

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Número 2, 2014 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con osteoartritis

Questionnaire COOP/WONCA, validity and reliability of their use in the patients with osteoarthritis

Solis Cartas Urbano*, Hernández Cuéllar Isabel María*, de Armas Hernandez Arelys**, Ulloa Alfonso Alberto***

* MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología.

** MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, Residente de 2do año en Reumatología

***Especialista de 2do Grado en fisiología normal y patológica

Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El cuestionario de láminas COOP/WONCA es un instrumento genérico utilizado para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud.

Objetivo: Determinar la validez y fiabilidad del cuestionario de láminas COOP/WONCA para determinar calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Centro de Reumatología con 1067 pacientes con diagnóstico de osteoartritis. Se aplicó el cuestionario de láminas COOP/WONCA y se determinaron las propiedades psicométricas del cuestionario para determinar la validez y fiabilidad del mismo.

Resultados: La edad promedio fue de 61 años. La mayor frecuencia de género correspondió al género femenino con un 77.41 %. La articulación que con mayor frecuencia se afectó fue la rodilla y el tiempo de evolución más frecuente fue el comprendido entre 1 y 5 años. La determinación de las propiedades psicométricas del cuestionario de láminas COOP/WONCA muestran valores adecuados en todos los parámetros.

Conclusiones: El cuestionario de láminas COOP/WONCA es útil para determinar percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis ya que presenta adecuadas propiedades de fiabilidad y validez.

Palabras clave: osteoartritis, calidad de vida, láminas COOP/WONCA, cuestionario COOP/WONCA, COOP/WONCA

ABSTRACT

Introduction: The questionnaire of sheets COOP/WONCA is a generic instrument used for the mensuration of the quality of life related with the health.

Objective: To determine the validity and reliability of the questionnaire of sheets COOP/WONCA to determine quality of life related with the health in patient with osteoarthritis.

Methodology: He/she was carried out a traverse descriptive study in the Rheumatology Center with 1067 patients with diagnostic of osteoarthritis. The questionnaire of sheets COOP/WONCA was applied and the properties psychometrics of the questionnaire were determined to determine the validity and reliability of the same one.

Results: The age average was off 61 years. The biggest gender frequency corresponded to the feminine gender with 77.41 %. The articulation that with more frequency you affection was the knee and the time of more frequent evolution was the one understood between 1 and 5 years. The determination of the properties psychometrics of the questionnaire of sheets COOP/WONCA shows values adapted in all the parameters.

Conclusions: The questionnaire of sheets COOP/WONCA is useful to determine perception of quality of life related with the health in patient with osteoarthritis since presents appropriate properties of reliability and validity.

Keywords: osteoarthritis, quality of life, sheets COOP/WONCA, questionnaire COOP/WONCA, COOP/WONCA

INTRODUCCIÓN

El cuestionario de láminas COOP/WONCA es un instrumento genérico utilizado para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), constituye una escala general tipo perfil de salud, traducido y validado en castellano, desarrollada originariamente por un grupo de profesionales de atención primaria en Estados Unidos: The Dartmouth Primary Care Cooperative Information Proyet of New Hampppshire, con el objetivo de medir los aspectos funcionales de los pacientes en la consulta diaria.¹

En un inicio denominaron a este instrumento COOP charts, obviamente por el nombre del grupo y porque además de la escala mostraba una serie de dibujos para ilustrar cada una de los posibles opciones de respuesta. Originalmente constaba de 9 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos, donde las puntuaciones más altas expresaban peores niveles de funcionamiento, las tres primeras láminas desarrolladas por el grupo se centran en la función física, emocional, y el trabajo diario o rol específico del paciente y comprende 9 escalas distintas de un único ítem.¹

Los títulos de las dimensiones son: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales, cambio en el estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida en general.

En 1998 basándose en la naturaleza del instrumento y los datos psicométricos publicados, la WONCA seleccionó este cuestionario como el más adecuado para llevar a cabo un sistema de medición del estado funcional a nivel internacional. Se decidió revisar entonces las Láminas de COOP ampliamente y se

eliminaron las correspondientes al apoyo social y calidad de vida y se dejó la del dolor como opcional, además que el tiempo de referencia de las cuestiones de cuatro semanas pasó a dos. El nuevo instrumento se denominó Láminas COOP/WONCA Charts, para diferenciarlos de los originales COOP Charts.^{2,3}

