

www.bibliopro.org



# BiblioPRO

Avances en la investigación  
y aplicación de instrumentos  
PRO en España

Resúmenes de los resultados  
IV Jornada Científica **#BiblioPRO**

## Agradecimientos

La **IV Jornada Científica BiblioPRO** ha sido organizada por la **Escuela Nacional de Sanidad**, el **Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios** del **IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques)**, **Barcelona** y **CIBER en Epidemiología y Salud Pública** (CIBERESP; CB06/02/0046). Cuenta con ayudas competitivas de la Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452), ISCIII-FEDER (PI16/00130).

La **IV Jornada Científica BiblioPRO** ha contado con el patrocinio de:



## Sumario

<b>1. Panel de discusión: estándares de ICHOM</b>	<b>3</b>
<b>Implementación de los estándares en el Hospital de Cruces.</b>	<b>3</b>
Dra. Inés Gallego, OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces (Osakidetza) - Hospital Universitario Cruces	
<b>Desarrollo de un estándar set de salud general en adultos.</b>	<b>4</b>
Dr. José María Valderas, Exeter University	
<b>Experiencia del Hospital Universitario 12 de Octubre.</b>	<b>5</b>
Dr. Pablo Serrano, Hospital 12 de Octubre	
<b>2. Sesiones Científicas Paralelas</b>	
<b>Aplicaciones de los PROs</b>	<b>7</b>
<i>Diseño de una intervención para mejorar la seguridad del paciente a través de la información proporcionada por los pacientes con el cuestionario Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC): un estudio cualitativo con profesionales de atención primaria.</i>	<b>7</b>
<b>María Jesús Serrano Ripoll</b> , Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares	
<i>Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una Unidad Hospitalaria de Paliativos.</i>	<b>8</b>
<b>Maricruz Macias Montero</b> , Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos del Hospital General de Segovia	
<i>Eficacia de programas basados en Tecnologías de Información y Comunicación en el tratamiento de anorexia nerviosa en mujeres.</i>	<b>9</b>
<b>Christina Hillary Gil</b> , Departamento de Enfermería Universidad Autónoma de Madrid	
<i>Evolución del proyecto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el SSPA, en el periodo 2015-2017.</i>	<b>10</b>
<b>Antonio Olry de Labry Lima</b> , Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada, España	
<i>Patrones de multimorbilidad en ocho regiones a nivel mundial: resultados de una gran cohorte armonizada.</i>	<b>11</b>
<b>Ivet Bayés Marín</b> , Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain	
<i>El proceso de armonización de datos en el proyecto ATHLOS.</i>	<b>12</b>
<b>Laia Egea Cortés</b> , Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain	
<b>Metodología y desarrollo de instrumentos</b>	<b>13</b>
<i>Validación del cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) a través del modelo Rasch.</i>	<b>13</b>
<b>Alba Ayala</b> , Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid	
<i>Reducción y Validación de la Escala WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale).</i>	<b>14</b>
<b>Itxaso Alayo</b> , CIBERESP, IMIM(Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas)	
<i>Predicción de utilidades en cáncer de próstata localizado: 'mapping' del EPIC al PORPUS.</i>	<b>15</b>
<b>Víctor Zamora Ruiz</b> , IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona, España	
<i>¿Es posible metanalizar resultados en la disfunción sexual informados por el paciente y sus parejas?</i>	<b>16</b>
<b>Virginia Guillén</b> , Universidad del País Vasco	
<i>Estudio de validación multiétnica de la Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS) en Chile.</i>	<b>17</b>
<b>Carmen Rodríguez Blázquez</b> , Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED. Instituto de Salud Carlos III. Madrid	
<i>Traducción, adaptación y validación psicométrica del cuestionario Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC).</i>	<b>18</b>
<b>Ignacio Ricci Cabello</b> , Atención Primaria Mallorca, IB-Salut. Palma de Mallorca, Illes Balears, España	

<b>3. Sesión científica plenaria</b>	<b>19</b>
<i>Calidad de Vida en pacientes mayores con cáncer de mama en enfermedad localizada que reciben hormonoterapia durante tres años. Un estudio prospectivo.</i> <b>Juan Ignacio Arrarás</b> , Servicio Navarro de Salud	19
<i>Identificación de medidas de resultados percibidos por pacientes en artroplastia de cadera para su incorporación al Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat).</i> <b>Jorge Arias de la Torre</b> , Aquas	20
<i>FARMALARM: herramienta integral para la gestión de PROMs y seguimiento clínico.</i> <b>Estefanía Montiel</b> , Hospital Vall d'Hebron	21
<i>Modelización conjunta de evolución de Calidad de Vida y mortalidad a 5 años en pacientes con cáncer de colon y recto.</i> <b>Urko Aguirre Larracochea</b> , Hospital Galdakao-Usansolo. Osi Barrualde-Galdakao	22
<i>Funcionamiento diferencial de los ítems de la versión española de las medidas PROMIS de Salud Mental respecto a la versión en inglés.</i> <b>Gemma Vilagut Saiz</b> , IMIM(Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas)	23
<b>4. Pósters</b>	<b>24</b>
Resúmenes de los 16 pósters presentados en la IV Jornada BiblioPRO.	24

# 1. Panel de discusión: estándares de ICHOM (Sala Pittaluga)

## Implementación de los estándares sets en el Hospital de Cruces

Dra. Inés Gallego, OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces (Osakidetza) - Hospital Universitario Cruces

### ENGLISH

#### Background / Objective:

Achieving good **results in health** is the fundamental **mission** of any health system. The technical assessment of an intervention or treatment is no longer enough, now it is **necessary to know the impact** we are having on our patients and **confirm with them** that the expected health results have been **achieved**.

The measurement of results is perhaps the most powerful tool in health systems. However, a **continuous, systematic, rigorous measurement remains scarce** in most known scenarios.

#### Methods:

Implementing VBHC implies an **adequate management of change**, as well as the creation of a multidisciplinary and multiservice community around the patient, an effort of empathy and teamwork. We have designed our work methodology incorporating elements such as TEAM Building, Design Thinking dynamics, and a communication plan. All the **work teams are multidisciplinary and of different services**, with the participation of physicians, nurses, Clinical History and Files, Information Technology, Costs, Innovation and Quality, and Research, and we **incorporate the patient's voice**.

#### Results:

We have deployed ICHOM for 5 pathologies: localized prostate cancer and stroke (a total of 420 patients since April 2017), breast cancer and cleft palate (implantation), and chronic digestive inflammatory disease (initiating).

The project affects over 48 services and 63 professionals. We have also incorporated the voice of 26 patients/caregivers, contributing more than 62 areas of improvement that are being addressed (blog, documentation, circuits, etc.).

#### Conclusions:

- Patient-reported outcomes measurement requires re-designing the care process and their role in it.
- Working in multidisciplinary teams where the patient is also an agent in the conversation.

### ESPAÑOL

#### Antecedentes/Objetivo:

Alcanzar buenos resultados en salud es la misión fundamental de cualquier sistema de salud. Ya no es suficiente con la valoración técnica de una intervención o tratamiento, ahora es necesario conocer el impacto que estamos teniendo en nuestros pacientes y confirmar con ellos que se han conseguido los resultados en salud esperados.

La medición de resultados es tal vez la herramienta más poderosa en los sistemas de salud. Sin embargo, **la medición sistemática, rigurosa y continúa siendo escasa** en la mayoría de los escenarios conocidos

#### Métodos:

Implantar VBHC implica una **gestión adecuada del cambio** así como la creación de una comunidad multidisciplinar y multiservicio en torno al paciente, un esfuerzo de empatía y de trabajo en equipo. Hemos diseñado nuestra metodología de trabajo incorporando elementos como dinámicas de TEAM Building, Design Thinking y un plan de comunicación. Todos los **equipos de trabajo son multidisciplinarios y de diferentes servicios**, con la participación de médicos/as, enfermería, Archivo e Historia Clínica, Informática, Costes, Innovación y Calidad, e Investigación e **incorporamos la voz del paciente**.

#### Resultados:

Hemos desplegado ICHOM para 5 patologías: Cáncer localizado de Próstata e ictus (desde abril 2017 un total de 420 pacientes), Cáncer de mama y Fisura del labio palatino (implantación) y Enfermedad inflamatoria digestiva crónica (iniciando).

