

que estos perciben la opinión de los especialistas como el argumento más creíble al tomar decisiones<sup>9</sup>.

## Conclusión

El hecho de que se trate de una enfermedad caracterizada por ausencia de pruebas que indiquen de manera objetiva la severidad puede influir en que los jueces valoren la ausencia de este criterio diagnóstico como un elemento negativo para conceder la incapacidad.

## Bibliografía

1. Wolfe F, Anderson J, Harkness RM, Bennett RM, Carp XJ, Goldenberg DL, et al. Health status and disease severity in fibromyalgia: results of a six center longitudinal study. *Arthritis Rheum.* 1997;40:1571-9.
2. Wilson HD, Robinson JP, Turk DC. Toward the identification of symptom patterns in people with fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 2009;61:527-34.
3. Salido M, Navarro P, Juez E, Hortal R. Factores relacionados con la incapacidad temporal en pacientes con fibromialgia. *Reumatol Clin.* 2007;3:67-72.
4. Al -Allaf AW. Work disability and health system utilization in patients with fibromyalgia syndrome. *J Clin Rheumatol.* 2007;13:199-201.
5. Ley General de la Seguridad Social Española. Real Decreto legislativo 1/1994 de 20 de Junio. BOE n° 154 de 29 de junio.

6. Servicio Jurídico en línea de editorial Aranzadi [consultado 28/9/2008]. Disponible en: <http://www.westlaw.es>. [Acceso 28 Septiembre de 2008].
7. Lawrence RC, Hochberg MC, Kelsey JL. Estimates of prevalence of selected arthritis and musculoskeletal diseases in the United States. *J Rheumatol.* 1989;16:427-41.
8. Al Dhanhani AM, Gignac MA, Su J, Fortin PR. Work disability in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 2009;61:378-85.
9. Le Page JA, Iverson GL, Collins P. The impact of judge's perceptions of credibility in fibromyalgia claims. *Int J Law Psychiatry.* 2008;31:30-4.

Juan Carlos Restrepo Medrano<sup>a,b,\*</sup>, Elena Ronda-Pérez<sup>b</sup>, Carmen Vives-Cases<sup>b</sup>, Diana Gil-González<sup>b</sup> y Fernando Ballester-Laguna<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>c</sup> Departamento de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, Universidad de Alicante, Alicante, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juance@tone.udea.edu.co](mailto:juance@tone.udea.edu.co)

(J.C. Restrepo Medrano).

doi:10.1016/j.reuma.2009.09.013

## Validez predictiva de los cuestionarios: ¿qué es y por qué es importante su conocimiento?

### *Predictive value of questionnaires: what is it and why is it important to know?*

Sr. Editor:

En relación con un artículo publicado recientemente en esta revista, el cual está focalizado en la validación de cuestionarios<sup>1</sup>, me gustaría realizar un comentario sobre un tipo de validez no discutido en este trabajo, pero que podría tener una gran repercusión en la práctica médica diaria, como es la validez predictiva de los cuestionarios.

La validez predictiva de un instrumento es la capacidad del mismo para predecir cambios en el estado de salud de los pacientes y en la evolución de su enfermedad, siendo capaces de anticipar diferentes resultados en salud (mortalidad, hospitalización, aparición de complicaciones, utilización de servicios sanitarios, consumo de recursos, etc.) de manera independiente de las características de los pacientes en el momento del diagnóstico o de otros factores de riesgo tradicionales<sup>2</sup>.

Así, por ejemplo, se ha comprobado en distintos estudios que los cuestionarios que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el estado de salud pueden predecir hospitalizaciones y otros eventos clínicos, así como consumo de recursos sanitarios y mortalidad<sup>3</sup>.

Esta capacidad de predicción de los instrumentos que valoran CVRS se ha demostrado tanto para los cuestionarios genéricos como para los específicos, así como para los instrumentos que miden utilidad social.

De hecho, se ha probado que el SF-36 (cuestionario genérico más empleado) es capaz de predecir mortalidad en pacientes sometidos a un bypass coronario<sup>4</sup> y hospitalización y mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca<sup>5</sup>. Otro cuestionario

genérico, el SF-12, ha demostrado también una buena capacidad para predecir un mayor consumo de recursos sanitarios en atención primaria en población anciana<sup>6</sup>.