Así de esta forma las COOP/WONCA Charts constituyen un nuevo instrumento, considerándose como un instrumento genérico, breve y eficiente, el cual a pesar de la aceptación general de su uso, deben señalarse las limitaciones que se ha encontrado en estudios anteriores entre las que destacan la dificultad en la cuantificación (asignación numérica) y en la interpretación exacta de las escalas por parte del paciente.⁴

En diferentes estudios las láminas Coop/Wonca han demostrado tener validez y una moderada sensibilidad al cambio. Dado que el cuestionario presenta, según Lizan y Reig, una aceptable consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,82 para 9 ítems y una estructura unifactorial para 6,7 de 9 ítems. Es factible la utilización de un índice total de COOP/WONCA que se obtiene de la suma de cada una de las viñetas, aunque no tiene establecido un punto de corte de normalidad ni graduación de la medida.²⁻⁵

La adecuada validez y fiabilidad de sus medidas y su facilidad de aplicación han sido fundamentales para la extensión generalizada de su uso en diferentes poblaciones. Tal es así que en España se ha empleado en pacientes de atención primaria, en cuidadores familiares de personas con Alzheimer, en mujeres embarazadas, adictos a las drogas y una amplia gama de afecciones crónicas.⁶⁻⁸

Tabla 1. Criterios Diagnósticos para la osteoartritis según el Colegio Americano de Reumatología (ACR)

Localización	Criterios para realizar el diagnóstico de OA según ACR
Rodilla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de dolor la mayor parte de los días durante el último mes, 2. Presencia de osteofitos 3. Líquido sinovial con características mecánicas 4. Edad mayor de 40 años 5. Rigidez matinal menor de 30 minutos en la articulación afectada 6. Crepitación Rotuliana <p><i>Se considera diagnóstico la presencia de los 2 primeros o la presencia del primero más una de las siguientes combinaciones: 3-5-6 o 4-5-6.</i></p>
Cadera	<p>Presencia de dolor la mayor parte de los días durante el último mes más 2 de los siguientes 3 criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinzamiento radiológico de la articulación coxofemoral • Presencia de Osteofitos femorales o acetabulares • VSG menos de 20 mm/h
Manos	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de dolor, congelación o rigidez de la mano la mayor parte de los días durante el último mes • Proliferación osteocartilaginosa en 2 o más de las 10 articulaciones seleccionadas • Tumefacción en menos de 2 articulaciones metacarpofalángicas. <p><i>Además:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proliferación osteocartilaginosa en 2 o más articulaciones interfalángicas distales • Deformidad en una o más de las 10 articulaciones seleccionadas <p><i>Articulaciones seleccionadas: 1ra MCF, 1ra y 2da IFP, 1ra y 2da IFD, todas de forma blateral</i></p>
Columna vertebral	<p>No existe una definición precisa de artrosis vertebral.</p> <p>Se caracteriza por pérdida focal del cartilago articular y radiológicamente se manifiesta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrechamiento de espacio articular • Esclerosis • Osteofitos en cuerpo vertebral o articulaciones interapofisarias (uncoartrosis), Puentes intervertebrales

La CVRS ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

La CVRS es un salto cualitativo a la hora de evaluar la salud de la población, las distintas estrategias terapéuticas en las enfermedades crónicas y la efectividad de las decisiones y su conocimiento es un reto cada vez mayor para cualquier profesional.

Merece señalar la alta prevalencia de la osteoartritis a nivel nacional, donde, según un estudio epidemiológico sobre morbilidad y mortalidad por afecciones reumáticas del Dr. Gil Reyes Llerena,⁴ aportó entre sus resultados que las afecciones osteomioarticulares y en particular la osteoartritis se ubica en las primeras 10 causas de atención hospitalaria.

La CVRS en personas con osteoartritis debería ser un aspecto primordial a tener en cuenta en el seguimiento de esta afección junto a las clásicas características de la enfermedad como son el dolor y la limitación funcional.²

En este sentido es de destacar que en Cuba son escasos los estudios de calidad de vida en osteoartritis de los cuales sólo se recoge el realizado por Prada Hernández y Góngora y la no existencia de estudios que empleen el cuestionario COOP/WONCA adaptado al español, por lo que la validación de este cuestionario nos haría disponer de un instrumento apto para la medición de la CVRS en pacientes con Osteoartritis^{9,10}

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Centro de Reumatología ubicado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre con 1067 pacientes que acudieron a consulta externa de dicho centro con diagnóstico de osteoartritis según los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR).^{Tabla 1} A esta muestra poblacional se le realizó una entrevista que comprendía 2 momentos, un primer momento donde se recogían los datos sociodemográficos de interés y un segundo momento donde se aplicó el cuestionario Coop/Wonca.^{Anexos 1 y 2} Esta recogida de información se efectuó en el período comprendido entre enero 2011 y diciembre 2013.

