se puede definir como la forma en que una persona evalúa la vida y la forma en que se perciben en términos de su perspectiva del futuro. Es una medida de bienestar y se puede evaluar en términos de estado de ánimo, satisfacción con las relaciones y objetivos alcanzados, el concepto de uno mismo y la capacidad autopercebida para enfrentar la vida cotidiana. Se trata de tener una actitud favorable hacia la vida como un todo, en lugar de una evaluación de los sentimientos actuales.⁵

La evaluación de la satisfacción con la vida como una medida indirecta pero estrechamente relacionada con la CVRS, ha permitido evaluar el impacto del tratamiento médico y los factores que influyen en el bienestar del paciente con dicho diagnóstico, permitiendo evaluar los resultados obtenidos tanto a nivel nacional como internacional.^{4, 5}

Se han creado herramientas que, de manera sistemática, rápida y orgánica, pueden orientarnos para detectar alteraciones en la percepción de la satisfacción con la calidad de vida, como es el caso del Cuestionario de Satisfacción de Vida 9 (Lisat-9), originalmente descrito como un inventario y posteriormente diseñado como una herramienta simple para la detección y medición de la satisfacción global con la vida, a través de una evaluación cognitiva y subjetiva.^{4, 5}

Lisat-9 consiste en un cuestionario autoaplicable de 9 preguntas con 6 opciones de respuestas que evalúan de manera global la percepción del paciente con las áreas de satisfacción con la vida, situación vocacional, situación económica, ocio, relaciones sociales, vida sexual, autocuidado, vida familiar y relación de pareja. Se trata de un cuestionario de fácil y breve aplicación que no incrementa los tiempos de atención en un consultorio de manera significativa.^{4, 5}

Involucrando todos los aspectos antes mencionados, consideramos que por su practicidad, bajo costo, reproducibilidad y alta validez demostrada en otras

poblaciones, el cuestionario Lisat-9 podría ser de gran utilidad para la evaluación y seguimiento de sujetos hispanohablantes con diagnóstico de EVC.⁶

En la literatura médica inglés, el cuestionario Lisat-9 ha sido utilizado para determinar de manera indirecta la calidad de vida de los pacientes con EVC, así como para establecer las variables que la modifican o determinan.^{9, 10}

Asimismo, este instrumento ha demostrado una estrecha correlación con la calidad de vida de los pacientes con lesión medular y las dimensiones e indicadores que definen la extensión y gravedad de dicho padecimiento.³

Por último, Boonstra y colaboradores, publicaron un estudio en 2012 donde demostraron la validez y fiabilidad de la versión holandesa de Lisat-9 en pacientes con daño cerebral adquirido, ya fuese por EVC o traumatismo craneoencefálico.¹¹

De acuerdo a nuestra búsqueda bibliográfica, nuestro estudio sería el primero establecer la fiabilidad del cuestionario Lisat-9 específicamente en pacientes con enfermedad vascular cerebral, así como establecer su validez utilizando una escala de calidad de vida genérica, pero que ha sido utilizado en pacientes de habla hispana con dicho diagnóstico: el cuestionario de calidad de vida de la OMS, WHO - QOL BREF.¹²

2. JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los instrumentos para evaluación de la CVRS aplicados a población de habla hispana adolecen de ser extensos y poco específicos para las enfermedades de los pacientes que se evalúan, lo que dificulta su aplicación sistemática.¹²

Por el contrario, el cuestionario Lisat-9 ha mostrado ser válido para su utilización en pacientes con enfermedades neurológicas adquiridas y poco a poco su uso se ha extendido a otras patologías en la literatura médica en inglés.⁶ Además de ofrecer

una visión global de la percepción del paciente con su calidad de vida, resulta ser una herramienta práctica por su brevedad y fácil aplicación.^{7, 10}

Hasta el momento existen pocos estudios sobre la calidad de vida en pacientes con EVC de habla hispana, los cuales además utilizan cuestionarios genéricos para evaluarla.¹ Al demostrar que el cuestionario Lisat-9 es una herramienta fiable y válida para la medición indirecta de la calidad de vida de los pacientes, contaremos con un parámetro objetivo para evaluar el impacto del tratamiento médico ofrecido por nuestro servicio de rehabilitación.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lisat-9 es un cuestionario utilizado en numerosos estudios para valorar la satisfacción con la vida de los pacientes con diferentes patologías neurológicas, permitiendo la comparación de intervenciones médicas y el impacto que tienen en el paciente.

Sin embargo, su versión en español sólo ha sido validada en individuos con lesión medular, limitando su potencial. Ante la necesidad de contar con una herramienta de evaluación de calidad de vida eficaz y sobre todo versátil para su uso cotidiano en pacientes con EVC, proponemos la validación del Lisat-9 en pacientes con dicho diagnóstico.

