



TEMA: «Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología»
María Jones-Caballero y Pablo F. Peñas. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(8):481-9

1

El órgano más importante para los humanos en términos de imagen corporal y autopercepción es:

- a. La laringe.
- b. La piel.
- c. El corazón.
- d. El bazo.
- e. Los intestinos.

2

Señalar la respuesta falsa:

- a. El estado de la piel es cada vez más valorado en nuestra sociedad.
- b. El cuidado de la piel y los anejos ocupa buena cantidad del tiempo y de la economía de una gran parte de la población.
- c. La preocupación por el cuidado de la piel está restringida al sexo femenino.
- d. La autopercepción del bienestar cutáneo produce una buena calidad de vida.
- e. Una enfermedad que afecte a nuestra piel puede afectar secundariamente y de forma grave la calidad de vida.

3

Las enfermedades dermatológicas pueden producir:

- a. Alteraciones en el desarrollo de una vida sexual normal.
- b. Dificultades para el desarrollo de determinados trabajos.
- c. Aumento de bajas laborales.
- d. Desempleo.
- e. Todas son ciertas.

4

Señalar la respuesta falsa:

- a. Muchos enfermos con eccema grave o psoriasis estarían dispuestos a emplear dos o más horas de cada día en su tratamiento si esto les permitiese tener una piel normal el resto del día.
- b. Las enfermedades cutáneas pueden afectar la apariencia de los pacientes.

- c. El efecto que las enfermedades dermatológicas pueden tener en los aspectos sociales y emocionales de los pacientes puede ser más complejo que el que puedan tener otros tipos de enfermedades.
- d. No se ha descrito un aumento en el riesgo de suicidios en ninguna enfermedad cutánea.
- e. Para conocer el grado de afectación de la CVRS que sufren los pacientes con enfermedades cutáneas hay estudios que comparan la calidad de vida de pacientes con enfermedades cutáneas con los que padecen enfermedades de otros órganos.

5

Respecto a los estudios comparativos con otras enfermedades es falso que:

- a. La CVRS de los pacientes con psoriasis se altera igual que la de pacientes con angina o hipertensión.
- b. Los pacientes que padecen psoriasis asociada con diabetes, asma o bronquitis aseguran que siempre es mejor tener la enfermedad dermatológica que la enfermedad no cutánea.
- c. Los pacientes con psoriasis tienen una alteración de su modo de vida a nivel físico y mental comparable con el apreciado en enfermedades como cáncer, artritis, hipertensión, enfermedad cardíaca, diabetes y depresión.
- d. En los pacientes con urticaria crónica se ha objetivado que sufren una alteración de la calidad de vida en un grado que es comparable al de un grupo de mayor edad con enfermedad cardíaca isquémica.
- e. Los pacientes con acné relativamente grave muestran un deterioro de la CVRS a nivel social, psicológico y emocional tan intenso como el referido por pacientes con asma discapacitante crónica, epilepsia, diabetes, dolor de espalda o artritis.

6

Señalar la respuesta falsa:

- Sólo se ha comparado el efecto en la calidad de vida de las enfermedades cutáneas con enfermedades de otros órganos, pero no el efecto que ambos grupos de enfermedades pueden tener sobre los familiares de los pacientes.
- Son múltiples los aspectos económicos que se implican en la calidad de vida del sujeto.
- En un estudio de úlceras de piernas se observó que en los pacientes más jóvenes había una correlación de su enfermedad con el tiempo perdido de trabajo y con la pérdida del empleo.
- Tanto en pacientes con psoriasis como con eccema atópico grave se ha constatado la pérdida de días de trabajo debido a su enfermedad.
- En un estudio se objetivó que el 26% de los pacientes creía que su carrera se había afectado por su enfermedad.

7

Respecto al acné severo, señale la respuesta falsa:

- El acné severo se ha estudiado en relación con el desempleo.
- El desempleo fue significativamente mayor en los pacientes de acné de ambos sexos que en los controles.
- El desempleo fue más alto en mujeres que en varones.
- Los pacientes con acné severo tienen dificultades para encontrar trabajo.
- Los pacientes con acné severo que ya están trabajando ven cómo la promoción laboral se puede ver limitada.