En relación con la capacidad predictiva de cuestionarios específicos para medir la CVRS, se ha comprobado que el MOS-HIV (instrumento específico para evaluar CVRS en pacientes con SIDA), el cuestionario respiratorio St. George (el cual evalúa CVRS en pacientes con patologías respiratorias) y el cuestionario EORTC QLQ-C30 (instrumento que valora CVRS en pacientes oncológicos) son capaces de predecir la evolución de la enfermedad, complicaciones y supervivencia<sup>7-9</sup>. La misma capacidad predictiva se ha evidenciado con el uso de un cuestionario que evalúa la utilidad social, el HUI3<sup>10</sup>.

Todavía no se ha evaluado (o no son de dominio público los resultados) la validez predictiva de cuestionarios que evalúen otro tipo de resultados percibidos y comunicados por los pacientes, tales como satisfacción con el tratamiento, grado de discapacidad, satisfacción con la vida, etc., y sería muy interesante conocer si son capaces de predecir diferentes resultados.

En el campo de la reumatología, no existen en la actualidad datos publicados sobre la posible validez predictiva de los cuestionarios existentes más importantes para evaluar CVRS (HAQ, WOMAC, RA QOL, OQLQ, FIQ, etc.) y sería importante disponer de estos datos, por lo que sería deseable que se realizaran estudios para valorar la validez predictiva de todos estos cuestionarios en nuestro medio.

La gran ventaja de demostrar que un cuestionario es capaz de predecir resultados en salud (mortalidad, hospitalizaciones, complicaciones, consumo de recursos, etc.) para la práctica médica diaria es que ayudaría a los profesionales sanitarios a poder identificar a los pacientes que presentan un mayor riesgo de sufrir morbimortalidad y estos pacientes podrían beneficiarse de un seguimiento clínico más estrecho, lo que elevaría la calidad asistencial y los resultados en salud conseguidos y disminuiría el consumo de recursos, lo que redundaría en una mayor eficiencia del sistema nacional de salud.

## Bibliografía

1. García de Yébenes Prous MJ, Rodríguez Salvanes F, Carmona Ortells L. Validación de cuestionarios. *Reumatol Clin.* 2009;5:171-7.
2. Ruiz Díaz M, Rejas Gutiérrez J. Calidad de vida y otras medidas de salud informadas por el paciente. En: *Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud: Principios y práctica*. Coord.: Domínguez-Gil A, Soto J. Real Academia Nacional de Farmacia. Madrid: Europa Artes Gráficas; 2002.
3. Alonso J. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *Gac Sanit.* 2000;14:163-7.
4. Rumsfeld JS, MaWhinney S, McCarthy M, Shroyer ALW, Villanueva CB, O'Brien M, et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality following coronary artery bypass graft surgery. *JAMA.* 1999;281:1298-303.
5. Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P, Rodríguez Pascual C, Montoto Otero C, Ortega Montes A, Nieto García A, et al. Health-related quality of life as a predictor of hospital readmission and death among patients with heart failure. *Arch Intern Med.* 2005;165:1274-9.
6. Cyr PL, Lenhart G. Short form SF-12 as a predictor of health-care expenditure in individuals over 65 years of age. *Med Dec Making.* 1998;4:459.
7. Jacobson DL, Wu AW, Feinberg J. Health-related quality of life predicts survival, cytomegalovirus disease, and study retention in clinical trial participants with advanced HIV disease. *J Clin Epidemiol.* 2003;56:874-9.
8. Coates A, Porzsolt F, Osoba D. Quality of life in oncology practice: prognostic value of EORTC QLQ-C30 scores in patients with advanced malignancy. *Eur J Cancer.* 1997;33:1025-30.
9. Almagro P, Calbo E, Ochoa de Echagüen A, Barreiro B, Quintana S, Heredia JL, et al. Mortality after hospitalization for COPD. *Chest.* 2002;121:1025-30.
10. Kaplan MS, Berthelot J-M, Feeny D, McFarland BH, Khen S, Orpana H. The predictive validity of health-related quality of life measures: mortality in a longitudinal population-based study. *Qual Life Res.* 2007;16:1539-46.

Javier Soto Álvarez

*Departamento de Investigación de Resultados en Salud, Unidad Médica, Pfizer España, Alcobendas, Madrid, España*  
Correo electrónico: javier.soto.alvarez@pfizer.com

doi:10.1016/j.reuma.2009.09.012