4. HIPÓTESIS

El cuestionario Lisat-9 es una herramienta fiable y válida para medir la satisfacción con la vida de pacientes con enfermedad vascular cerebral atendidos en el servicio de rehabilitación neurológica de este instituto.

5. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General: Determinar la validez y confiabilidad de la versión traducida al español de Lisat-9 para evaluar la percepción de satisfacción de calidad de vida en pacientes con enfermedad vascular cerebral.

6.2 Objetivos específicos:

- Obtener una traducción al español válida del cuestionario Lisat-9 mediante traducción español y retraducción a inglés por expertos calificados.
- Calcular la validez de contenido y la validez lógica de dicha traducción mediante concurso de expertos.
- Aplicar el cuestionario Lisat-9 a pacientes que cumplan con los criterios de ingreso al protocolo y acepten participar en el mismo.
- Calcular la fiabilidad de la prueba a través de la correlación intraobservador.
- Calcular la validez del criterio a través de su correlación con el puntaje obtenido en el cuestionario WHO - QOL BREF.
- Calcular la validez de constructo con una prueba de hipótesis relacionándola con variables que han demostrado una estrecha correlación con la calidad de vida de los pacientes enfermedad vascular cerebral de acuerdo a la literatura médica en inglés, como son la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, gravedad de la enfermedad vascular cerebral, nivel socioeconómico, escolaridad y empleo.
- Calcular la validez factorial a través de un análisis factorial exploratorio.

6. METODOLOGÍA:

Se trató de un estudio transversal, observacional y descriptivo.

7.1 Material y Métodos:

- Cuestionario de satisfacción con la vida (LiSAT 9) versión escrita.
- Cuestionario de calidad de vida de la organización mundial de la salud WHO QOL – BREF.
- Paquetes estadísticos SPSS para la proyección estadística.

7.2 Descripción del universo de trabajo

El universo de trabajo de nuestro estudio corresponde a los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Vascul ar Cerebral de cualquier etiología que sean atendidos en la consulta externa del servicio de Enfermedad Vascul ar Cerebral del INRLGII y que cumplan con los criterios de inclusión.

7.3 Criterios de inclusión

Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años con diagnóstico de base de enfermedad vascular cerebral de cualquier etiología con capacidad para contestar el cuestionario Lisat-9, clasificados mediante el Stroke Levity Scale en leve o moderado, en etapa crónica y sin superar los 5 años de evolución a partir del evento.

7.4 Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo severo incapaces de comprender y contestar los instrumentos aplicados.
- Pacientes que no accedan a contestar los cuestionarios.
- Pacientes con otras patologías neurológicas agregadas.

7.5 Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos o pérdidas de información en la base de datos

7.6 Tamaño de la Muestra

Para la validación en idioma o transculturación de una escala o cuestionario se inició con una prueba piloto de 63 pacientes que ayudará a determinar la media +/- la desviación y el error estándar, y con base en dichos resultados, calcular el tamaño de la muestra total requerida. De acuerdo a la literatura consultada, este número puede oscilar entre los 120 y los 240 pacientes. Considerando que el INR es una institución de cuarto nivel y por tanto de concentración, se espera que la muestra estudiada sea representativa de la población mexicana.

7.7 Descripción de variables del estudio

Satisfacción con la Vida:

Definición conceptual: la forma en que una persona evalúa la vida y la forma en que se perciben en términos de su perspectiva del futuro.⁵

Dimensiones: la satisfacción con la vida es una medida de bienestar y se puede evaluar en términos de estado de ánimo, satisfacción con las relaciones y objetivos alcanzados, el concepto de uno mismo y la capacidad autopercebida para enfrentar la vida cotidiana.⁵

Indicadores: El cuestionario **Life Satisfaction Questionnaire 9 (LISAT-9)** posee propiedades clinimétricas para la medición objetiva de satisfacción con la vida con buena correlación con instrumentos para la medición de calidad de vida con mayor número de ítems. En su versión de 9 preguntas aborda dominios importantes de la vida: situación vocacional, financiera y de ocio, contacto con amigos, vida sexual, autocuidado, vida familiar, y relación con conocidos.

Las respuestas posibles son *muy decepcionante*, *decepcionante*, *algo decepcionante*, *algo satisfactoria*, *satisfactoria* y *muy satisfactoria*, a las que se les puede asignar un valor numérico a partir de 1 en orden creciente, estableciendo 4

como el valor mínimo para considerar que el paciente se encuentra satisfecho con cada uno de los dominios que evalúa.

Calidad de Vida

Definición conceptual: Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud.⁵

Dimensiones: Los instrumentos para determinar la calidad de vida han sido desarrollados de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporcionan un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen.¹²

Indicadores: EI WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.¹²

Otras:

Las siguientes son variables que de acuerdo a la literatura consultada, son determinantes o están estrechamente relacionadas con la satisfacción con la vida de los pacientes con EVC. Estas variables son susceptibles de modificarse de acuerdo a lo definido por el panel de expertos encargado de evaluar la validez de contenido de la prueba y si éstas representan el constructo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud : 4, 7, 8, 9, 10, 13

Relación de pareja: Variable cualitativa dicotómica; presencia o ausencia de pareja.

