

EVALUACIÓN DE LAS CALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UNA VERSIÓN BRASILEÑA DEL SPITZER QUALITY OF LIFE INDEX EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR

Rafaela Cunha Matheus Rodrigues Toledo¹

Neusa Maria Costa Alexandre²

Roberta Cunha Matheus Rodrigues²

Este estudio tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural del Spitzer Quality of Life Index y evaluar su confiabilidad en pacientes portadores de dolor lumbar crónico. Se siguieron las siguientes etapas: traducción, retrotraducción, evaluación por un comité y pre-prueba. La validez fue obtenida por medio de la correlación entre los puntajes del Spitzer (QLI), del SF-36 y del Roland-Morris. Las propiedades psicométricas fueron evaluadas en 120 pacientes. Los resultados demostraron un coeficiente alfa de Cronbach=0,77. En una nueva pre-prueba, se encontró un coeficiente de correlación intraclases ICC=0,960 ($p<0,001$; IC95%: 0,943; 0,972). El coeficiente de correlación de Spearman fue de $r=0,937$ ($p<0,001$). Las correlaciones entre los puntajes del Spitzer (QLI) y de SF-36 fueron significativas. Correlación negativa entre los puntajes de Spitzer (QLI) y de Roland-Morris fue de ($r= -0,730$). El proceso de adaptación cultural fue realizado con suceso y la versión adaptada presenta medidas psicométricas confiables.

DESCRIPTORES: dolor de la región lumbar; dolor; psicometría; calidad de vida; estudios de validación

PSYCHOMETRIC EVALUATION OF A BRAZILIAN PORTUGUESE VERSION OF THE SPITZER QUALITY OF LIFE INDEX IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN

The purpose of this study was to adapt the Spitzer Quality of Life Index and evaluate its reliability in patients with low back pain. The following steps were followed: translation, back-translation, evaluation by a committee, and pretest. The reliability was estimated through stability and homogeneity assessment. The validity was tested comparing scores of the Spitzer (QLI) with the SF-36 and the Roland-Morris. The psychometric properties were evaluated by the self-application on 120 patients. Results showed that the Cronbach's Alpha was 0.77. Intraclass correlation coefficient for test-retest reliability was 0.960 ($p<0.001$; IC95%: 0.943; 0.972). Spearman's correlation coefficient for test-retest reliability was 0.937 ($p<0.001$). There was significant correlation between the Spitzer (QLI) scores and the dimensions of the SF-36. A significant negative correlation was found between the Spitzer (QLI) and the Roland-Morris scores ($r = - 0.730$). The adaptation process was conducted successfully and the questionnaire presented reliable psychometric measures.

DESCRIPTORS: low back pain; pain; psychometrics; quality of life; validation studies

AVALIAÇÃO DAS QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UMA VERSÃO BRASILEIRA DO SPITZER QUALITY OF LIFE INDEX EM PACIENTES COM DOR LOMBAR

Este estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural do Spitzer Quality of Life Index, e avaliar sua confiabilidade em pacientes portadores de dor lombar crônica. Foram seguidas as seguintes etapas: tradução, retro-tradução, avaliação por um comitê e pré-teste. A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade. A validade foi obtida por meio da correlação entre os escores do Spitzer (QLI), do SF-36 e do Roland-Morris. As propriedades psicométricas foram avaliadas em 120 pacientes. Os resultados demonstraram coeficiente alfa de Cronbach=0,77. No teste-reteste, encontrou-se coeficiente de correlação intraclasse ICC=0,960 ($p<0,001$; IC 95%: 0,943; 0,972). Coeficiente de correlação de Spearman foi de $r=0,937$ ($p<0,001$). As correlações entre os escores do Spitzer (QLI) e do SF-36 mostraram-se significativas. Observou-se correlação negativa significativa entre os escores do Spitzer (QLI) e do Roland-Morris ($r= - 0,730$). O processo de adaptação cultural foi realizado com sucesso e o questionário apresentou medidas psicométricas confiáveis.

DESCRITORES: dor lombar; dor; psicometria; qualidade de vida; estudos de validação

¹ Fisioterapeuta, Maestra, Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, Brasil, e-mail: rafaelajcv@uol.com.br; ² Enfermeira, Doctor, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br, rcolombo@fcm.unicamp.br.