El proyecto afecta a más de 48 servicios y 63 profesionales. Además hemos incorporado la voz del 26 pacientes/cuidadores aportando más de 62 áreas de mejora que están siendo abordadas (blog, documentación, circuitos etc.)

- Talking about VBHC involves working throughout the value equation, including user experience and the costs of the whole caregiving cycle.
- Applying VBHC supposes a paradigm shift in caregiving; these are not pilot projects but an organizational strategy. It must be accompanied by a considerable generation of value culture.

#### Conclusiones:

- La medición de los resultados en salud percibidos por el/la paciente obliga a rediseñar el proceso de atención y el papel que tiene en el mismo.
- Trabajaren equipos multidisciplinares donde el paciente también sea un agente más de la conversación.
- Hablar de VBHC implica trabajar toda la ecuación del valor, incluyendo la experiencia de usuario y los costes de todo el ciclo de atención.
- Aplicar VBHC supone un cambio de paradigma en la atención, no son proyectos pilotos sino estrategia de organización. Debe ir acompañada de mucha dosis de generación de cultura del valor.

## Desarrollo de un estándar set de salud general en adultos

Dr. José María Valderas, Exeter University

---

### ENGLISH

The presentation will discuss the International Consortium for Health Outcomes Measurement initiative to develop a minimum set of general health measures for adult population, for their individual use in clinical practice or aggregated at various levels of care (groups of patients cared by the same professional, department, centre). The objective is to serve as a support to facilitate decision making for patients and professionals, promote the quality of care improvement, and allow comparison between service providers. The minimum set of measures is still under development, and the proposed methodology will be presented.

### ESPAÑOL

La presentación discurrirá sobre la iniciativa del International Consortium for Health Outcomes Measurement para el desarrollo de un conjunto mínimo de medidas de salud general para población adulta, para su uso individual en la práctica clínica o agregado a diversos niveles de la asistencia (grupos de pacientes atendidos por un mismo profesional, departamento, centro). El objetivo es que sirva de apoyo para facilitar la toma de decisiones de pacientes y profesionales, promueva la mejora de la calidad asistencial y permita la comparación entre proveedores de servicios. El conjunto mínimo de medidas está aún en desarrollo y se presentará la metodología propuesta.

## Resumen: Experiencia del Hospital Universitario 12 de Octubre

Dr. Pablo Serrano, Hospital 12 de Octubre

---

### ENGLISH

The 12 of October University Hospital is implementing health outcomes evaluation as part of an organizational transformation strategy. The main objective of this initiative is to use it to improve caregiving in the Hospital and its primary care area and, also, to contribute to patient empowerment. For this purpose, clinical conditions were selected that complied with characteristics considered requisites or facilitators. From the point of view of organization, these are working with multidisciplinary teams, protocoling assistance, clinical leadership, and structured registration culture in clinical records or secondary registers. On the other hand, a data infrastructure was built for the recording and analysis of outcomes measures. It is based on a standardization of the data elements that must be registered, with standards for information models and terminologies such as SNOMED CT that provide the data sets specified in health outcomes comparison initiatives, such as ICHOM. These data are recorded in the digital clinical records in usual practice and are loaded into a health data repository for secondary normalized use, from which they are extracted and transformed into the appropriate format of the corresponding outcome measures.

For the registration of the patient outcomes measures, a digital Personal Health Record system has been implemented which, among other registration features regarding the patient, includes questionnaires. Patient records have been integrated with the digital clinical record so that professionals have access to patient responses in their daily relationship, using them to improving communication with the patients. These questionnaires are collected from patients on mobile devices in the hospital, assisted by professionals in the first completion, and successive access can be through the patient's own devices on internet, incorporated into the usual care process. A qualitative study has been conducted with patients of the selected health conditions to assess the questionnaire acceptance by patients in our environment, and to design the implementation according to their preferences.

In the initiative, the ICHOM data sets are used for

### ESPAÑOL

El Hospital Universitario 12 de Octubre está implementando la evaluación de resultados de salud como parte de una estrategia de transformación organizacional. El principal objetivo de esta iniciativa es utilizarlo en la mejora de la asistencia en el Hospital y su área de atención primaria. Y, por otra parte, que contribuya al empoderamiento de los pacientes. Para este propósito se seleccionaron las condiciones clínicas en base al cumplimiento de unas características consideradas requisitos o facilitadoras. Desde el punto de vista de la organización, son funcionamiento de equipos multidisciplinares, protocolización de la asistencia, liderazgo clínico, y cultura de registros estructurados en la historia clínica o registros secundarios. Por otro lado, se construyó una infraestructura de datos para su utilización en el registro y análisis de las medidas de resultados. Se fundamenta en una normalización de los elementos de datos que deben registrar, con estándares para los modelos de información y las terminologías como SNOMED CT que proporcionen los conjuntos de datos especificados en las iniciativas de comparación de resultados de salud, como ICHOM. Estos datos se registran en la Historia clínica digital en la práctica habitual y se cargan en un repositorio de datos de salud para uso secundario normalizado, del que se extraen y transforman en el formato adecuado de las medidas de resultados correspondientes.

Para el registro de las medidas de resultados de los pacientes se ha implantado un sistema de Historia Personal de Salud digital, que entre otras funcionalidades de registro del propio paciente, incluye cuestionarios. Los registros del paciente se han integrado con la Historia clínica digital para que los profesionales tengan acceso a las respuestas de los pacientes en su relación cotidiana y la utilicen en la mejora de la comunicación con ellos. Estos cuestionarios de los pacientes se recogen en dispositivos móviles en el hospital, asistidos por profesionales en el primer registro, y para sucesivos se puede en dispositivos del propio paciente en internet, incorporados en el proceso de asistencial habitual. Se ha realizado un estudio cualitativo con pacientes de las condiciones de salud seleccionadas

the health conditions that have already defined them. Within these, the hospital participates since last year in two intentional pilots with the use of ICHOM methods in breast and lung cancer, as well as in acute coronary disease. These pilots intend to share the experience of concurrent application in clinical practice of the data sets and their use in the improvement. In addition, registration procedures are being implemented to obtain standard ICHOM data for the following conditions: heart failure, pregnancy and birth, and macular degeneration. On the other hand, certain health conditions which are not contemplated by ICHOM have been selected, such as psoriasis, with data sets based on other specifications and questionnaires used for these conditions in clinical research.

para valorar la aceptación de los pacientes de nuestro medio a los cuestionarios y diseñar la implantación conforme a sus preferencias.

En la iniciativa se utilizan los conjuntos de datos de ICHOM para las condiciones de salud que tienen ya definidos. Dentro de estas, desde el pasado año el hospital participa en dos pilotos intencionales con la utilización de los métodos de ICHOM con Cáncer de mama y de pulmón así como en enfermedad coronaria aguda. Estos pilotos pretenden compartir la experiencia de aplicación concurrente en práctica clínica rutinaria de los conjuntos de datos y su utilización en la mejora de la atención a los pacientes. Además se están implantando los procedimientos de registro para obtener los datos estándares de ICHOM para las condiciones: insuficiencia cardíaca, embarazo y nacimiento y degeneración macular. Por otro lado se han seleccionado otras condiciones de salud, como psoriasis, que no están contempladas por ICHOM, con conjuntos de datos basados en otras especificaciones y con cuestionarios utilizados para estas condiciones en investigación clínica.