Diagnóstico de diabetes mellitus: Variable cualitativa dicotómica; presencia o ausencia de dicha enfermedad.

Diagnóstico de hipertensión arterial: Variable cualitativa dicotómica; presencia o ausencia de dicha enfermedad.

Diagnóstico de diabetes mellitus: Variable cualitativa dicotómica; presencia o ausencia de dicha enfermedad.

Diagnóstico de afasia: Variable cualitativa dicotómica; presencia o ausencia de afasia.

Marcha: Variable cualitativa dicotómica; presencia o ausencia de marcha.

Nivel socioeconómico: Variable cuantitativa discreta, determinada mediante el cuestionario de estudio socioeconómico de la división de trabajo social del INR, en un intervalo de 1 a 7.

Escolaridad: Variable cualitativa ordinal, clasificada de acuerdo a los niveles de escolaridad de nuestro medio: primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura y posgrado.

Empleo remunerado: Variable cualitativa dicotómica: con o sin empleo remunerado.

7.8 Procedimiento:

Un médico experto en el tema, que hablaba inglés como segundo idioma, tradujo el cuestionario Lisat-9 al español. Posteriormente, un médico que hablaba inglés como su primer idioma, tradujo el cuestionario al inglés, con el fin de observar congruencia entre las dos versiones y obtener un cuestionario preliminar.

La versión traducida fue evaluada por un grupo de expertos (3 especialistas en Rehabilitación Neurológica con experiencia en el tratamiento de pacientes con enfermedad vascular cerebral). El grupo de expertos evaluó el instrumento

preliminar y determinó si las dimensiones que evalúa el instrumento representan de manera adecuada el constructo teórico de satisfacción con la calidad de vida en pacientes con enfermedad vascular cerebral.

Concluido lo anterior, el cuestionario preliminar se aplicó a un grupo piloto de 63 pacientes con el fin de determinar el tamaño de muestra necesario para validar el instrumento. Los resultados obtenidos serán evaluados de nueva cuenta por el grupo de expertos para determinar la viabilidad del instrumento en cuanto a sencillez, aceptación, validez de apariencia y viabilidad y tiempo de auto-aplicación para concluir el estudio.

En el área de consulta externa, a los pacientes que accedan a participar y después de firmar una carta de consentimiento informado, se entregará el cuestionario Lisat-9 para su autoaplicación. Para la validez del criterio un evaluador aplicó el cuestionario en la primera consulta WHO - QOL BREF en la misma consulta.

Dos días después, se aplicó vía telefónica el cuestionario Lisat-9 para obtener la segunda medición para determinar la fiabilidad intraobservador. El resto de las variables a estudiar fueron extraídas del expediente médico electrónico de cada paciente.

7.9 Análisis estadístico propuesto

Estadística descriptiva con medidas de tendencia central para los resultados cuantitativos y proporciones para los resultados cualitativos.

Evaluación de confiabilidad: La fiabilidad intraobservador se analizó usando coeficiente de correlación de Pearson.

Evaluación de Validez

Validez de contenido: Se analizó mediante concurso de expertos

Validez de criterio: La correlación entre los puntajes de Lisat-9 y el WHO - QOL BREF de la OMS se comparó mediante la prueba de Pearson.

Validez Factorial: Fue omitido hasta obtener el número de pacientes adecuado.

Validez de constructo: La correlación entre el puntaje Lisat-9 y las variables cuantitativas se calculó usando la prueba de correlación de Pearson. Para la asociación entre los resultados cualitativos con el Lisat-9, se usó la prueba T (resultados dicotómicos) o ANOVA (o sus equivalentes no paramétricos), con el objetivo de encontrar diferencias entre los grupos definidos.

8. ASPECTOS ÉTICOS

8.1 Riesgo de la investigación

El estudio tiene un riesgo mínimo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación debido a que únicamente se realizó la aplicación de cuestionarios y se realizó una búsqueda de información en expedientes.

Contribuciones y beneficios para los participantes y la sociedad en su conjunto:

- No existió ningún beneficio directo para los participantes.
- Para la sociedad, el beneficio consiste en la elaboración de un cuestionario de satisfacción con la vida que nos ayudará a establecer un diagnóstico de insatisfacción con el estado de vida actual.
- Mejorará el seguimiento y puede ayudarnos a esclarecer un pronóstico o intervenciones oportunas por parte del servicio del equipo multidisciplinario. La forma de maximizar dicho beneficio será mediante la publicación del trabajo así como su presentación en congresos nacionales e internacionales.