La cumplimentación del cuestionario Coop/Wonca se efectuó siguiendo una serie de instrucciones estandarizadas. En primer lugar, se explicó el objetivo y contenido del cuestionario, así como las instrucciones de respuesta. Seguidamente, se procedió a leer de manera objetiva cada uno de los ítems del cuestionario, repitiendo la lectura de las preguntas y efectuando las aclaraciones oportunas, si así se solicitaba.

Para conocer la validez y fiabilidad se llevó a cabo un análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Coop/Wonca.

Para ello se estudió la validez a través de un análisis de discriminabilidad de los ítems mediante la frecuencia de endose, y un análisis factorial exploratorio por componentes principales y rotación Varimax, además de la prueba de esfericidad de Barlett y de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin; y la fiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS 11.0.

RESULTADOS

La muestra de la población seleccionada fue mayoritariamente mujer en un 77,41 %, presentando una media de edad de 61 años con una desviación típica de 35 años. El 49,85 % se encontraban laboralmente activos.

El tiempo de evolución más frecuente fue el de 1 a 5 años y el grupo articular más afectado las rodillas con 499 pacientes seguidos de la columna vertebral, caderas y manos por ese orden.

Tabla 2

En el análisis de discriminabilidad la frecuencia de endose de los 7 ítems presentó un rango que oscilaba entre 0,7 y 60,4. El cálculo de la adecuación muestral, mediante el índice de Kaiser-Meyer-Olkin obtuvo un valor de 0,925. ^{Tabla 3}

Tabla 2 Matriz de componentes

	Componente 1
Actividad Física	0,899
Sentimientos	0,855
Actividades Cotidianas	0,856
Actividades Sociales	0,849
Cambios Estad de Salud	0,786
Estado de Salud	0,850
Dolor	0,803

El resultado del test de esfericidad de Barlett fue 0,000 lo cual rechazó la hipótesis nula o matriz de identidad en el estudio de la adecuación de datos para realizar el análisis factorial.

Tras realizar el análisis factorial por componentes principales de los 7 ítems de la escala se encontró que la proporción de varianza de los ítems representados por los factores comunes extraídos era superior a 0,7 en todos los ítems y la varianza total fue de 71.110.

En el análisis de fiabilidad se obtuvo un valor α de Cronbach adecuado para el cuestionario general (0,920). Tabla 3

Tabla 3 Medida de Kaiser-Meyer-Olkin. y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,925
Prueba de esfericidad de Bartlett Chi cuadrado aproximado	4604,911
Gl	21
Sig.	,000

DISCUSIÓN

La muestra de población estudiada presenta unas características similares a la de otros estudios encontrados que analizan la CVRS en pacientes con osteoartritis. Es decir, la muestra de población es mayoritariamente mujer, con una edad que oscila sobre los 60 años de edad, con predominio de tiempo de evolución entre 1 y 5 años que hace que predomine de forma general los pacientes activos desde el punto de vista laboral. ^{9,10}

El resultado de la frecuencia de endose valora positivamente la pertinencia de cada ítem dentro del cuestionario, ya que ninguno de los valores encontrados superó el 80 %, que a nivel práctico, indicaría que la respuesta a un ítem sería predecible y cuestionaría la presencia del mismo. ¹¹

Previo al análisis factorial exploratorio se calcula el valor de Kaiser-Meyer-Olkin (0. 925), indicando que la adecuación muestral para el análisis obtiene un valor meritorio, y la prueba de esfericidad de Bartlett (0.000) que rechaza la hipótesis de matriz identidad de los ítems estudiados, de manera que confirma la adecuación para el uso del análisis factorial.

En los resultados hallados en el análisis factorial se encuentra que, en general, la proporción de varianza de los ítems representados por los factores comunes extraídos es adecuada, pues todos los ítems son adecuados por ser superiores a 0.7.

Cabe destacar que en este estudio, el resultado del análisis factorial representa un valor fundamental sobre la validez de contenido y de constructo que presenta la escala COOP/WONCA. ¹² Así, el alto valor de la varianza total explicada y la significación encontrada para las características comunes que conforman los grupos de ítems refuerzan la validez de contenido, y la alta correlación entre los ítems aboga por una sólida estructura interna, lo que representa una adecuada validez de constructo.