## 2. Sesiones científicas paralelas, presentaciones orales

### Aplicaciones de los PROs

Aplicaciones de los PROs	Sala: Balmis
Moderadora: <b>Dr. Jorge Arias de la Torre</b> , AQuAS, CIBERESP	
<i>Diseño de una intervención para mejorar la seguridad del paciente a través de la información proporcionada por los pacientes con el cuestionario Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC): un estudio cualitativo con profesionales de atención primaria.</i> <b>María Jesús Serrano Ripoll</b> , Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares	
<i>Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una Unidad Hospitalaria de Paliativos</i> <b>Maricruz Macias Montero</b> , Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos del Hospital General de Segovia	
<i>Eficacia de programas basados en Tecnologías de Información y Comunicación en el tratamiento de anorexia nerviosa en mujeres</i> <b>Christina Hillary Gil</b> , Departamento de Enfermería Universidad Autónoma de Madrid	
<i>Evolución del proyecto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el SSPA, en el periodo 2015-2017</i> <b>Antonio Olry de Labry Lima</b> , Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada, España	
<i>Patrones de multimorbilidad en ocho regiones a nivel mundial: resultados de una gran cohorte armonizada</i> <b>Ivet Bayés Marín</b> , Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain	
<i>El proceso de armonización de datos en el proyecto ATHLOS</i> <b>Laia Egea Cortés</b> , Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain	

### DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PACIENTES CON EL CUESTIONARIO PATIENT REPORTED EXPERIENCES AND OUTCOMES OF SAFETY IN PRIMARY CARE (PREOS-PC): UN ESTUDIO CUALITATIVO CON PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Serrano-Ripoll, MJ<sup>1,3</sup>, Ripoll, J<sup>1,2,4</sup>, Llobera, J<sup>1,2,4</sup>, Ricci-Cabello, I<sup>1,2,5</sup>

1. Atención Primaria Mallorca, IB-Salut. Carrer de l'Escola Graduada, 3, 07002 Palma, Illes Balears, España
2. Institut d'Investigació Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Carretera de Valldemossa, 79. Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma de Mallorca, Illes Balears, España
3. Universitat de les Illes Balears (UIB). Departamento de Psicología, Carretera de Valldemossa km 7.5, 07122 Palma de Mallorca, Illes Balears, España
4. Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (RedIAPP), Palma de Mallorca, Illes Balears, España
5. Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España

**Financiación:** Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Proyecto Miguel Servet CP17/00017)

**Introducción y objetivos:** A pesar del creciente énfasis en la necesidad de incorporar la perspectiva del paciente para mejorar la seguridad del paciente (definida como la prevención de eventos adversos que pueden sufrir los pacientes derivados de su interacción con el sistema sanitario) en Atención Primaria (AP), existe un importante desconocimiento sobre las estrategias más efectivas dirigidas a tal fin. Además, se desconocen las opiniones y grado de aceptación de este tipo de estrategias por parte de los profesionales de AP. En el marco del desarrollo de una intervención dirigida a los profesionales de AP para mejorar la seguridad del paciente a través del uso de información generada por pacientes recogida mediante el cuestionario PREOS-PC, nos planteamos un estudio cualitativo con los siguientes objetivos: 1) Explorar la aceptabilidad y utilidad percibida por parte de los profesionales de AP sobre intervenciones para mejorar la seguridad del paciente basadas en el uso de información sobre experiencias y percepciones de pacientes. 2) Conocer sus opiniones y preferencias para informar en el diseño de aspectos clave de la intervención propuesta.

**Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio mediante análisis de contenido con una muestra intencional de 36 profesionales de AP que participaron en 3 entrevistas individuales y 4 grupos focales (marzo a junio de 2018). Las entrevistas y grupos fueron grabados, transcritos e importados al software *Nvivo*.

**Resultados:** Los participantes percibieron beneficios asociados al uso de estrategias centradas en el paciente, con el cuestionario PREOS-PC (tales como obtener información válida y útil; empoderar a los pacientes y mejorar su satisfacción; motivar a profesionales), aunque también identificaron posibles inconvenientes (como fomentar demandas inasumibles por parte de pacientes; recibir críticas desmoralizadoras). La intervención fue en general percibida como útil. Los participantes influyeron activamente en el diseño de la intervención aportando sugerencias sobre tres aspectos clave: i) la recogida de información de los pacientes (que esté adaptada culturalmente y sea entendible por ellos); ii) la forma de trasladar la información a los centros de salud (con una presentación gráfica y sencilla, pero también con mucho nivel de detalle), iii) cómo fomentar que se realicen mejoras en base a dicha información (involucrando a los responsables del centro, y formando a los profesionales en seguridad del paciente).

**Conclusiones:** La intervención propuesta es en general percibida como útil y aceptable por parte de los profesionales de AP. Las aportaciones de los profesionales han influido en gran medida en el diseño y refinamiento de la intervención.

## SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE PALIATIVOS

---

Maricruz Macias Montero<sup>1</sup>, Rosa Maria Iglesias Arevalillo<sup>2</sup>, Maria Belén Sanz Delgado<sup>2</sup>, Sara Gómez Sánchez, Rocío Gómez Cuenca, Elena Guerra Heras, Almudena Pérez Rodríguez

1. Médico de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos del Hospital General de Segovia

2. Enfermera de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos del Hospital General de Segovia

**Introducción y objetivos:** El objetivo de los cuidados paliativos es la calidad de vida del paciente y su familia al final de vida. La valoración de calidad de vida debe realizarse en función de los valores y los objetivos del propio paciente PROM. En las unidades hospitalarias de paliativos ingresan los pacientes más complejos que precisan control sintomático especializado, con un tiempo de ingreso es muy corto (media 8 días con 25% de ingresos < 48 horas en 2018). Es difícil utilizar las escalas propuestas por la EAPC, pero si es posible recabar la percepción que tiene el cuidador a posteriori. Este estudio se diseñó para conocer el grado de satisfacción de los familiares y establecer un canal para recibir sugerencias y comentarios que permitan mejorar la calidad de la atención.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las respuestas postales anónimas a la encuesta enviada a los familiares de los 70 fallecidos en la unidad desde Mayo a Septiembre de 2018. Para la recogida de datos y el análisis estadístico se utilizó SPSS versión 15

Se consensó una modificación de la encuesta Santa Cruz publicada en Medicina Paliativa en 2006 (Molina Linde) y 2009 (Palomares) que abarca:

- Edad, sexo, parentesco y nivel de estudios del cuidador
- Control sintomático, atención al cuidador, comunicación y preparación para el duelo (Likert)
- Valoración global (0 a 10)
- Comentarios o sugerencias (texto libre)

**Resultados:** Se recibió contestación de 26 cuidadores (37% de los encuestados), 54% mujeres, 40% entre 45 y 65 años, 50% con estudios secundarios y superiores, 40% esposas. Solo 8% tuvo mal control de dolor y 12% de síntomas físicos y psíquicos. 69% estuvieron satisfechos de la atención al familiar, 85% se sintieron bien aconsejados en el cuidado del enfermo y 89% consideran que la atención en la unidad contribuyó a la

muerte tranquila , aunque sólo 46% se sintió suficientemente apoyado para afrontar la muerte. La valoración subjetiva 78% se considera sobresaliente en 45% y notable en 22%. En las preguntas abiertas destacan los agradecimientos al voluntariado y la necesidad de continuidad en la información.

**Conclusiones:** La encuesta refleja un alto grado de satisfacción no sólo en el control sintomático sino sobre todo en el apoyo al cuidador y la consecución de una muerte tranquila. Es mejorable la preparación para afrontar la muerte, probablemente con mayor formación psicológica del personal, y la comunicación de pronóstico y plan de tratamiento.

## **EFICACIA DE PROGRAMAS BASADOS EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ANOREXIA NERVIOSA EN MUJERES**

---

Christina Hillary Gil<sup>1</sup>, Pilar Serrano Gallardo<sup>2</sup>

*1. Departamento de Enfermería Universidad Autónoma de Madrid*

**Introducción y objetivos:** La anorexia nerviosa (AN) conduce a una discapacidad severa e incluso a la mortalidad prematura. Dada su alta comorbilidad con otras enfermedades mentales y la mortalidad asociada, desarrollar tratamientos efectivos es fundamental. Los tratamientos basados en la tecnología pueden ser un enfoque adecuado y eficaz para estas personas, que demuestran una baja adherencia y motivación a terapias habituales. El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de programas basados en Tecnologías de Información y Comunicación para el tratamiento de anorexia nerviosa en mujeres.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática utilizando cuatro bases de datos electrónicas en las que se buscaron ensayos controlados aleatorios publicados de intervenciones que utilizaran intervenciones de TIC, diseñadas para tratar la AN en todos los grupos de edad. Nuestra estrategia de búsqueda se guió estrictamente por los criterios de inclusión y exclusión que definimos para la revisión basada en la pregunta PICOt. Se evaluó el riesgo de sesgo de cada estudio según la propuesta de la Colaboración Cochrane. Los datos fueron extraídos según la lista de verificación de las recomendaciones de la Cochrane y al esquema de la pregunta PICOt. Se realizó metanálisis de los estudios cuando fue posible, según la heterogeneidad ( $I^2$ ) y se calcularon los tamaños del efecto con los intervalos de confianza.