8.2 Confidencialidad

Se asignó un folio a cada participante de acuerdo a su ingreso al estudio.

El mismo día de su consulta o fuera de los horarios de las demás actividades, se solicitó el consentimiento (anexo 4) en el consultorio del área de rehabilitación del INR por un médico residente. El cuestionario fue entregado por un médico adscrito o por un médico residente, miembro del equipo de investigación y quien no se encontraba a cargo directamente de los participantes.

9. RESULTADOS

Se realizaron 136 cuestionarios a 68 pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación, de los cuales 63 cumplieron con los criterios de inclusión.

Estadística descriptiva

El 63.5% de los pacientes fue de sexo masculino, la edad promedio fue de 57.01 ± 22.2 (años), con un rango de 17 a 83 años. En relación al tiempo de evolución promedio fue de 23.3 ± 8.5 (meses), con un rango de 1 a 80 meses. La escolaridad predominante fue nivel secundaria con un 38.1%, el 74% de los pacientes se encontraban en una relación de pareja. La mayoría de los pacientes se encontraba desempleado (74.6%). El 18% de los pacientes presentaba dolor y el 44% lograba una marcha independiente. La frecuencia de hipertensión fue de 66.7% y la prevalencia de diabetes fue de 33.3% y de depresión del 22%. La afasia se encontraba presente en casi la mitad de los encuestados (47.6%)

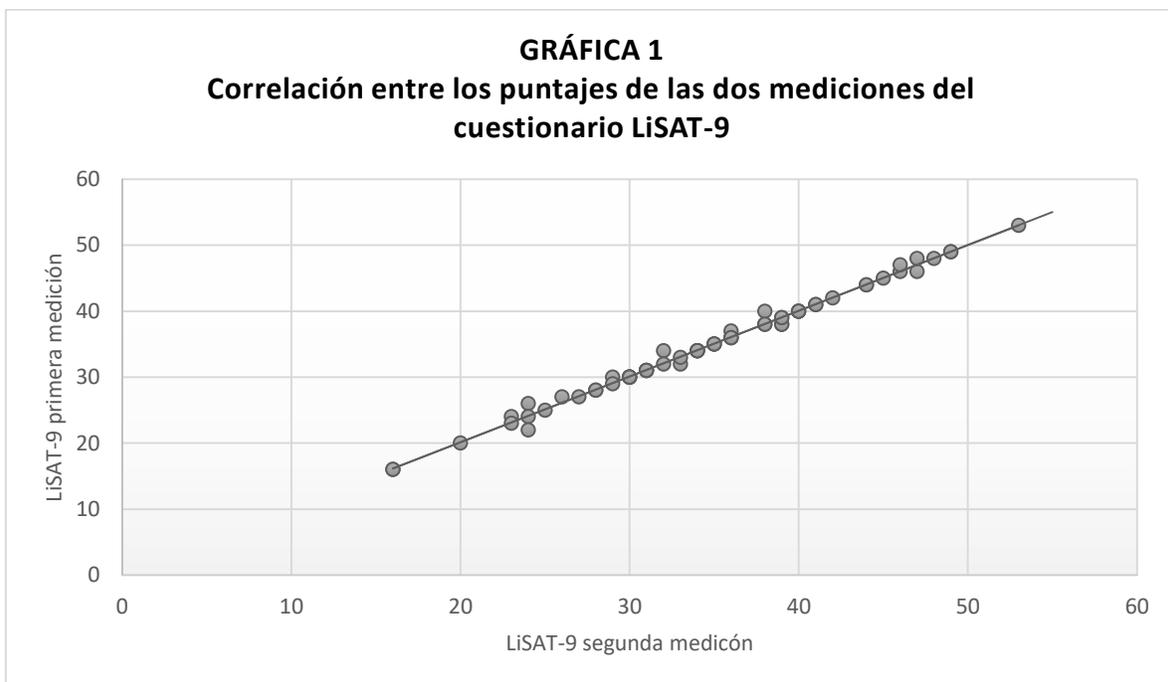
Características descriptivas de la población de participantes (n=63)

Variable	N	%
SEXO		
MASCULINO	40	63.5
FEMENINO	23	36.5
ESCOLARIDAD		
NO ESCOLAR/ANALFABETA	4	6.3
PRIMARIA	14	22.2
SECUNDARIA	24	38.1
PREPARATORIA	14	22.2
LICENCIATURA/O SUPERIOR	7	11.1
RELACIÓN DE PAREJA		
SÍ	47	74.6
NO	16	23.8
EMPLEO REMUNERADO		
EMPLEADO/ESCOLARIZADO	16	23.8
DESEMPLEADO	47	74.6
DEPRESIÓN		
SÍ	14	22.22
NO	49	77.77
DOLOR		
SÍ	18	28.5
NO	45	71.5
AFASIA		
SÍ	30	47.6
NO	33	52.4
MARCHA		
SÍ	44	70
NO	19	30
DIABETES		
SÍ	21	33.3
NO	42	66.7
HIPERTENSIÓN		
SÍ	42	66.7
NO	21	33.3

Confiabilidad

Para la confiabilidad intraobservador, se analizaron 126 cuestionarios de 63 pacientes incluidos, los cuales se entregaron para su autoaplicación dentro de nuestra institución con 48 horas de diferencia entre la resolución del primer cuestionario y del segundo.