INTRODUCCIÓN

Los síntomas osteo musculares representan uno de los mayores problemas en países industrializados. Es necesario que existan medidas confiables y estándar internacionalmente para analizar síntomas musculares esqueléticos⁽¹⁾. Entre estos síntomas se destaca el dolor lumbar⁽²⁾. La lumbalgia es una de las lesiones más comunes en el local de trabajo y está asociada con altos costos para la industria y para los trabajadores, pudiendo influenciar negativamente la calidad de vida de sus portadores. Existen diversas razones para evaluar la calidad de vida en personas con dolor lumbar, tales como: establecer objetivos y planificar tratamiento, monitoreo de la evolución del cuadro de intensidad del dolor, así como evaluar el resultado de la asistencia⁽³⁾. Por lo tanto existen varias ventajas para el empleo de un protocolo clínico estandarizado en el tratamiento de la lumbalgia⁽⁴⁾.

El Spitzer Quality of Life Index – Spitzer (QLI), es un instrumento genérico de evaluación de la calidad de vida (CV) que fue empleado inicialmente en pacientes portadores de cáncer y otras enfermedades crónicas⁽⁵⁻⁶⁾. El Spitzer (QLI) ha sido utilizado para evaluar la calidad de vida en individuos con diferentes afecciones, así como para determinarla después de la intervención quirúrgica⁽⁷⁻⁸⁾. En la literatura internacional se evidencia el empleo del Spitzer (QLI) en la evaluación de la calidad de vida de pacientes ancianos con disfunciones osteomusculares⁽⁶⁾. El Spitzer (QLI) también ha sido empleado en protocolos clínicos para evaluar la eficacia de tratamientos de la lumbalgia⁽⁴⁾, así como utilizado en investigaciones como instrumento de evaluación de la calidad de vida en pacientes con dolor dorsal⁽⁹⁾. El Spitzer (QLI) fue desarrollado originalmente para ser utilizado por profesionales del área de la salud.

Considerándose la escasez de instrumentos para la evaluación genérica de la calidad de vida, disponibles en la cultura brasileña, este estudio tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural del Spitzer (QLI) para la lengua portuguesa, en la versión auto-respondida, y evaluar su confiabilidad y validez junto a los pacientes portadores de dolor lumbar.

MÉTODOS

Procedimiento de Adaptación Cultural

Para asegurar la calidad de la adaptación, se trató de seguir los pasos esenciales recomendados por publicaciones especializadas⁽¹⁰⁻¹²⁾. Se destaca que

el autor del instrumento fue consultado y autorizó a su adaptación cultural.

Traducción Inicial y Síntesis: Fue realizada la traducción de la versión original del instrumento Spitzer (QLI) para la lengua portuguesa por dos traductores bilingües de forma independiente, que tenían como lengua materna la lengua portuguesa de Brasil. Después de esta etapa, las dos versiones traducidas del instrumento fueron confrontadas por los investigadores, un mediador (traductor profesional) y un profesor universitario investigador en calidad de vida. Las discrepancias fueron identificadas obteniéndose un consenso.

RetroTraducción: La versión final traducida fue vertida nuevamente para el inglés por otros dos traductores independientes que no participaron de la primera etapa y cuya lengua materna era el inglés, obteniendo así la retrotraducción 1 y la retrotraducción 2.

Evaluación por el Comité: Un comité compuesto por seis personas bilingües y especialistas del área de conocimiento fue convidado para revisar y comparar las traducciones obtenidas. Para orientar la realización del proceso de evaluación por los jueces, fue inicialmente enviado a cada uno de los miembros de ese comité, un Instrumento de Evaluación. Este instrumento fue construido específicamente para este fin conteniendo orientaciones para la evaluación de los tópicos de cada sección, de acuerdo con las equivalencias semántica e idiomática, cultural y conceptual.

Al término de esta primera etapa realizada de forma individual por cada uno de los jueces, fue realizada una reunión con todos los miembros del comité, para analizar las instrucciones y las cuestiones del instrumento y su formato de presentación. Esta reunión contó con la participación de todos los jueces y tuvo como finalidad profundizar el análisis realizado de forma individual, proporcionando a los jueces la oportunidad de discutir, en conjunto, las discrepancias y obtener un consenso para confección de la versión final del instrumento.