8

En estudios de «pago por curación» señale la respuesta cierta:

- Los pacientes con psoriasis expresan que estarían dispuestos a pagar por su curación cantidades de dinero mucho menores de lo que pagarían pacientes con asma.
- Los pacientes con psoriasis estarían dispuestos a pagar entre 138 euros y 215 euros por mes para su curación.
- En un estudio económico se vio que el 30% de los pacientes declaró estar dispuesto a pagar 1.600 euros por una curación.
- El hecho de que exista una disposición de pagar para obtener una curación no sugiere que las enfermedades cutáneas se asocien con una reducción sustancial de la calidad de vida.
- No tiene sentido preguntar a los pacientes cuánto pagarían por curarse.

9

Respecto a la medida de la CVRS señale la falsa:

- En Dermatología puede hacerse mediante instrumentos genéricos y mediante instrumentos específicos.
- Los instrumentos de medida genéricos deben tener una amplitud de mira tanto en lo que se refiere a los objetivos como a la aplicabilidad.
- Los instrumentos específicos se focalizan en problemas asociados con estados concretos de enfermedad, grupos de pacientes o áreas de función.
- Ambas aproximaciones (genéricos y específicos) son mutuamente excluyentes.
- Los instrumentos de medida específicos de especialidad se enfocan en aspectos del estado de salud que son propios de un área de interés concreto, por ejemplo, la Dermatología.

10

Respecto a los instrumentos de medida en Dermatología, señale la respuesta falsa:

- Se ha dado un valor especial a los instrumentos específicos de enfermedad por identificar importantes preocupaciones de pacientes con unas condiciones particulares.
- Tanto los tests de CVRS genéricos como los específicos para Dermatología se han usado para el estudio de enfermedades y situaciones muy diversas en el campo dermatológico.
- Para estudiar la CVRS en acné se ha usado: Skindex-29, EuroQol-5D, SF-36, GHQ y DLQI.
- Para estudiar la alopecia androgenética se ha usado DLQI.
- Para estudiar el herpes zóster se ha usado DLQI y CDLQI.

11

DLQI se ha usado para las siguientes enfermedades excepto:

- Enfermedad de Darier.
- Enfermedad de Hailey-Hailey.
- Hidradenitis supurativa.
- Neurofibromatosis.
- Urticaria.

12

Respecto a los instrumentos de medida de la CVRS para Dermatología en español, señalar la respuesta falsa:

- La mayoría de las medidas de CVRS actuales se crearon originalmente en inglés.
- Los instrumentos de medida escritos en inglés deben ser traducidos para ser usados en otras culturas.

- c. Los instrumentos de medida escritos en inglés deben ser adaptados para ser usados en otras culturas.
- d. Se ha publicado un método para seleccionar un instrumento de calidad de vida dermatológico.
- e. Existen más de 10 publicaciones de adaptación transcultural de un cuestionario de CVRS dermatológico con su proceso de validación.

13

- Las versiones adaptadas de tests ya existentes y validados tienen las siguientes ventajas excepto:
- a. Se ahorran costes en el proceso de desarrollar un nuevo cuestionario.
 - b. Se acorta el tiempo consumido en el proceso de desarrollar un nuevo cuestionario.
 - c. El uso de una medida estándar permite comparaciones interculturales.
 - d. Estas medidas estándares pueden ser usadas por inmigrantes, evitando así el sesgo de seleccionar poblaciones por el idioma.
 - e. Se ha visto que un test en dos idiomas (inglés y español) era menos efectivo con pacientes hispanos inmigrantes en Norteamérica que un instrumento escrito únicamente en español.

14

- Respecto al índice de calidad de vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Index, DLQI), señalar la verdadera:
- a. DLQI fue desarrollado en Gran Bretaña por Finlay et al.
 - b. La versión española del DLQI es un instrumento que consta de 15 ítems y cuyo marco temporal abarca los 15 últimos días.
 - c. Cada una de las preguntas del cuestionario incluye una escala tipo Likert con 5 posibles respuestas.
 - d. La puntuación final se obtiene mediante la suma de la puntuación de cada ítem y va de 0 (mínimo impacto en la calidad de vida) a 45 puntos (máximo impacto en la calidad de vida).
 - e. La autoadministración del cuestionario ocupa menos de tres minutos.