Se realizó una correlación de Pearson entre el resultado del primer y el segundo cuestionario, obteniendo una $r=0.997$ con una $p<0.01$, lo que se traduce en una fuerte correlación estadísticamente significativa.

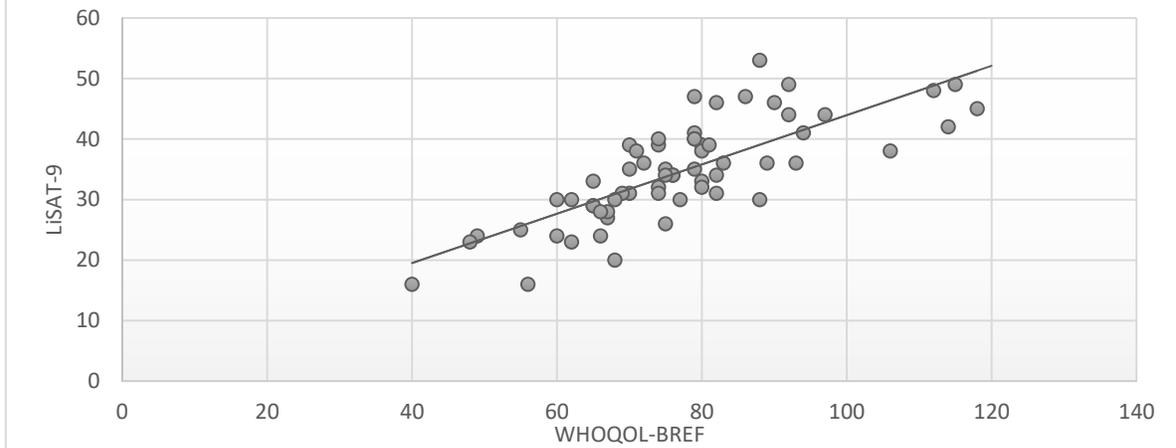


Validez

Validez de Criterio:

Se realizó la correlación de Pearson entre el cuestionario LiSAT9 y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF encontrando una $r = 0.772$ con una $p<0.01$, lo que se traduce en una fuerte correlación entre el puntaje de calidad de vida y la satisfacción con la calidad de vida.

GRÁFICA 2
Correlación entre el puntaje de los cuestionario LiSAT-9 y
WHOQOL-BREF

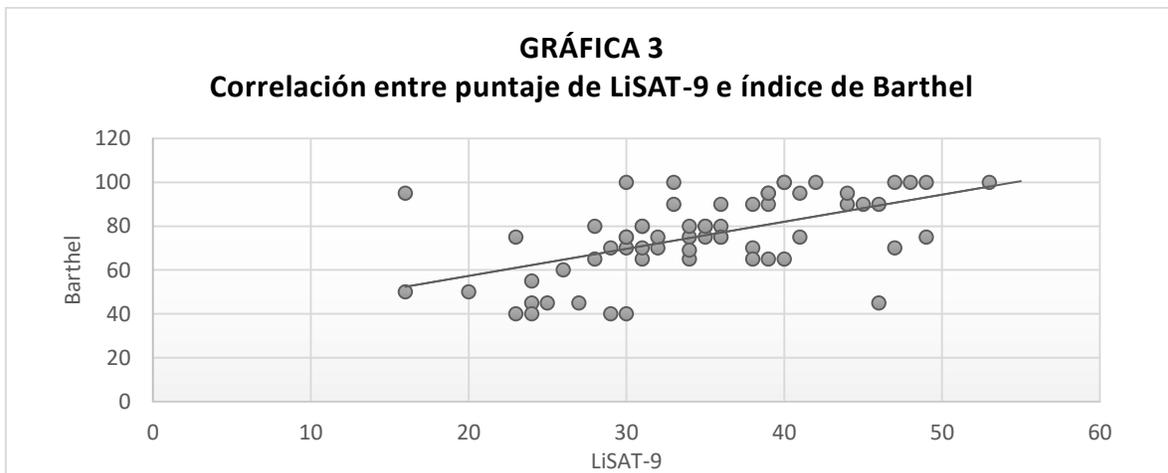


Validez De Constructo:

Se realizó la prueba de correlación de Pearson entre el cuestionario LiSAT9 y las variables cuantitativas, encontrando una correlación fuerte y positiva con la escala de funcionalidad de Barthel, pero una correlación negativa en cuanto a edad y tiempo de evolución, aunque sin significancia estadística.