El coeficiente de correlación intraclass alfa de Cronbach encuentra un valor que muestra una fiabilidad muy alta. El valor

obtenido (0,920) se encuentra por encima de 0,7 tal y como se recomienda por Nunnally.¹² Es preciso mencionar que el estudio de fiabilidad interna de cualquier instrumento debería complementarse con otra prueba de fiabilidad Test-ReTest o interobservador, ya que un alto número ítems de la escala influye al alza sobre el valor alfa de Cronbach, en nuestro estudio esta situación muestra una interpretación optimista, pues la escala analizada sólo consta de 7 ítems. Anexo 1 y 2

En conclusión, se puede afirmar que el cuestionario de láminas COOP/WONCA, es útil para determinar percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis, teniendo en cuenta su fácil administración y las adecuadas propiedades de fiabilidad y validez que presenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Azevedo-Marques JM, Zuardi AW. COOP/WONCA charts as a screen for mental disorders in primary care. *The Annals of Family Medicine*. 2011;9(4):359-65.
2. Lizán L, Reig A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA, *Aten Primaria*. 2002;29(6):378-84.
3. Solís Cartas U, Hernández Cuéllar I, Prada Hernández D, de Armas-Hernández A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2013 [citado 5 febrero 2014];15(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>.
4. Reyes Llerena GA. Prevalencia comunitaria de las enfermedades reumáticas. Estudio COPCORD en Cuba. [Tesis]. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ): Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2005.
5. Comas M, Sala M, Román R, Hoffmeister L, Castells X. Variaciones en la estimación de la prevalencia de artrosis de rodilla según los criterios diagnósticos utilizados en los estudios poblacionales. *Gaceta sanitaria*. 2010;24(1):28-32.
6. Molinero-Rodríguez C, Prada-Hernández D, López-Aguilera I, Gómez-Morejón J. Impacto laboral por enfermedades reumáticas en el municipio 10 de octubre. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2003 [citado 1º febrero 2014];3(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/156>
7. Dinnersley P, Peters T, Stott N. Measuring functional health status in primary care using the COOP/WONCA charts: acceptability, range of scores, construct validity, reliability and sensitivity to change. *British Journal of General Practice*. 1994;44(389):545-9.
8. García Otero M, García Otero M, Naranjo Ferregut J, García Portela R, Rodríguez Rodríguez J. Discapacidad física en el anciano en un Consejo Popular de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]*. 2012 Oct [citado 12 septiembre 2013];16(5):56-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500008&lng=es
9. Prada-Hernández D, Molinero-Rodríguez C, Gómez-Morejón J, Hernández-Cuellar I, Porro-Novo J, Cabreja-Gilberto L, Gil-Prada J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2013 [citado 2 febrero 2014];13(17):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/32>
10. Góngora-Cuenca Y, Friol-González J, Rodríguez-Boza E, González-Roig J, Castellanos-Suárez M, Álvarez-Acosta R. Calidad de vida en pacientes con osteoartrosis de cadera y rodilla. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2006 [citado 2 febrero 2014];8(9-10):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/85>
11. Solís-Cartas U, Hernández-Cuellar I, Prada-Hernández D, de-Armas-Hernández A. Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2014 [citado 2 febrero 2014];16(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/299>
12. Rojo G, Sánchez M, Cañadillas R. Validez, fiabilidad y convergencia de COOP/WONCA y EUROQoL, administrados telefónicamente, en población con osteoartrosis de cadera y rodilla. *Index de Enfermería [Index Enferm]*. 2009;18(3):195-200.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 16 de febrero de 2014

Aprobado: 29 de abril de 2014

Contacto para correspondencia. *Dr. Urbano Solis Cartas* **E-mail:** urbano.mtz@infomed.sld.cu.

Centro de Reumatología. Calzada de 10 de octubre No 122, esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba.