Pre-prueba: Para evaluar la equivalencia del cuestionario en la cultura brasileña, fue realizada una pre-prueba con una muestra de 40 pacientes portadores de lumbalgia crónica. Para esa evaluación se consideró que sería hecha una revisión cuando las instrucciones del llenado, palabras o preguntas del instrumento presentasen un índice mayor que 15% de incompreensión de los pacientes⁽¹³⁾.

Evaluación de las propiedades psicométricas

Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada por medio de la consistencia interna y de la estabilidad (prueba y revalidación). La estabilidad fue evaluada por medio de la auto aplicación del cuestionario para un mismo grupo de pacientes en dos ocasiones diferentes.

Validad Convergente

La validad fue analizada por medio de la correlación entre el puntaje del Spitzer (QLI) y los resultados obtenidos con el cuestionario Roland-Morris y Medical Outcome Study Short Form – 36 Health Survey (SF-36).

Sujetos y Escenario del Estudio

Los datos fueron recolectados en un ambulatorio de Fisioterapia de un hospital. Los pacientes portadores de lumbalgia son atendidos en este ambulatorio, en el área de Ortopedia, mediante encaminamiento y diagnóstico médico. Hicieron parte de este estudio, pacientes adultos de ambos sexos, con edad superior a 18 años encaminados con diagnóstico de dolor lumbar. Fue considerado como lumbalgia crónica, el dolor localizado en la región lumbar con duración superior a 12 semanas⁽¹⁴⁾. Pacientes que presentaron incapacidad de comprensión y comunicación verbal efectiva y/o eran analfabetos fueron excluidos de este estudio. En estudios de adaptación cultural es sugerido un número mínimo de 100 sujetos⁽¹⁰⁾. La muestra de este estudio fue constituida por 120 pacientes.

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados antes de las sesiones de fisioterapia. Los sujetos del estudio respondieron a los cuestionarios de forma individual, en una sala privada del ambulatorio de Fisioterapia. La primera etapa de la recolección de datos fue realizada para obtener los datos que posibilitaron la caracterización sociodemográfica de los pacientes, seguida de la autoaplicación del cuestionario Spitzer (QLI), Medical Outcome Study Short Form – 36 Health Survey (SF-36) y del Roland-Morris. La segunda etapa (revalidación), fue realizada 48 horas después de la

primera, en los mismos pacientes (120 pacientes) y en el mismo local, mediante la manutención del cuadro de intensidad del dolor, por medio de la auto aplicación del Spitzer (QLI).

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos fue orientada por la aplicación de cuatro instrumentos: instrumento de caracterización sociodemográfica, el Spitzer (QLI), el Medical Outcome Study Short Form – 36 Health Survey (SF-36) y el Roland-Morris.

El SF-36 es un instrumento genérico. Este instrumento fue traducido y adaptado para la cultura brasileña en pacientes portadores de artritis reumatoide⁽¹³⁾. Contiene ocho dominios que pueden ser agrupados en dos componentes: *Físico*, compuesto por: capacidad funcional, aspectos físicos, dolor y estado general de salud; y el *Mental*, que engloba vitalidad, aspectos emocionales, aspectos sociales y salud mental. Para evaluar los resultados se atribuye un puntaje a cada dimensión, los cuales son posteriormente transformados en una escala de cero a 100, en la cual el cero corresponde al peor estado de salud posible, y 100 a un mejor estado de salud⁽¹⁵⁾. En este estudio, se optó por utilizar el SF-36 por ser fácilmente aplicable y comúnmente utilizado en pacientes con dolor lumbar⁽¹⁶⁾.

El cuestionario de Roland-Morris es un instrumento específico, utilizado para evaluar la incapacidad en pacientes portadores de dolor lumbar, habiendo sido adaptado y validado para la cultura brasileña. Es un cuestionario compuesto de 24 ítems relacionados a las actividades de vida diaria, llevando en promedio cinco minutos para ser llenado⁽¹⁷⁾. El puntaje del cuestionario es calculado por el total de preguntas señaladas, variando de cero a 24, siendo que cero corresponde a la ausencia de incapacidad y 24 a la incapacidad severa⁽¹⁸⁾.