	Correlación de Spearman	p
Tiempo de evolución	- 0.169	0.185
Edad	- 0.285	0.24
Barthel	0.559	<0.01

GRÁFICA 3
Correlación entre puntaje de LiSAT-9 e índice de Barthel



Asimismo se buscó la asociación entre el LiSAT9 con el resto de variables cualitativas mediante la comparación de las medias de los grupos definidos por dichas variables encontrando los siguientes datos:

Correlación entre LiSAT9 y Resto de Variables Cualitativas

Variable	Media (DS)	Significancia <p>
MARCHA INDEPENDIENTE		
Sí	34.00	0.912*
No	34.93	
AFASIA		
Presente	34.79	0.345*
Ausente	34.5	
NIVEL SOCIOECONOMICO		
I	33.64	
II	34.54	0.651+
III	36.60	
IV	32.00	
VI	41.50	
ESCOLARIDAD		
NO ESCOLARIZADO/ANALFABETA	34.5	
PRIMARIA	33.57	0.274+
SECUNDARIA	33.96	
PREPARATORIA	36.21	
LICENCIATURA/O SUPERIOR	34.65	
RELACIÓN DE PAREJA		
SÍ	33.4	0.38*
NO	38.31	

SEXO		
MASCULINO	34.58	0.924*
FEMENINO	34.78	
EMPLEO REMUNERADO		
EMPLEADO/ESCOLARIZADO	37.87	0.063*
DESEMPLEADO	33.38	
DIABETES		
SÍ	35.48	0.263*
NO	33.00	
DOLOR		
SI	32.06	0.114*
NO	35.69	
DEPRESIÓN		
SÍ	30.64	0.038*
NO	35.8	
HIPERTENSIÓN		
SÍ	33.29	0.062*
NO	37.38	

* *T de student + ANOVA*

10. DISCUSIÓN

La enfermedad vascular cerebral puede provocar una serie de secuelas que afectan la percepción del estado general de salud y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), por lo que es necesario contar con herramientas que nos permitan valorar de manera objetiva este rubro.

El objetivo del presente estudio se logró al demostrar que el cuestionario de satisfacción con la vida LiSAT9 en su versión traducida al español es confiable y válido para evaluar la satisfacción con la vida en pacientes con EVC.

La población analizada es representativa de la población superviviente con enfermedad vascular cerebral. Ruíz-Sandoval y colaboradores realizaron un estudio para determinar las características demográficas de éste tipo de pacientes en la primera década del siglo XXI a través de dos registros multicéntricos (RENAMEVASC y PREMIER).¹⁸

Los autores encontraron que la prevalencia de EVC es mayor en hombres, la edad con mayor frecuencia de presentación se encuentra entre la séptima y octava década de la vida y la hipertensión arterial aparece como principal factor de riesgo, presente como antecedente hasta en un 72% de los pacientes, lo que concuerda con las características de nuestra muestra y le confiere validez externa a nuestro trabajo. Estos mismos hallazgos se han encontrado en los estudios de la población adulta de países desarrollados.¹⁶

En relación a la prueba, se encontró un alto grado de confiabilidad intraobservador, lo cual resulta lógico si se considera que es un cuestionario auto-aplicable y que se incluyeron pacientes sin alteraciones cognitivas que impidieran la comprensión del cuestionario.

Para la obtención de la validez de criterio se realizó un análisis con coeficiente de Pearson con el cuestionario de calidad de vida de la organización mundial de la salud WHOQOL – BREF y se encontró una adecuada correlación. Se utilizó una escala de calidad de vida para la validez de criterio ya que no existen escalas que evalúen la satisfacción con la vida confiables y válidas para la población con EVC y que en estudios anteriores se ha demostrado la asociación entre la calidad de vida y la satisfacción con la vida.¹⁵

Para estudiar la validez de constructo buscamos la asociación del resultado del cuestionario con diversas variables sociodemográficas, comorbilidades y características que han sido estudiadas en otros estudios sobre calidad de vida.

La relación entre depresión y puntaje de LiSAT-9 muestra una diferencia estadísticamente significativa: en caso de que el paciente no presente depresión la media será más alta. Otros estudios ya habían encontrado dicha asociación, e

incluso una fuerte correlación con la funcionalidad: Žikić y colaboradores realizaron un estudio en 60 pacientes encontrando que la presencia de depresión se asocia fuertemente con una menor calidad de vida y menos funcionalidad, aunque no reportaron relaciones causales.¹⁷

Lo mismo ocurre con la variable “empleo remunerado: ejercer un empleo remunerado se asocia con una mejor calidad de vida, lo que había sido demostrado en el estudio de Boonstra y colaboradores.¹¹ Para las variables “marcha”, “afasia”, “presencia de diabetes”, “nivel socioeconómico” y “escolaridad” no se encontraron diferencias de medias entre los grupos.