**Resultados:** Se localizaron 1128 documentos, 27 se evaluaron a texto completo por ser elegibles. Finalmente se incluyeron 7 estudios que cumplían con los criterios de elegibilidad, y en 4 pudo realizarse la síntesis cuantitativa mediante metanálisis con diferentes desenlaces. Cuatro estudios evaluaron el imagen corporal de la enfermedad, dos la calidad de vida, dos estudios el comportamiento alimentario, cuatro estudiaron la psicopatología y dos la aceptabilidad del tratamiento por parte de los sujetos. Todos los estudios seleccionados eran Ensayos Controlados Aleatorizados. Los mayores porcentajes de “alto riesgo” fueron el sesgo de desgaste (attrition bias) y sesgo de informe (selective reporting). El metanálisis realizado en cada desenlace, resultaron favorables con tamaños de efecto de -0.47[-0.77,-0.16] en cambios sobre imagen corporal, - 0.44[-0.81,-0.06] en actitudes y comportamientos alimentarios y -0.95[-1.31,-0.59] en la psicopatología, todos con un IC 95%.

**Conclusiones:** Todos los estudios incluidos arrojaron resultados estadísticamente significativos a favor del tratamiento basado en Internet, lo que refuerza la idea de que los programas de Tecnologías de la Información y la Comunicación son beneficiosos y efectivos en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

## EVOLUCIÓN DEL PROYECTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN EL SSPA, EN EL PERIODO 2015-2017

---

Olry-de-Labry-Lima A<sup>1</sup>, Valcárcel-Cabrera MC<sup>1</sup>, Rodríguez-Barranco M<sup>1</sup>, Rodero D<sup>1</sup>, Martín-Ruiz E<sup>1</sup>, Pavón C<sup>1</sup>, Villacorta M<sup>2</sup>

1. *Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada, España*

2. *Servicio Andaluz de Salud (SAS). Sevilla, España*

**Introducción y objetivos:** Desde el año 2015, desde la Consejería de salud se viene impulsado la evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), dentro del Plan de actuación del área de participación ciudadana del Servicio Andaluz de Salud (SAS). El propósito de esta iniciativa es fomentar una cultura de evaluación en las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de la CVRS de las personas atendidas en dichas unidades, y que utilicen esta información de CVRS, como un parámetro más para el seguimiento de sus pacientes. El objetivo de esta comunicación es dar a conocer la experiencia sobre la evolución de esta iniciativa a lo largo de sus tres años de funcionamiento.

**Métodos:** En cada una de las UGC de diferentes especialidades y centros, se realizaba una evaluación pre-post a una muestra de pacientes con nuevo diagnóstico o sometidos a primera intervención.

**Instrumentos:** se pone a disposición de las UGC un repositorio de cuestionarios específicos de CVRS para determinados procesos, que cumplieran los siguientes requisitos: cuestionarios autoadministrados, validados en nuestro contexto, de uso libre y gratuito, considerando su validez y fiabilidad. En todos los casos se gestionó su licencia de uso. El número de cuestionarios utilizados durante este periodo fue de 34.

**Resultados:** A lo largo de estos tres años se ha producido un aumento en el número de UGC involucradas en esta iniciativa, pasando en el año 2015 de 156 a 232 en el 2017. En cuanto al número de pacientes monitorizados, en el año 2015 fue de 7.966 en la primera medición y 2.588 pacientes en la segunda, mientras que, en el año 2017, los resultados preliminares muestran que en la primera medición se han incluido a un total de 15.525 pacientes.

Los cuestionarios más usados en este periodo fueron: Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente, EQ-5D, VF-14 (cirugía de cataratas), Es-DQOL (diabetes tipo I) y el SGRQ (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). Además, se introduciendo diferentes mejoras en el proyecto como: incorporación o sustitución de cuestionarios o mejoras en la plataforma de asesoramiento a los clínicos, entre otros.

Destacar que, para fomentar la implementación de esta iniciativa, las UGC deben, a partir de los resultados, realizar propuestas para mejorar la calidad de vida de su población.

**Conclusiones:** La introducción de la medición de la CVRS en el SAS, comienza a consolidarse. Para facilitar la labor a los servicios asistenciales se han ido incorporando mejoras como ampliar los procesos susceptibles de ser evaluados o el diseño de una calculadora en formato de hoja de cálculo de software libre para automatizar los cálculos.

## PATRONES DE MULTIMORBILIDAD EN OCHO REGIONES A NIVEL MUNDIAL: RESULTADOS DE UNA GRAN COHORTE ARMONIZADA

---

Ivet Bayés Marín<sup>1</sup>, Beatriz Olaya Guzmán<sup>1,2</sup>, Albert Sánchez Niubò<sup>1,2</sup>, Josep Maria Haro Abad<sup>1,2</sup>

1. *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain*

2. *Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM, Madrid, Spain*

**Financiación:** El proyecto ATHLOS (*Ageing Trajectories of Health: Longitudinal Opportunities and Synergies*) es un proyecto de cinco años financiado por el programa de investigación e innovación de la Unión Europea *Horizon 2020* bajo el número de *grant agreement* 635316.

**Introducción y objetivos:** La multimorbilidad es muy frecuente y está asociada con un mayor uso de los servicios médicos y mortalidad prematura. Se conoce que ciertas condiciones tienden a agruparse en forma de patrones de multimorbilidad, pudiendo ser debido a factores causales comunes o a trayectorias de la patología. El presente estudio pretende identificar patrones de multimorbilidad y analizar diferencias entre éstos en relación a variables sociodemográficas, económicas y estilos de vida.

**Métodos:** Los análisis se llevaron a cabo utilizando la primera ola de los datos armonizados de tres estudios (ELSA, SHARE y SAGE) del proyecto ATHLOS. Condiciones como diabetes, hipertensión, asma, EPOC, artritis, angina de pecho, infarto de miocardio, embolia y depresión, se utilizaron como indicadores objetivos para ejecutar el Análisis de Clases Latentes (LCA). Las diferencias entre patrones fueron estudiadas agrupando los países en regiones de acuerdo a la clasificación de la OMS, y analizando variables clínicas y sociodemográficas mediante la prueba de ji-cuadrado y análisis de Kruskal-Wallis. Todos los análisis se llevaron a cabo considerando la edad como variable de estratificación, generando dos grupos de edad: 50-64 años, y mayores de 65 años.

**Resultados:** La solución de tres clases fue la que obtuvo mejor ajuste en ambos grupos de edad. En el primero, las clases latentes identificadas fueron: la “cardio-metabólica” (8.93%), formada por una mayor proporción de individuos con diabetes, hipertensión, angina de pecho, infarto de miocardio y embolia; la “respiratoria-mental-articular” (3.91%), con mayor prevalencia de asma, EPOC, artritis y depresión; y la de “Individuos mayoritariamente sanos” (87.16%), con prevalencias más bajas de dichas condiciones. En el segundo grupo, se hallaron patrones de multimorbilidad muy similares, aunque la prevalencia de condiciones como angina de pecho e infarto de miocardio, fue prácticamente igual en la clase “cardio-metabólica”, formada por un 27.22% de los sujetos y la “respiratoria-mental-articular”, con un 5.27%. En este grupo, la clase formada por “Individuos mayoritariamente sanos” conformó un 67.51% de la muestra. Estas clases latentes, fueron comunes entre las distintas regiones estudiadas.

En cuanto a las características asociadas a cada patrón, se encontró que la tercera clase presentaba una mayor proporción de: personas de menor edad, casadas, con estudios superiores, un menor número de enfermedades, práctica regular de actividad física, mejor desempeño en pruebas cognitivas y menores niveles de sentimientos de soledad.

**Conclusiones:** Las tres clases latentes encontradas presentan características sociodemográficas y de estilos de vida cualitativamente distintas, siendo predictores de varios resultados de salud y funcionamiento.

## EL PROCESO DE ARMONIZACIÓN DE DATOS EN EL PROYECTO ATHLOS

---

Laia Egea Cortés<sup>1</sup>, Ivet Bayés Marín<sup>1</sup>, Albert Sánchez Niubò<sup>1,2</sup>, Josep Maria Haro Abad<sup>1,2</sup>

1. *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain*

2. *Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM, Madrid, Spain*

**Financiación:** El proyecto ATHLOS (*Ageing Trajectories of Health: Longitudinal Opportunities and Synergies*) es un proyecto de cinco años financiado por el programa de investigación e innovación de la Unión Europea *Horizon 2020* bajo el número de *grant agreement* 635316.