The Spitzer (QLI), desarrollado por Spitzer, es un instrumento genérico de evaluación de la calidad de vida (CV) que fue empleado inicialmente en pacientes portadores de cáncer y otras enfermedades crónicas⁽⁵⁾. En la literatura internacional se evidencia el empleo del Spitzer (QLI) en la evaluación de la calidad de vida de pacientes ancianos con disfunciones osteomusculares. The Spitzer (QLI) está compuesto por cinco dominios, siendo que cada uno representa un aspecto diferente del funcionamiento de la vida:

envolvimiento en actividades ocupacionales y domésticas; actividades de la vida diaria; percepción de la propia salud; soporte de la familia y amigos y percepción de las perspectivas de vida. Cada uno de los dominios es formado por tres preguntas que son puntuadas por 0, 1 o 2, siendo que 2 es la respuesta más positiva y 0 la peor respuesta. El índice de calidad de vida es calculado por la suma de los puntajes obtenidos en cada uno de los dominios, resultando un valor de 0 a 10. De esa forma, el puntaje más elevado posible de ser obtenido es 10, lo que representa una mejor calidad de vida⁽⁵⁾. El Spitzer (QLI) presenta medidas psicométricas confiables siendo constatada la validez de contenido y de constructo junto a los pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas. La confiabilidad fue evaluada por medio de la consistencia interna y correlación entre los observadores. La consistencia interna demostró elevado coeficiente de alfa de Cronbach (0,77) y la correlación de Spearman entre los datos fue estadísticamente significativa (0,81, $p < 0,001$).

Análisis Estadístico

Los datos obtenidos fueron inicialmente transportados para el programa Microsoft Office Excel (Microsoft Office 2003) y luego para el programa SAS – System for Windows (Statistical Analysis System), versión 8.02, para los siguientes análisis:

- Análisis descriptivo para datos del instrumento de caracterización sociodemográfica y clínica, y para los puntajes de los dominios del SF-36 y puntaje total del Spitzer (QLI) y Roland-Morris.
- Coeficiente alfa de Cronbach: para verificar confiabilidad. Fue establecido como evidencia de consistencia interna satisfactoria valores alfa de Cronbach $> 0,70$ ⁽¹⁹⁾.
- El puntaje total del Spitzer (QLI) fue considerado como variable continua con distribución no normal siendo, por lo tanto, utilizada una estadística no paramétrica.
- Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC): utilizado para verificar la confiabilidad en lo que se refiere a la estabilidad del instrumento (prueba y revalidación). Fue considerado como evidencia de estabilidad valores de ICC $\geq 0,90$ ⁽²⁰⁾.
- Coeficiente de Correlación de Spearman: empleado para verificar la prueba y la revalidación y evaluar la validez, o sea, la correlación entre los puntajes total

del Spitzer (QLI) y Roland-Morris y los dominios del SF-36.

El nivel de significancia adoptado para las pruebas estadísticas fue de 5%.

Aspectos Éticos

Todos los pacientes que participaron de este estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad.

RESULTADOS

Proceso de adaptación cultural

A pesar de la complejidad presente en las etapas del proceso de adaptación cultural, no hubo dificultades para realizar un abordaje sistemático de esas etapas, siendo todas contempladas con suceso. Durante la evaluación por el comité de jueces fueron sugeridas algunas alteraciones, con modificaciones que no alteraron el sentido del instrumento original, así como alteraciones relacionadas al formato de presentación del instrumento. A pesar de que el instrumento fue, originalmente, desarrollado para ser respondido por profesionales del área de la salud, se optó por transformar la versión de este estudio para ser auto respondida. La justificación es que, de esta forma, se ampliará el campo de utilización del instrumento.

En la fase de pre prueba, el cuestionario fue respondido por una muestra de 40 sujetos. El grupo se caracterizó por el predominio de sujetos del sexo femenino (80%, 32/40), con un promedio de edad de 36,2 años y con escolaridad promedio de 10,7 años de estudio. La duración promedio del dolor lumbar fue de 46,2 meses. En relación a la puntuación del Spitzer (QLI), se encontró un valor promedio de 7,8, significando una calidad de vida moderada. Después de la aplicación del instrumento, los pacientes fueron entrevistados a fin de evaluar las dificultades encontradas para responder el cuestionario e identificar preguntas o palabras de difícil comprensión.