15

- Respecto a SKINDEX-61 señale la respuesta falsa:
- a. Se desarrolló en Estados Unidos por la doctora M. M. Chren.
 - b. Era un cuestionario de 61 ítems con 20 escalas.
 - c. La puntuación de cada escala era una media de las respuestas de los ítems que la componían y estaba estandarizada desde 0 (no efec-

to en la CVRS) hasta 100 (máximo efecto en la CVRS).

- d. Su validez se demostró al obtenerse unos resultados adecuados en sus propiedades de medida.
- e. El paciente medio requería alrededor de 15 minutos para completar el test.

16

Respecto al SKINDEX-29 señale la respuesta cierta:

- a. Surgió tras un proceso de reducción del instrumento original de 61 ítems.
- b. Esta versión refinada tiene unas capacidades evaluativas y discriminativas mejores que Skindex-61.
- c. Mide los efectos de las enfermedades cutáneas en la calidad de vida de los pacientes en tres escalas: funcional (12 ítems), emocional (10 ítems) y sintomática (7 ítems).
- d. Tiene mejor efecto suelo y mejor sensibilidad al cambio que el DLQI.
- e. Todas son ciertas.

17

Señale la respuesta falsa con respecto al cuestionario SKINDEX-29:

- a. El cuestionario consta de 29 ítems, numerados del 1 al 30, con ausencia del ítem 18.
- b. El ítem 18 trataba de la problemática que para los pacientes suponía en su vida los tratamientos, pero se eliminó con la idea de que el test pretendía estudiar la CVRS originada por la enfermedad, no por los tratamientos.
- c. A diferencia que en Skindex-61, se plantea al paciente que responda a los ítems con respecto a sus percepciones durante las 8 últimas semanas.
- d. El paciente medio requiere alrededor de 5 minutos para completar el test.
- e. Cada ítem tiene una escala de respuesta tipo Likert con 5 posibles opciones tipo.

18

Señale la respuesta cierta con respecto al cuestionario SKINDEX-29:

- a. Las puntuaciones de las escalas emocional, funcional y sintomática, así como una puntuación global, se expresan en una escala lineal, variando desde 0 (no efecto en la calidad de vida) hasta 100 (máximo efecto en la calidad de vida).
- b. El proceso de adaptación cultural, realizado en contacto con los autores originales, siguió las pautas de traducción, retrotraducción, reuniones de consenso y estudio piloto recomendadas internacionalmente.

- c. La versión española muestra unos estudios de validez de construcción, validez de contenido, consistencia interna, reproducibilidad, sensibilidad al cambio, interpretabilidad y factibilidad con un alto grado de adecuación.
- d. Skindex-29 es un cuestionario muy adecuado para la realización de estudios de calidad de vida en los que sea importante la sensibilidad al cambio, como, por ejemplo, en los ensayos clínicos.
- e. Todas son ciertas.

19

Señalar cuál no es un instrumento de medida específico de especialidad (Dermatología):

- a. Escala de calidad de vida en acné (AQLS. *Acne Quality of Life Scale*).
- b. Cuestionario de enfermedades crónicas de la piel (CSDQ. *Chronic Skin Disease Questionnaire*).

- c. Cuestionario sobre la experiencia respecto a las quejas de la piel (QES. *Questionnaire on Experience with Skin Complaints*).
- d. Valoración de la calidad de vida para dermatosis Freiburg (FLQA-d. *Freiburg Quality of Life Assessment for Dermatoses*).
- e. SKINDEX.

20

Señalar cuál no es un instrumento de medida específico de enfermedad en Dermatología:

- a. Índice de discapacidad en acné (ADI. *Acne Disability Index*).
- b. Escalas de calidad de vida en Dermatología (DQOLS. *Dermatology Quality of Life Scales*).
- c. Hairdex.
- d. Índice de discapacidad en eccema (EDI. *Eczema Dissability Index*).
- e. Instrumento de medición de calidad de vida en onicomiosis^{102, 103}.