**Introducción y objetivos:** La armonización de datos provenientes de estudios epidemiológicos ya existentes y su integración en un mismo conjunto de datos es actualmente de interés porque permite aumentar el tamaño de la muestra y el poder estadístico, poder analizar mejor las diferencias en submuestras más pequeñas, y realizar validaciones entre regiones. Se presentará un ejemplo de este proceso de armonización realizado en el proyecto ATHLOS (*Ageing Trajectories of Health: Longitudinal Opportunities and Synergies*). En este proyecto se integraron datos de 18 estudios longitudinales en un mismo conjunto de datos con el objetivo de identificar patrones de envejecimiento saludable y proponer intervenciones que lo optimicen.

**Métodos:** El proceso de armonización está formado por distintas fases: (1) Se empezaría por definir las preguntas de investigación para concretar las variables de interés. (2) El segundo paso consistiría en recopilar y seleccionar estudios lo más afines posibles en diseño y contexto, y compatibles con las preguntas de investigación definidas anteriormente. (3) Seguidamente, se llevaría a cabo la selección y definición de las variables que se pretenden armonizar. (4) A continuación, tendría lugar la fase de procesamiento de datos, en la cual se construye un algoritmo de armonización para transformar las variables específicas de cada estudio en la nueva variable. (5) Por último, se estudiaría la calidad de las variables armonizadas generadas para detectar posibles sesgos y errores en el proceso.

**Resultados:** A partir de los datos de 18 estudios longitudinales, se construyó una base de datos armonizada de 170 variables y formada por 411.000 individuos de 38 países diferentes. En la mayoría de los estudios el periodo de seguimiento fue entre el año 2000 y 2010, y tuvieron entre 2 y 13 olas. Las variables que fueron armonizadas se clasificaron en: sociodemográficas y económicas, estilos de vida, estado de salud y limitaciones funcionales, enfermedades, muerte, medidas físicas, condiciones psicológicas, medidas de laboratorio, entorno social y eventos vitales y datos administrativos.

**Conclusiones:** El proceso no estuvo exento de diversas dificultades, dada la heterogeneidad de las variables específicas de cada estudio por lo que no fue posible la armonización de todas las variables en todos los estudios. De todos modos, debido al gran tamaño y diversidad de la muestra, nos da la oportunidad de lograr hacer los análisis pertinentes para contrastar las hipótesis formuladas de los objetivos del proyecto.

## Metodología y desarrollo de instrumentos

Metodología y desarrollo de instrumentos	Sala: Pittaluga
Moderadora: <b>Dra. Carmen Rodríguez</b> , ENS, CIBERNED	
<i>Validación del cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) a través del modelo Rasch</i> <b>Alba Ayala</b> , Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid	
<i>Reducción y Validación de la Escala WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale)</i> <b>Itxaso Alayo</b> , CIBERESP, IMIM(Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas)	
<i>Predicción de utilidades en cáncer de próstata localizado: 'mapping' del EPIC al PORPUS</i> <b>Víctor Zamora Ruiz</b> , IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona, España	
<i>¿Es posible metanalizar resultados en la disfunción sexual informados por el paciente y sus parejas?</i> <b>Virginia Guillén</b> , Universidad del País Vasco	
<i>Estudio de validación multiétnica de la Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS) en Chile</i> <b>Carmen Rodríguez Blázquez</b> , Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED. Instituto de Salud Carlos III. Madrid	
<i>Traducción, adaptación y validación psicométrica del cuestionario Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC)</i> <b>Ignacio Ricci Cabello</b> , Atención Primaria Mallorca, IB-Salut. Palma de Mallorca, Illes Balears, España	

### VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE FALLOS DE MEMORIA DE LA VIDA COTIDIANA (MFE) A TRAVÉS DEL MODELO RASCH

Alba Ayala<sup>1,2</sup>, Maria João Forjaz<sup>1,2</sup>, Sara García-Herranz<sup>3</sup>, César Venero Núñez<sup>3</sup>, Raquel Rodríguez-Fernández<sup>3</sup>, Carmen Díaz-Mardomingo<sup>3</sup>, Carmen Rodríguez Blázquez<sup>2</sup>

1. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
2. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas, REDISSEC.
3. Facultad de Psicología, UNED.
4. Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

**Introducción y objetivos:** El cuestionario *Memory Failures of Everyday* (MFE) es frecuentemente utilizado para la evaluación de fallos de memoria de la vida diaria. Los estudios de validación de la escala publicados siguen la metodología de la teoría clásica de los test, aplicándolo en población adulta. El objetivo del estudio fue analizar los ítems del MFE mediante el modelo Rasch en población mayor en España.

**Métodos:** Muestra de 214 personas a partir de 60 años incluida en un estudio sobre la evaluación del deterioro cognitivo leve. La edad media de la muestra fue de 68,4 años (53,3% de mujeres). Se utilizó el MFE para la evaluación subjetiva de la memoria que consta de 28 ítems contestados en 3 categorías de respuesta (nunca, alguna vez, muchas veces). Se evaluaron las siguientes propiedades del modelo Rasch: ajuste de los datos, fiabilidad, unidimensionalidad, dependencia local y ausencia de *differential item functioning* (DIF) por género, edad y estado civil.

**Resultados:** El cuestionario MFE mostró un buen ajuste al modelo Rasch ( $\chi^2(140)=160,2$ ;  $p=0,116$ ) y buena fiabilidad (*person separation index*=0,808). Se encontró que los 28 ítems de la escala formaban un único constructo unidimensional (6,54% test-t; IC binomial=0,036-0,095). No hubo dependencia local entre ítems y ningún ítem mostró DIF.

**Conclusiones:** Los resultados del análisis Rasch confirman que el MFE es un cuestionario válido y fiable en adultos mayores en España. Además, avalan que esta escala mide un solo constructo.

Este estudio se ha realizado en el marco del proyecto “Evaluación del Deterioro Cognitivo Leve y su relación con la calidad de vida y variables psicosociales”, financiado por el Instituto Mixto de Investigación UNED-ISCIII (IMIENS)

## REDUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA WEMWBS (WARWICK-EDINBURGH MENTAL WELL-BEING SCALE)

---

Alayo I<sup>1,2</sup>, Forero GC<sup>1,2,3,4</sup>, Vilagut G<sup>2,1</sup>, Soldevila N<sup>2,3</sup>, Capella J<sup>5</sup>, Alonso J<sup>1,2,3</sup>

1. CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

2. IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona

3. Universitat Pompeu Fabra (UPF)

4. Universitat Internacional de Catalunya (UIC)

5. Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya

**Financiación:** DIUE de la Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452)

**Introducción y objetivos:** La escala Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) es un instrumento psicométrico de 14 ítems que mide el bienestar mental de las últimas 2 semanas, de uso internacional creciente. Los objetivos de este estudio son: desarrollar una versión corta de la escala WEMWBS y evaluar su fiabilidad y validez de constructo (grupos conocidos) en comparación con la versión original de 14 ítems.

**Métodos:** Estudio transversal con datos procedentes de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), realizada en 2011 a una muestra representativa de la población general no institucionalizada mayor de 15 años de Cataluña (n=1.900). Se administró la versión española de la escala WEMWBS junto con otras variables sociodemográficas y del estado de salud. La muestra se dividió aleatoriamente en dos partes de igual tamaño, la primera sirvió para realizar la reducción de ítems, y la segunda para su posterior validación. En base a la Teoría Clásica del Test se mantuvieron aquellos ítems que maximizaban la consistencia interna, evitando a su vez la presencia de dependencias locales (i.e. correlaciones parciales ajustadas por la puntuación total WEMWBS<0,2). Se evaluó la fiabilidad mediante el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach y la concordancia con respecto a la versión de 14 ítems mediante el coeficiente de correlación intraclase (ICC). Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para datos categóricos con estimador de mínimos cuadrados ponderados robusto (WLSMV) para estudiar la estructura unidimensional de la escala. La evidencia de validez de constructo según grupos conocidos se estudió mediante la evaluación del tamaño del efecto (TE) con variables sociodemográficas y de salud según hipótesis de magnitud del efecto pre-establecidas.