Durante el llenado del encabezamiento de identificación, 47,5% (19/40) de los pacientes presentaron dificultades en relación a la pregunta "Problema o Diagnóstico Principal", constatándose una incompreensión con respecto al término "diagnóstico".

No fueron constatadas dificultades en la comprensión de las instrucciones de llenado del cuestionario. Con base en esos datos, se realizó una nueva reunión con los miembros del comité, en la cual fue decidido sustituir "Problema o Diagnóstico Principal" por "Enfermedad Principal". Después de esa modificación se obtuvo la versión final traducida del instrumento.

Descripción de la Muestra

Participaron del presente estudio 120 sujetos con un promedio de edad de 37,4 ($\pm 18,3$) años, predominio del intervalo de edad entre 20 y 29 años (29,2%), con mayor ocurrencia de lumbalgia en el sexo femenino (77,5%). Fue constatada una mayor duración del dolor lumbar entre 25 y 60 meses (31,7%), seguido por el período entre 13 y 24 meses (25,8%). Los datos de la caracterización sociodemográfica y clínica de los sujetos estudiados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características sociodemográficas (n=120) Calidad de vida y evaluación del dolor lumbar

	N	%	Promedio (\pm DE)
Edad (en años)			37.4 ($\pm 18,3$)
Sexo			
Masculino	27	22.5	
Femenino	93	77.5	
Escolaridad (en años)			10.7 ($\pm 4,6$)
Vínculo de empleo			
Activo	43	35.8	
Inactivo	36	30.0	
Ama de casa	06	5.0	
Sin vínculo	35	29.2	
Duración del dolor lumbar (en meses)			60.2 ($\pm 81,5$)
4-12	22	18.3	
13-24	31	25.8	
25-60	38	31.7	
>60	29	24.2	

En relación a los datos de CV obtenidos con la aplicación del Spitzer (QLI), se verificó, en la prueba, una puntuación promedio de 7,3 ($\pm 2,4$) y, en la revalidación, de 7,4 ($\pm 2,4$), en una escala que varía de 0 a 10. Se nota que en relación a los ocho dominios diferentes del SF-36, las dimensiones que presentaron menores valores fueron: 40,9 ($\pm 21,2$) para dolor; 46,7 ($\pm 42,2$) para aspectos emocionales; 47,1 ($\pm 40,8$) para aspectos físicos y 49,0 ($\pm 24,6$) para vitalidad. La puntuación promedio obtenida con la aplicación del instrumento Roland-Morris fue de 9,5 ($\pm 7,0$), en una escala de 0 a 24. Las medidas de CV, así como las de dolor lumbar, se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2 - Puntajes de los cuestionarios Spitzer (QLI) (Prueba y revalidación), del SF-36 y del Brasil - Roland-Morris (n=120)

Instrumentos	Promedio (\pm DE)	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
Spitzer (QLI) (prueba)				
Puntaje	7.3 ($\pm 2,4$)	8.0	0.0	10.0
Spitzer (QLI) (y revalidación)				
Puntaje	7.4 ($\pm 2,4$)	8.0	1.0	10.0
SF-36				
Capacidad Funcional	59.6 ($\pm 31,0$)	70.0	0.0	100.0
Aspectos Físicos	47.1 ($\pm 40,8$)	50.0	0.0	100.0
Dolor	40.9 ($\pm 21,2$)	41.0	0.0	87.5
Estado General de Salud	68.3 ($\pm 23,1$)	72.0	5.0	100.0
Vitalidad	49.0 ($\pm 24,6$)	50.0	0.0	95.0
Aspectos Sociales	63.4 ($\pm 29,8$)	62.5	0.0	100.0
Aspectos Emocionales	46.7 ($\pm 42,2$)	33.3	0.0	100.0
Salud Mental	59.7 ($\pm 25,8$)	66.0	0.0	100.0
Roland-Morris				
Puntaje	9.5 ($\pm 7,0$)	7.5	0.0	24.0

Propiedades psicométricas

Confiabilidad

Fue calculado el coeficiente alfa de Cronbach con los resultados del Spitzer-QLI en las fases de prueba y revalidación. Se verificó una consistencia interna satisfactoria indicada por el coeficiente alfa de Cronbach=0,76 para la prueba e, 0,77 para la revalidación. Se constató elevada estabilidad del puntaje del cuestionario de Spitzer en la prueba y revalidación, obteniéndose el coeficiente de correlación intraclass, (ICC)=0,960 ($p < 0,001$; IC95%: 0,943; 0,972). El coeficiente de correlación de Spearman fue $r = 0,937$ ($p < 0,001$), indicando también elevada concordancia entre los valores del puntaje del Spitzer (QLI) en la prueba y revalidación, como ilustrado en la figura 1.