Para la variable “relación de pareja” y “presencia de hipertensión” se encontraron diferencias de medias entre los grupos con presencia o ausencia, pero sin significancia estadística. Es probable que esto se deba a lo pequeño de la muestra ya que en estudios previos habían mostrado que la ausencia de pareja y presencia de hipertensión se asocian con una menor calidad de vida.¹⁵

Limitaciones

La principal limitación es que se estudió con una muestra pequeña por lo que será necesario continuar con el estudio con la finalidad de incluir más pacientes y determinar algún cambio en el comportamiento de las variables. Otra limitación es que se trata de una población hospitalaria, lo cual le resta validez externa al estudio. En efecto, es una muestra de personas que son atendidas en un tercer nivel, lo cual puede tener un efecto en su percepción de satisfacción con la vida.

11. CONCLUSIONES

El cuestionario de satisfacción con la vida (LiSAT 9) en su versión traducida al español ha demostrado hasta el momento ser una herramienta que ha probado ser confiable y válida para su aplicación en pacientes con enfermedad vascular cerebral y obtener una medición confiable del constructo que pretende medir y altamente relacionado con la calidad de vida.

Será necesario incrementar el tamaño de muestra para obtener mejores resultados y permitir un análisis factorial de los mismos.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario original LiSAT-9 en su versión en inglés

 NORTHEAST REHABILITATION HOSPITAL NETWORK	Outpatient Therapy Life Satisfaction Questionnaire 9	Name: MR#: Date:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------

The Life Satisfaction Questionnaire 9 (LiSAT-9)



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA 9 (Life Satisfaction Questionnaire 9 - LiSAT-9)

INSTRUCCIONES: ¿Qué tan satisfactorios son los siguientes diferentes aspectos de su vida? Indique el número que mejor describa su situación.

	Muy Insatisfactoria	Insatisfactoria	Algo Insatisfactoria	Algo satisfactoria	Satisfactoria	Muy Satisfactoria
La vida como un todo	1	2	3	4	5	6
Mi situación vocacional es	1	2	3	4	5	6
Mi situación económica es	1	2	3	4	5	6
Mi situación de esparcimiento es	1	2	3	4	5	6
Mi contacto con amigos y conocidos es	1	2	3	4	5	6
Mi vida sexual es	1	2	3	4	5	6
Mi habilidad para manejar mi autocuidado (vestido, higiene, transferencias, etc) es	1	2	3	4	5	6
Mi vida familiar es	1	2	3	4	5	6
Mi relación de pareja es	1	2	3	4	5	6

Anexo 2: Cuestionario LiSAT-9 en su versión traducida al español

Anexo 3 (WHO QOL- BREF)



WHO QOL –BREF (Cuestionario de calidad de vida de la organización mundial de la salud, en forma breve, validado al español)

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.



		May mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	May bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		May insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	May satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿ En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5



Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderalo	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Que disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su medio?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5



La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA” CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene la intención de invitarlo(a) a participar en la validación del cuestionario lisat-9 de satisfacción con la calidad de vida que se está llevando a cabo en la división de rehabilitación neurológica, servicio de enfermedad vascular cerebral, del instituto nacional de rehabilitación.

El propósito de este proyecto es obtener datos confiables sobre la calidad de vida de pacientes con su mismo padecimiento a través del cuestionario antes mencionado. Por el hecho de haber sufrido un evento vascular cerebral, ser mayor de 18 años y encontrarse en condiciones de responder un cuestionario, ha sido seleccionado junto a otro grupo de pacientes de este instituto a participar de manera voluntaria en esta iniciativa.

Por favor lea la siguiente información y haga todas las preguntas que desee antes de tomar su decisión.

En caso de aceptar, su participación consistirá en.

- Contestar de manera escrita del cuestionario lisat-9, con asesoría de un miembro del equipo de trabajo del INR, quien resolverá las dudas que tenga durante la aplicación durante el tiempo de espera de su consulta en servicio de enfermedad vascular cerebral.
- Posteriormente durante su consulta médica se le aplicará de nueva cuenta el mismo cuestionario junto con una serie de preguntas más.

Posibles riesgos y molestias: la aplicación del cuestionario lisat-9 no implica riesgo alguno para la salud. Sin embargo, puede que no se encuentre cómodo con algunas de las preguntas que tendrá que contestar. Le recordamos que los resultados obtenidos son estrictamente confidenciales, por lo que el resultado final del cuestionario sólo será conocido por usted y el equipo de médicos tratantes.

Se puede dar por terminada su participación en este estudio en cualquier momento si usted no desea continuar contestando el cuestionario, si se cancela el estudio, o por razones administrativas.