**Resultados:** El número de ítems seleccionados para la versión corta de la escala fue de 7 ítems, con una consistencia interna  $\alpha=0,91$  y correlaciones parciales inferiores a 0,2. El ICC entre las dos versiones fue de 0,83 y los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron unidimensionalidad, igual que en la escala original (RMSEA=0,11; CFI=0,99; TLI=0,98). Para todas las variables relacionadas con la salud y socioeconómicas, la versión corta de la escala discriminó entre grupos de población con una magnitud similar a las hipótesis pre-establecidas, con tamaños del efecto altos (>0,8) según nivel de ingresos familiares (“<600€/mes” vs. “>1800€/mes”, TE=0,91) y estado de salud auto percibida (“Excelente” vs. “Mala”, TE=2,52, “Regular”, TE=1,16); tamaño del efecto moderado (>0,5) para clase social (“Clase I” vs. “Clase V”, TE=0,58).

**Conclusiones:** La versión reducida de la escala WEMWBS mantiene las buenas propiedades psicométricas de la escala original con la mitad de ítems, siendo un indicador válido y eficiente.

## PREDICCIÓN DE UTILIDADES EN CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO: 'MAPPING' DEL EPIC AL PORPUS

---

Zamora-Ruiz V<sup>1,2</sup>, Pont A<sup>1,3</sup>, Garin O<sup>1,2,3</sup>, Pardo Y<sup>1,3,4</sup>, Ferrer M<sup>1,2,4</sup>

1. IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona, España

2. Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, España

3. CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

4. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

**Financiación:** ISCII PI13/00412 FEDER, 2017 SGR 452

**Introducción y objetivos:** El *Patient-Oriented Prostate Utility Scale* (PORPUS-U) es el único instrumento econométrico específico para cáncer de próstata, que permite análisis de coste-utilidad y cálculo de Años de Vida Ajustados por Calidad. El *Expanded Prostate cancer Index Composite* (EPIC) y el SF-36 son los instrumentos, específico y genérico, más utilizados en estos pacientes. El objetivo de este estudio es desarrollar una función que estime las utilidades del PORPUS-U mediante las puntuaciones del EPIC y del SF-36 para permitir el análisis coste-utilidad en estudios que no han administrado un instrumento econométrico específico.

**Métodos:** El estudio del "Grupo multicéntrico Español de Cáncer de Próstata Localizado" en nuevas modalidades terapéuticas incluyó pacientes diagnosticados entre 2014 y 2017 (n=469), y se les administró telefónicamente el EPIC, el SF-36 y el PORPUS-U. El PORPUS-U está compuesto por 5 dimensiones de salud general y 5 específicas de cáncer de próstata localizado (frecuencia urinaria, pérdida de orina, función sexual, interés sexual e intestinal). Para el 'mapping' se utilizaron las respuestas a los 3 meses del tratamiento. Este modelo se validó con las respuestas de estos mismos pacientes en cada una de las siguientes evaluaciones: 6, 12, 24 y 36 meses. Se construyó un modelo de regresión lineal con la transformación logarítmica del índice PORPUS-U como variable dependiente y las puntuaciones de las dimensiones del EPIC y los componentes sumarios físico y mental del SF-36 como variables explicativas. Se testaron todas las interacciones posibles de primer nivel. La capacidad predictiva del modelo se evaluó mediante:  $R^2$ , *Root Mean Square Error* (RMSE) y Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) entre el índice estimado por el modelo y el observado.

**Resultados:** El modelo escogido incluyó 6 de las 10 puntuaciones del EPIC y los dos componentes sumarios del SF-36. Presentó una  $R^2$  de 0,793, RMSE de 0,036 y CCI de 0,914. Los modelos de validación con las respuestas a los 6, 12, 24 y 36 meses mostraron un rango de RMSE entre 0,031 y 0,045; y el CCI un rango entre 0,838 y 0,922. Las medias (SD) del índice de utilidades del PORPUS-U observadas y predichas por el modelo fueron: 0,97 (0,04) vs 0,96 (0,05) a los 6 meses, 0,97 (0,05) vs 0,96 (0,06) a los 12 meses, 0,96 (0,05) vs 0,96 (0,07) a los 24 meses y 0,97 (0,06) vs 0,95 (0,06) a los 36 meses.

**Conclusiones:** El modelo construido a partir de las dimensiones del EPIC y de los componentes sumarios del SF-36 para estimar el índice de utilidades del PORPUS-U presenta una buena capacidad predictiva.

## ¿ES POSIBLE METANALIZAR RESULTADOS EN LA DISFUNCIÓN SEXUAL INFORMADOS POR EL PACIENTE Y SUS PAREJAS?

---

Guillén V<sup>1</sup>, Ballesteros J<sup>1</sup>, Gonzalez-Fraile E<sup>2</sup>, Martinez E<sup>1</sup>, Reviriego E<sup>3</sup>

1. *Universidad del País Vasco*

2. *Universidad Internacional de la Rioja*

3. *OSTEBA, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – Osteba. Departamento de Salud, Gobierno Vasco*

**Financiación:** Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

**Introducción y objetivos:** La disfunción sexual es altamente prevalente en la población, pero la mayoría de las investigaciones se llevan a cabo principalmente en la población masculina. En un proyecto en curso estamos analizando los cuestionarios que se utilizan actualmente para evaluar la disfunción sexual, sus usos por género y sus características psicométricas.

Nuestro objetivo en el presente estudio es (i) revisar el uso clínico y las características psicométricas de las escalas de calificación más representativas y validadas para evaluar la disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres, y (ii) meta-analizar los coeficientes de confiabilidad interna alfa de Cronbach para las escalas seleccionadas.

**Métodos:** Se realizaron búsquedas electrónicas en las bases de datos de PubMed y Cochrane Library para encontrar estudios y revisiones pertinentes sobre la aplicación y los estudios de validación sobre disfunción sexual que muestran las propiedades de los instrumentos de medición sobre la disfunción sexual:

### Selección de estudios

Test Aplicado a uno o más grupos, Diferentes versiones de longitud en la adaptación al idioma, cultura o población de edad, Población a estudiar: sana o enferma, similar o no al estudio de validación, Período de búsqueda suficientemente largo desde que se construyó el test.

### Extracción de datos

Dos revisores extrajeron de forma independiente los datos sobre el número de veces que se utilizó una escala de calificación. Los artículos en los que se utilizó una escala de calificación se consideraron estudios de aplicación.

Segundo paso, búsqueda de sus características psicométricas. En el caso de que el estudio se centrara en las características psicométricas de la escala, el artículo se consideró un estudio de validación.

### Estrategia para la síntesis de datos

Se consideraron escalas multidominio y monodominio.

### Estudios de validación que describen características psicométricas

Las características psicométricas se describen en términos de fiabilidad y validez.

### Meta-análisis

Se metaanalizó la consistencia interna de estas escalas, evaluada con el índice alfa de Cronbach. Se extrajeron las estimaciones alfa individuales de Cronbach para cada escala, el número de ítems de la escala y el tamaño total de la muestra estudiada en los estudios de validación. Se combinaron los tamaños de efectos individuales con un modelo de efectos aleatorios.

Esta revisión sistemática se realizó utilizando las guías PRISMA para las revisiones sistemáticas y el metanálisis (Moher et al., 2009).

## Resultados:

Uso de escalas de calificación

En general, se seleccionaron 16 escalas publicadas para la evaluación multidominio de la disfunción sexual. Dos escalas eran exclusivamente para mujeres, 10 para hombres y 4 para ambos sexos. Las escalas para hombres y mujeres fueron de alguna manera diferentes con respecto a la medición de dominios como el interés, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor.

Las escalas para los hombres utilizaron principalmente los dominios función eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción sexual y satisfacción global.

Se metanalizaron los resultados agrupados sobre las propiedades psicométricas de tres de las escalas más utilizadas, encontrando las escalas analizadas hasta el momento, que presentan una buena fiabilidad interna (superior a 0,70) y que se utilizan habitualmente en los ensayos clínicos de las intervenciones para la disfunción sexual. Su diseño y aplicación se han realizado en el marco de ensayos clínicos de fármacos y se recomienda profundizar en la relevancia a nivel del paciente, a través de los Métodos de Resultados Reportados por el Paciente (PROM).