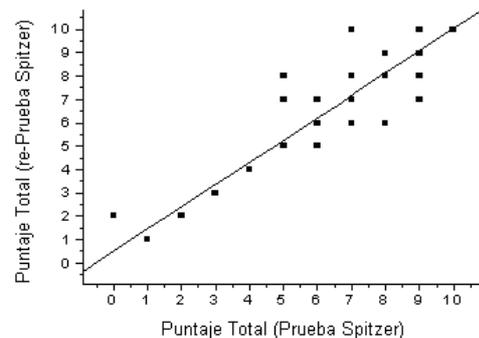


Figura 1 - Confiabilidad prueba y re prueba de la versión brasileña del Spitzer (QLI) (Coeficiente de Spearman)

Validad Convergente

Las correlaciones entre el puntaje del Spitzer (QLI) y las diferentes dimensiones del instrumento SF-36 fueron significativas, destacándose las correlaciones entre la puntuación del Spitzer (QLI) y los dominios dolor ($r=0,699$), aspectos físicos ($r=0,687$), capacidad funcional ($r=0,682$) y aspectos sociales ($r=0,680$). También fue constatada correlación negativa significativa entre los puntajes del Spitzer (QLI) y del cuestionario Roland-Morris ($r= - 0,730$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Coeficiente de correlación de Spearman (r) de los ocho dominios del SF-36 y del Brasil -Roland-Morris con la versión brasileña del Spitzer (QLI)

SF-36	Spitzer (QLI) (Puntaje)
Capacidad Funcional	0.682
Aspectos Físicos	0.687
Dolor	0.699
Estado General	0.429
Vitalidad	0.674
Aspectos Sociales	0.680
Aspectos Emocionales	0.612
Salud Mental	0.660
Roland-Morris	
Puntaje	-0.730

Todas las correlaciones fueron significativas $p= 0.0001$

DISCUSIÓN

El proceso de adaptación cultural siguió todas las etapas sugeridas por la metodología internacional. La principal modificación fue transformar la versión de este estudio en auto respondida a fin de tornar el instrumento más apropiado para la cultura brasileña. Esta alteración fue realizada en función de la perspectiva conceptual de la calidad de vida, que considera el concepto medido como subjetivo. Además de eso, esta evaluación debe ser basada en el relato del propio sujeto. Se destaca que en estudios realizados en otros países, como en Australia, el instrumento también fue utilizado en su forma auto respondida^(5,21).

En este estudio, hubo predominio de sujetos del sexo femenino, afectando a la población en edad económicamente productiva, lo que ocasiona un gran número de indemnizaciones de trabajo. La mayor ocurrencia de la duración del dolor lumbar en el grupo estudiado fue entre 25 y 60 meses (31,7%),

caracterizando una población con síntomas crónicos, como fue previamente relatado⁽¹⁶⁾. La versión del instrumento fue fácilmente comprendida por los pacientes. La escolaridad promedio de los participantes fue de 10,7 ($\pm 4,6$) años de estudio, siendo, por lo tanto, necesarios nuevos estudios con individuos con menor nivel de escolaridad.

En relación a la calidad de vida, el análisis del puntaje obtenido con la aplicación del Spitzer (QLI) prueba y revalidación reveló una calidad de vida moderada ratificada por los resultados alcanzados con la aplicación del instrumento Roland-Morris. Las dimensiones del instrumento SF-36 que presentaron las menores puntuaciones fueron: Dolor, Aspectos Emocionales, Aspectos Físicos y Vitalidad. Resultados semejantes han sido destacados en la literatura actual en estudios de desordenes osteo musculares, específicamente en dolor lumbar⁽¹⁶⁾. Nuevas dimensiones de salud están siendo incorporadas a la evaluación tradicional de parámetros clínicos, de laboratorio y radiográficos para pacientes que presentan enfermedades crónicas. Algunos estudios han confirmado la interferencia negativa de síntomas osteo musculares en varias dimensiones de la calidad de vida, particularmente el dolor y los aspectos físicos⁽²²⁾. Así, es cada vez más importante mensurar el impacto del dolor lumbar en la calidad de vida de estos pacientes.