Usted no recibirá compensación monetaria alguna por su participación en el estudio, ni de ninguna otra índole. Sin embargo, su participación será importante para determinar el grado de calidad de vida de usted y otros pacientes con su misma condición, lo que nos permitirá incidir de mejor forma en su tratamiento. De igual manera, la atención médica que recibe en este instituto continuará otorgándosele como hasta ahora y sin consecuencia alguna en caso de negarse a la aplicación del cuestionario.

En caso de retirar su decisión de participar en el estudio, o para aclarar cualquier duda, puede contactar al dr. Eduardo cabañas al teléfono 5516758268.

Se recolectará la información necesaria dentro de su expediente médico electrónico, de manera confidencial, que serán utilizados en la evaluación del estudio, y pueden usarse en el futuro en otros estudios relacionados; podrán utilizarse en publicaciones futuras, pero su identidad, incluyendo su nombre, no se revelará en ningún momento en alguna compilación, reporte del estudio o publicación.

Instituto nacional de rehabilitación, Ciudad de México, a ____ de _____ de 2018.

Si usted acepta de manera libre y voluntaria participar en este estudio, firme abajo por favor. Sea libre de emitir cualquier duda o pregunta antes de firmar el presente documento.este documento se extenderá por duplicado con copia para usted y otra para el equipo de investigación:

Nombre del participante:

Firma del participante o representante legal:

Nombre y teléfono del testigo 1:

Nombre y teléfono del testigo 2:

13. BIBLIOGRAFÍA:

1. Ramírez G, Téllez B. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en México: Ausencia de registro de las secuelas cognitivas. *Revista Mexicana de Neurociencias* 2016;17 (2): 59-70.
2. Adriaansen J, van Leeuwen C, Visser-Meily J, van den Bos G, Post M. Course of social support and relationships between social support and life satisfaction in spouses of patients with stroke in the chronic phase. *Patient Education and Counseling*. 2011;85(2):e48-e52.
3. Post MW, van Leeuwen CM, van Koppenhagen CF, de Groot S. Validity of the Life Satisfaction Questions, the Life Satisfaction Questionnaire, and the Satisfaction With Life Scale in Persons With Spinal Cord Injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(10):1832-7
4. Chou, CY. Determinants of the Health-related Quality of Life for Stroke Survivors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2016;24(3), 655–662.
5. Diener, E., Emmons, R. A., et al. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* (1985) 49(1): 71-75.
6. Achten D, Visser-Meily J, Post M, Schepers V. Life satisfaction of couples 3 years after stroke. *Disability and Rehabilitation*. 2012;34(17):1468-1472.
7. Röding J, Glader E, Malm J, Lindström B. Life satisfaction in younger individuals after stroke: Different predisposing factors among men and women. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2010;42(2):155-161.
8. Boosman H, Schepers V, Post M, Visser-Meily J. Social activity contributes independently to life satisfaction three years post stroke. *Clinical Rehabilitation*. 2010;25(5):460-467.
9. Passier P, Visser-Meily J, Rinkel G, Lindeman E, Post M. Life Satisfaction and Return to Work After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2011;20(4):324-329.
10. Oosterveer D, Mishre R, Oort A, Bodde K, Aerden L. Depression is an independent determinant of life satisfaction early after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2017;49(3):223-227.

11. Boonstra A, Reneman M, Stewart R, Balk G. Life satisfaction questionnaire (Lisat-9): reliability and validity for patients with acquired brain injury. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2012;35(2):153-160.
12. Vincent-Onabajo G, Owolabi, M, Hamzat, T. Sensitivity and responsiveness of the health-related quality of life in stroke patients-40 (HRQOLISP-40) scale. *Disability and Rehabilitation*, 2013;36(12), 1014–1019.
13. Kruithof W, Visser-Meily J, Post M. Positive Caregiving Experiences Are Associated with Life Satisfaction in Spouses of Stroke Survivors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2012;21(8):801-807.
14. Baumann M, Couffignal S, Le Bihan E, Chau N. Life satisfaction two-years after stroke onset: the effects of gender, sex occupational status, memory function and quality of life among stroke patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg. *BMC Neurology*. 2012;12(1).
15. Chuluunbaatar E, Chou Y, Pu C. Quality of life of stroke survivors and their informal caregivers: A prospective study. *Disability and Health Journal*. 2016;9(2):306-312.
16. Thrift A, Thayabaranathan T, Howard G, Howard V, Rothwell P, Feigin V et al. Global stroke statistics. *International Journal of Stroke*. 2016;12(1):13-32.
17. Žikić TR, Divjak I, Jovičević M, Semnic M. The effect of post stroke depression on functional outcome and quality of life. *Acta Clin Croat*. 2014;53(3):294-301.
18. Ruiz-Sandoval JL, Cantú-Brito C, Chiquete E. Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en mayores de 75 años en la primera década del siglo XXI en México. *Revista Mexicana de Neurociencia* 2017;18(2):42-53.