Por ejemplo, sabemos que publicamos el doble sobre la disfunción sexual masculina que sobre la femenina y, en consecuencia, carecemos de información sobre la disfunción sexual en las mujeres y sobre las mejores formas de medirla. La duración de la relación, así como la adecuación de la estimulación sexual de la pareja para ser reconocida en cualquier marco de diagnóstico futuro de la disfunción.

## ESTUDIO DE VALIDACIÓN MULTIÉTNICA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (*GERIATRIC DEPRESSION SCALE, GDS*) EN CHILE

---

Lorena Gallardo Peralta<sup>1</sup>, Carmen Rodríguez Blázquez<sup>2</sup>, Alba Ayala<sup>3</sup>, Maria João Forjaz<sup>3</sup>.

1. Profesora visitante. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.

2. Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

3. Escuela Nacional de Sanidad y REDISSEC. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

**Introducción y objetivos:** Es necesario comprobar la efectividad de escalas de valoración geriátrica en diversos grupos étnicos, más aún cuando están en circunstancias de riesgo social. El propósito de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la escala de depresión geriátrica (*Geriatric Depression Scale, GDS*) en una muestra multiétnica de personas mayores chilenas.

**Métodos:** estudio transversal en una muestra de 800 personas mayores de 65 años, de las cuales el 71% se declaraba indígena (aymara y mapuche). Se aplicaron, además de la GDS versión 15 ítems (GDS-15), la escala de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-OLD), la escala de Soledad de de-Jong-Gielberg, la escala de breve de resiliencia (Brief Resilient Coping Scale, BRCS), el Índice de Bienestar Personal (Personal Wellbeing Index, PWI), y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido. Se analizó la calidad de los datos y aceptabilidad, la consistencia interna y la validez de constructo de la GDS-15 en los tres grupos étnicos que componían la muestra (no indígenas, aymaras y mapuches).

**Resultados:** La muestra estaba compuesta por 46-53% de mujeres. La prevalencia de depresión según el punto de corte de la GDS-15 ( $\geq 5$  puntos) era de entre 14,4% (aymaras) y 31,6% (no indígenas). El grupo de no indígenas presentó una mayor puntuación en la GDS-15 y menores puntuaciones en las escalas de WHOQOL-OLD y PWI que los grupos indígenas ( $p < 0,001$ ). La escala GDS-15 presentó buenos índices de aceptabilidad y de consistencia interna, con un índice KR-20 de 0,90 para el grupo no indígena, de 0,80 para aymaras y 0,85 para mapuches. El índice de homogeneidad osciló entre 0,24 (aymaras) y 0,38 (no indígenas). La escala GDS-15 mostró correlaciones de entre -0.19 y -0.28 con WHOQOL-OLD, de entre 0.28 y 0.36 con la Escala de Soledad, de entre -0.29 y -0,56 con BRCS y de entre -0,24 y -0,57 con PWI. En todos los casos, los valores del coeficiente de correlación más altos correspondieron al grupo no indígena. La GDS-15 no mostró diferencias significativas por edad o sexo en ninguno de los tres grupos étnicos.

**Conclusiones:** las propiedades psicométricas de la escala GDS-15 fueron satisfactorias. Sin embargo, las diferencias en los resultados entre los tres grupos étnicos sugieren que algunas de las características y el contenido de la escala podrían no ser completamente relevantes para la población indígena mayor, por lo que es necesario desarrollar y validar escalas adaptadas a dicha población.

## **TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO PATIENT REPORTED EXPERIENCES AND OUTCOMES OF SAFETY IN PRIMARY CARE (PREOS-PC)**

---

Ricci-Cabello, I<sup>1,2,3</sup>; Serrano-Ripoll, MJ<sup>1,2,5</sup>; Valderas JM<sup>6</sup>

1. Atención Primaria Mallorca, IB-Salut. Palma de Mallorca, Illes Balears, España

2. Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, Illes Balears, España

3. Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España

4. Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (RedIAPP), Palma de Mallorca, Illes Balears, España

5. Universitat de les Illes Balears (UIB). Departament de Psicologia, Palma de Mallorca, Illes Balears, España

6. University of Exeter Collaboration for Academic Primary Care (APEX), University of Exeter Medical School, Exeter, Reino Unido

**Financiación:** Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Proyecto Miguel Servet CP17/00017)

**Introducción y objetivos:** El cuestionario PREOS-PC se desarrolló en Inglaterra con el objetivo de medir la seguridad del paciente en base a las percepciones, experiencias y resultados en salud reportados por pacientes de atención primaria. Consta de 5 dominios (27 ítems): activación de centros de salud; activación de pacientes; experiencias de problemas de seguridad; daño; evaluación global del nivel de seguridad percibido. A pesar del potencial de este tipo de herramientas para informar mejoras en la práctica clínica, en España no existen instrumentos para medir la seguridad del paciente en atención primaria basados en información proporcionada por pacientes. El objetivo de este estudio fue adaptar y traducir PREOS-PC para su uso en centros de salud de España, así como evaluar sus propiedades psicométricas.

**Métodos:** Un Panel de Expertos (n=5) evaluó la validez del contenido de la versión original de PREOS-PC para su uso en España. El cuestionario fue traducido al castellano independientemente por dos traductores. Una tercera revisora armonizó ambas traducciones, y la versión resultante fue retrotraducida por otra revisora. La versión española se testó y refinó en un proceso iterativo informado por 10 entrevistas cognitivas. Tras un pilotaje con cuatro pacientes, el cuestionario fue administrado electrónicamente a 500 pacientes, que fueron invitados a autocompletar el cuestionario (mediante tablets) en 10 centros de salud de Mallorca. Se llevaron a cabo análisis psicométricos a nivel de ítem y escala para examinar: aceptabilidad del cuestionario (tasa de respuesta), efecto suelo/techo (distribución puntuaciones), consistencia interna (Cronbach  $\alpha$ , correlación ítem-test), validez estructural (análisis factorial exploratorio), y validez de constructo (correlación entre escalas).

**Resultados:** Tras la incorporación de cambios menores, el Panel de Expertos confirmó la validez de contenido. El nivel léxico, tras entrevistas cognitivas y pilotaje, resultó equivalente a una dificultad "normal" (fórmula Szigriszt = 64.9). El 77% (585/780) de los pacientes invitados completaron el cuestionario. Se observó un efecto techo en ítems y escalas de "experiencias de problemas de seguridad" y "daño". Las cinco escalas multi-ítem presentaron adecuada consistencia interna ( $\alpha$  = 0.68 - 0.85). El análisis factorial exploratorio indicó adecuada validez estructural en todas las escalas (valores > 0.5). Las correlaciones entre escalas sugirieron adecuada validez de constructo.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos (alta aceptabilidad por parte de pacientes, adecuada consistencia interna, y alta validez de contenido, y de constructo) indican que la versión Española del PREOS-PC es una herramienta apropiada para evaluar la seguridad del paciente en los centros de salud de España.

### 3. Sesión científica plenaria

#### Comunicaciones orales seleccionadas

Sesión científica plenaria	Sala: Pittaluga
Moderadora: <b>Dr. María João Forjaz</b> , ENS, CIBERNED	
<i>Calidad de Vida en pacientes mayores con cáncer de mama en enfermedad localizada que reciben hormonoterapia durante tres años. Un estudio prospectivo</i> <b>Juan Ignacio Arrarás</b> , Servicio Navarro de Salud	
<i>Identificación de medidas de resultados percibidos por pacientes en artroplastia de cadera para su incorporación al Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat)</i> <b>Jorge Arias de la Torre</b> , Aquas	
<i>FARMALARM: herramienta integral para la gestión de PROMs y seguimiento clínico</i> <b>Estefanía Montiel</b> , Hospital Vall d'Hebron	
<i>Modelización conjunta de evolución de Calidad de Vida y mortalidad a 5 años en pacientes con cáncer de colon y recto</i> <b>Urko Aguirre Larracochea</b> , Hospital Galdakao-Usansolo. Osi Barrualde-Galdakao	
<i>Funcionamiento diferencial de los ítems de la versión española de las medidas PROMIS de Salud Mental respecto a la versión en inglés</i> <b>Gemma Vilagut Saiz</b> , IMIM(Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas)	

#### CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES CON CÁNCER DE MAMA EN ENFERMEDAD LOCALIZADA QUE RECIBEN HORMONOTERAPIA DURANTE TRES AÑOS. UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Juan Ignacio Arraras<sup>1,2</sup>, Jose Juan Illarramendi.<sup>1</sup>, Ana Manterola<sup>2</sup>, Gemma Asin<sup>2</sup>, Esteban Salgado<sup>1</sup>, Pablo Arrondo<sup>2</sup>, Miguel Angel Dominguez<sup>2</sup>, Enrique Martinez<sup>2</sup>, Susana de la Cruz<sup>1</sup>, Ruth Vera<sup>1</sup>

1. Complejo Hospitalario de Navarra: Servicio de Oncología Médica. Irunlarrea 3, 31008 Pamplona

2. Complejo Hospitalario de Navarra: Servicio de Oncología Radioterápica. Irunlarrea 3, 31008 Pamplona

**Introducción y objetivos:** En este trabajo estudiamos la Calidad de Vida (CV) de pacientes mayores con cáncer de mama que reciben tratamiento de hormonoterapia (HT). Hay una necesidad de contar con más datos de CV en pacientes mayores tratadas con HT.