La literatura internacional relata que instrumentos de calidad de vida relacionados a la salud están siendo ampliamente recomendados como medida de resultados para pacientes portadores de desordenes dorsales. El seguimiento de esos resultados resultan en un método sistemático de monitoreo de la eficacia del tratamiento en la lumbalgia.

En el presente estudio, la evaluación de la confiabilidad demostró una consistencia interna satisfactoria indicada por el coeficiente alfa de Cronbach de 0,76 para la prueba y de 0,77 para la revalidación. Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio original⁽⁵⁾ realizado junto a 91 pacientes portadores de cáncer y otras enfermedades crónicas, en el cual fue relatado alfa de Cronbach=0,77. El coeficiente alfa de Cronbach también fue calculado para una muestra de 261 pacientes con enfermedades crónicas, en un estudio de validación del Quality of Life Index en Canadá, en

el cual fue encontrado un valor de 0,78. Un subgrupo de estos pacientes con cáncer presentó un alfa de 0,85⁽²³⁾. Se destaca que en esos estudios fue utilizada la forma original de aplicación del instrumento. Estos resultados ratifican que el instrumento Spitzer (QLI) presenta consistencia interna confiable en la versión auto respondida.

La estabilidad prueba y revalidación de la versión portuguesa del Spitzer (QLI) fue evaluada con intervalo de 48 horas entre la primera y la segunda entrevista, obteniéndose una correlación de Spearman de 0,937 ($p < 0,001$) y coeficiente de correlación intracase (CCI) de 0,960 ($p < 0,001$; IC95%: 0,943; 0,972). Recordamos que durante la primera recolección de datos fueron aplicados cuatro instrumentos diferentes. La literatura destaca la importancia de considerar el intervalo de tiempo, de forma que las respuestas de la segunda entrevista no sean influenciadas por la memoria de la primera, y también no sea un intervalo de tiempo muy largo, que posibilite cambios en la evolución natural de la enfermedad⁽²⁴⁾.

En el estudio original⁽⁵⁾, la confiabilidad del cuestionario fue evaluada por medio de la consistencia interna y por la correlación entre observadores. En pacientes canadienses, los médicos aplicaron el instrumento de forma independiente para un grupo de sujetos, con intervalo de siete días entre la prueba y revalidación. Para una muestra de 64 pacientes, la correlación de Spearman fue 0,81⁽²⁵⁾.

En el presente estudio, las correlaciones entre el puntaje del Spitzer (QLI) y las dimensiones del SF-36 fueron significativas, específicamente las correlaciones entre los dominios dolor ($r = 0,699$), aspectos físicos ($r = 0,687$), capacidad funcional ($r = 0,682$) y aspectos sociales ($r = 0,680$). Fue también constatada una correlación negativa satisfactoria entre los puntajes del Spitzer (QLI) y los del cuestionario Roland-Morris ($r = -0,730$).

En estudio realizado junto a los pacientes con insuficiencia cardíaca, el cuestionario de Spitzer mostró ser efectivo en discriminar entre el grupo experimental y el de control, cuando son comparado con los instrumentos *Sickness Impact Profile* (SIP) y *Quality of Well-Being* (QWB)⁽²⁶⁾.

Los datos mostraron que la versión adaptada de ese instrumento puede ser útil una vez que es de fácil aplicación, particularmente en evaluaciones e intervenciones clínicas. Se espera su utilización y evaluación psicométrica en otras condiciones crónicas en la realidad brasileña.