Anexo 1. Cuestionario de calidad de vida R/C salud “COOP WONCA”

1. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuál ha sido la actividad física que pudo realizar durante al menos 2 minutos?	
1	Muy intensa (Ej. Correr de prisa)
2	Intensa Ej. (Correr con suavidad)
3	Moderada Ej. (Caminar a paso rápido)
4	Ligera Ej. (Caminar despacio)
5	Muy ligera Ej. (Caminar lentamente o no poder caminar)
2. Durante las 2 últimas semanas ¿En qué medida le han molestado los problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza o desanimo?	
1	Nada en absoluto
2	Un poco
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Intensamente
3. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de la casa, a causa de la salud física o problemas emocionales?	
1	Ninguna en absoluto
2	Un poco de dificultad
3	Dificultad moderada
4	Mucha dificultad
5	Todo, no he podido hacer nada
4. Durante las 2 últimas semanas ¿ Su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?	
1	No, nada en absoluto
2	Ligeramente
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Muchísimo
5. ¿Cómo califica su estado de salud en comparación con el de hace dos semanas?	
1	Mucho mejor
2	Un poco mejor
3	Igual, por el estilo
4	Un poco peor
5	Mucho peor
6. Durante las dos últimas semanas ¿Cómo califica su salud general?	
1	Excelente
2	Muy buena
3	Buena
4	Regular
5	Mala
7. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánto dolor ha tenido?	
1	Nada de dolor
2	Dolor muy leve
3	Dolor ligero
4	Dolor moderado
5	Dolor intenso

Anexo 2 Cuestionario de imágenes “COOP WONCA”

Forma física

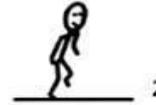
Durante las dos últimas semanas....
 ¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, dos minutos?

Muy intensa
 (p.ej.: correr de prisa)



1

Intensa
 (p.ej.: correr con suavidad)



2

Moderada
 (p.ej.: caminar a paso rápido)



3

Ligera
 (p.ej.: caminar despacio)



4

Muy ligera
 (p.ej.: caminar lentamente o no poder caminar)



5

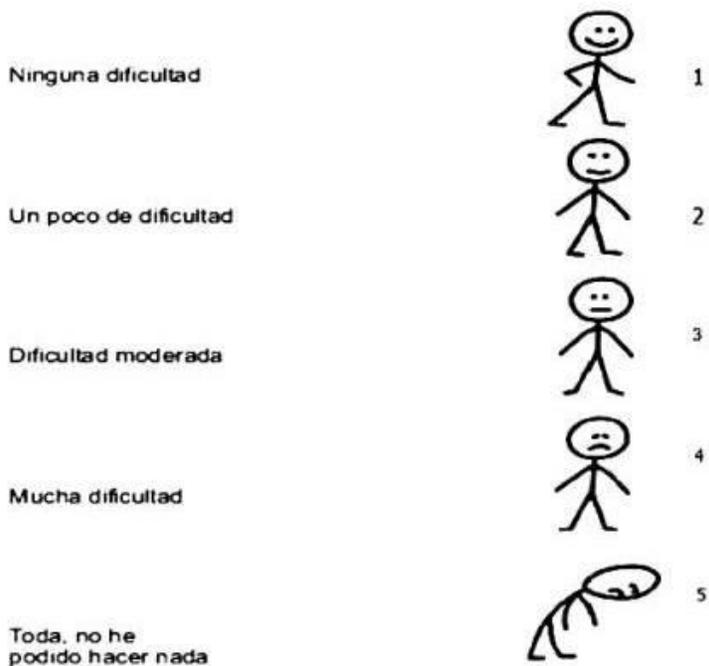
Sentimientos

Durante las dos últimas semanas...
 ¿En que medida le han molestado problemas emocionales
 tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad
 o tristeza y de ánimo?

Nada, absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

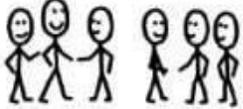
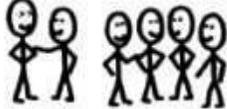
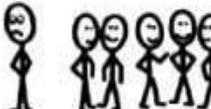
Actividades cotidianas

Durante las dos últimas semanas ...
¿ Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de su casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?



Actividades sociales

Durante las dos últimas semanas...
 ¿Su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada en absoluto		1
Ligeramente		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Muchísimo		5

Cambio en el estado de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace dos semanas?

Mucho mejor	↑↑	++	1
Un poco mejor	↑	+	2
Igual, por el estilo	↔	=	3
Un poco peor	↓	-	4
Mucho peor	↓↓	--	5

Estado de salud

Durante las dos últimas semanas...
 ¿Cómo calificaría su salud, en general?

Excelente		1
Muy buena		2
Buena		3
Regular		4
Malá		5

Dolor

Durante las dos últimas semanas...
¿Cuánto dolor has tenido?

Nada de dolor

Dolor muy leve

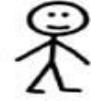
Dolor ligero

Dolor moderado

Dolor intenso



1



2



3



4



5