CONCLUSIÓN

La versión brasileña del Spitzer (QLI) presentó resultados satisfactorios en lo que se refiere a la evaluación de sus propiedades psicométricas siendo considerado confiable para utilización en individuos con dolor lumbar. La consistencia interna fue satisfactoria con coeficiente de alfa de Cronbach de 0,76 para la prueba y de 0,77 para la revalidación. La estabilidad (prueba y revalidación) fue evidenciada por medio del Coeficiente de Correlación Intracase (CCI) de 0,960 ($p < 0,001$; IC 95%: 0,943; 0,972) y del Coeficiente de Correlación de Spearman ($r = 0,937$). La validez fue confirmada por medio de la correlación significativa entre el Spitzer (QLI) y el cuestionario Roland-Morris ($r = -0,730$) y las diferentes dimensiones del SF-36, siendo constatadas correlaciones de fuerte magnitud con las dimensiones: dolor ($r = 0,699$), aspectos físicos ($r = 0,687$), capacidad funcional ($r = 0,682$) y aspectos sociales ($r = 0,680$).

AGRADECIMIENTOS

Este estudio recibió soporte financiero del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

REFERENCIAS

1. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. *Int Nurs Rev* 2003; 50:101-8.
2. Manek NJ, Macgregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol*

- 2005; 17:134-40.

3. Wood-Dauphinee SL. Assessment of back-related quality of life: the continuing challenge. *Spine* 2001; 26(8):857-61.
4. Nordin M, Alexandre NMC, Campello M. Measures for low back pain: a proposal for clinical use. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(2):152-5.
5. Spitzer WO, Dobson AJ, Hall J, Chesterman E, Levi J,

- Shepherd R, et al. Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL-Index for use by physicians. *J Chron Dis* 1981; 34:585-97.
6. Wood-Dauphinee SL, Williams JI. The Spitzer Quality of Life Index: its performance as a measure. In: Osaba D. The effect of cancer on quality of life. Boca Raton, Florida, United States: CRC Press Inc; 1991. p. 169-84.
 7. Albers M, Fratesi AC, Luccia, N. Assessment of quality of life of patients with severe ischemia as a result of infrainguinal arterial occlusive disease. *J Vasc Surg* 1992; 16(1):54-9.
 8. Förster R, Storck M, Schäfer JR, Höning H, Lang G, Liewald F. Thoracoscopy versus thoracotomy: a prospective comparison of trauma and quality of life. *Langenbeck's Arch Surg* 2002; 387:32-6.
 9. Alexandre NMC, Nordin M, Hiebert R, Campello M. Predictors of compliance with short-term treatment among patients with back pain. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 12(2):86-94.
 10. Hutchinson A, Bentzen N, König-Zanhn C. Cross cultural health outcome assessment: a user's guide. T Netherlands: ERGHO; 1996.
 11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24):3186-91.
 12. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(2):109-11.
 13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39(3):143-50.
 14. Nordin M, Weiser SR, Doorn JW, Hiebert R. Nonspecific low back pain. In: Rom WN. Environmental and occupational medicine. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott; 1998. p. 947-57.
 15. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)" [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1997.
 16. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index. *Spine* 2007; 32(4):481-6.
 17. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res* 2001; 34(2):203-10.
 18. Roland M, Morris R. A study of the natural history of back pain. *Spine* 1983; 8(2):141-4.
 19. Nunnally JC. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1978.
 20. Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. Chichester: John Wiley; 2000.
 21. Gough IR, Furnival CM, Schilder L, Grove W. Assessment of the quality of life of patients with advanced cancer. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1983; 19(8):1161-5.
 22. Kovacs FM, Abreira V, Zamora J, Real MTG, Llobera J, Fernández C, et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine* 2004; 29(2):206-10.
 23. Suissa S, Shenker SC, Spitzer WO. Measuring the quality of life of cancer and chronically ill patients: cross-validation studies of the Quality of Life Index. Montreal, Quebec: Department of Clinical Epidemiology, McGill University; 1984.
 24. Menezes PR, Nascimento AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 1999. p. 23-8.
 25. Williams JBW, Rabkin JG. The concurrent validity of items in the Quality-of-Life Index in a cohort of HIV-positive and HIV-negative gay men. *Controlled Clin Trials* 1991; 12:129S-41S.
 26. Tandon PK, Stander H, Schwarz RP Jr. Analysis of quality of life data from a randomized, placebo-controlled heart-failure trial. *J Clin Epidemiol* 1989; 42(10):955-62.