Nuestros objetivos son estudiar la CV en pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales de la enfermedad a lo largo del período de tratamiento endocrino y comparar la CV de dos modalidades de HT.

**Métodos:** 148 pacientes >65 años, que iniciaban HT con tamoxifeno o inhibidor de la aromatasa (IA) han contestado los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 y la entrevista Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia (IDDD) tres veces a lo largo de tres años de HT. Se han empleado modelos lineales mixtos para evaluar los cambios longitudinales en CV. Se han comparado los dos grupos de HT (tamoxifeno – IA) después de tres años de tratamiento mediante ANCOVA, ajustado por CV basal.

**Resultados:** Las puntuaciones de CV eran elevadas (>80/100 puntos) en la mayoría de las áreas de CV, con limitaciones moderadas (>30) en funcionamiento y disfrute sexual y en preocupación por el futuro. Después de tres años de HT, se han producido mejoras en 4 áreas de CV (<6 puntos) en comparación a las evaluaciones de línea base y a los tres meses.

Los sofocos se han intensificado (8 puntos) en la evaluación de los tres meses, pero se han recuperado a los tres años.

Los pacientes con IA han presentado más sofocos, dolor y diarrea y menos disfrute sexual que los pacientes con tamoxifeno después de tres años de HT (diferencias de 3-12 puntos)

**Conclusiones:** Los resultados indican que las pacientes mayores con cáncer de mama se han adaptado bien a su enfermedad y al tratamiento endocrino a lo largo de tres años.

Se han observado pocas diferencias de Calidad de Vida entre los grupos de HT.

## **IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS DE RESULTADOS PERCIBIDOS POR PACIENTES EN ARTROPLASTIA DE CADERA PARA SU INCORPORACIÓN AL REGISTRO DE ARTROPLASTIAS DE CATALUÑA (RACAT)**

J. Arias-de la Torre<sup>1,2,3</sup>, E. Puigdomenech<sup>1,4</sup>, JM. Valderas<sup>5</sup>, J. Evans<sup>5,6</sup>, R. Marcos<sup>7</sup>, S. Villabril<sup>8</sup>, N. Rodríguez<sup>1</sup>, M. Pons-Cabrafiga<sup>9</sup>, J. Colomina<sup>10</sup>, F. Pallisó<sup>10</sup>, V. Martín<sup>2,3</sup>, AJ. Molina<sup>3</sup>, M. Espallargues<sup>1,4</sup>.

1. AQuAS

2. CIBERESP

3. IBIOMED

4. REDISSEC

5. Health Services and Policy Research Group,  
University of Exeter Medical School

6. Royal Devon and Exeter NHS Foundation Trust

7. Complejo Asistencial Universitario de León

8. Hospital Comarcal del Bierzo

9. Hospital Universitario Sant Rafael

10. Hospital Universitario Santa María

**Introducción:** El Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat), es un registro poblacional de declaración obligatoria que incluye 53 de los 61 hospitales públicos de Cataluña en los que se realizan estos procedimientos. Actualmente, existe consenso en la importancia de la recogida de Resultados Percibidos por Pacientes (RPPs) para la valoración de los resultados de las artroplastias de cadera, sin embargo, actualmente el RACat no recoge este tipo de información. Los objetivos del estudio son: 1) revisar la evidencia disponible sobre instrumentos de evaluación de RPPs en artroplastia de cadera en España; 2) evaluar y comparar la calidad de dichos instrumentos; e 3) identificar los cuestionarios más adecuados para su incorporación en el RACat.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la evidencia disponible en MEDLINE, EMBASE y CINAHL hasta el 1/01/2018. Se incluyeron estudios de desarrollo y validación de cuestionarios para la valoración de RPPs en artroplastia de cadera en población española y estudios para la evaluación de sus propiedades métricas. Los RPPs identificados se evaluaron de forma estandarizada mediante la herramienta Evaluating the Measurement of Patient-Reported Outcomes (EMPRO), cuyos resultados informaron la recomendación o no de su uso (puntuación EMPRO global  $\geq 50$ ).

**Resultados:** Se encontraron 835 documentos de los cuales se revisaron textos completos de 13 de ellos. De los 8 cuestionarios identificados, mostraron mejores propiedades: Western Ontario and McMaster university osteoarthritis index (WOMAC), Osteoarthritis Knee and Hip Quality Of Life questionnaire (OAKHQOL), mini-OAKHQOL y Pain and Function of the Hip scale (PFH). Todas estas herramientas mostraron una fiabilidad, sensibilidad al cambio y validez adecuadas, exceptuando validez en el caso de PFH.

**Conclusiones:** Actualmente existe un número limitado de herramientas cuyas propiedades métricas las hacen recomendables para la evaluación de RPPs en artroplastia de cadera en población española. Si bien su uso en un contexto clínico puede ser adecuado, su uso en un registro de artroplastias presenta la dificultad de limitar la comparabilidad directa, ya que los cuestionarios más frecuentemente utilizados en registros internacionales no están actualmente adaptados y validados para su uso en España.

## FARMALARM: HERRAMIENTA INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DE PROMs Y SEGUIMIENTO CLÍNICO

---

Estefanía Montiel<sup>1</sup>, Maria Baladas<sup>1</sup>, Marta Rubiera<sup>1</sup>, Carlos Molina<sup>1</sup>, Marc Ribó<sup>1</sup>

*1.Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain.*

**Introducción:** La creciente necesidad de atención integral y la nueva visión de la persona como actor principal en el control sobre su salud y bienestar son ampliamente reconocidas. En línea con la atención centrada en la persona, la medicina basada en el valor pone en el centro los intereses de la persona, suponiendo un cambio de paradigma en la gestión clínica.

Las patologías vasculares crónicas requieren cuidados asistenciales a lo largo del tiempo y las necesidades de las personas varían. Identificar los problemas desde la subjetividad de la persona nos permite proponer estrategias y soluciones que garanticen la utilización provechosa de los servicios de salud a lo largo de la vida.

FARMALARM App es una herramienta validada para incrementar la adherencia al tratamiento, mejorar el control de factores de riesgo y promocionar hábitos de vida saludable en personas que han sufrido un ictus. Queremos explorar la utilización de FARMALARM como herramienta para la gestión y medición de resultado informado por el paciente (PROM) en diferentes patologías vasculares.

**Métodos:** Estudio de validación de FARMALARM en personas con enfermedad vascular atendidos en la unidad de ictus, coronaria y de neurointervencionismo de nuestro centro.

FARMALARM es una plataforma digital para Smartphone a través de la cual los pacientes pueden recibir avisos sobre la toma de medicación y el control de factores de riesgo, información sobre la enfermedad, reportar autoevaluaciones, consultar las próximas visitas y contactar con el equipo médico en caso de dudas.

**Resultados:** El material didáctico fue elaborado por el equipo de las unidades implicadas. Las escalas de autoevaluación PROM inspiradas en ICHOM (n=21) han sido consensuadas y validadas por el grupo de medicina basada en el valor de nuestro centro después de identificar las necesidades de teniendo en cuenta la persona, la ocupación y el entorno. Las escalas se han integrado en la plataforma FARMALARM, desde donde se programa el envío regular y se facilita la asistencia para su cumplimentación. La plataforma integra toda la información clínica y autoevaluada en un informe permanentemente actualizado que estará disponible en la app para el paciente y en la historia clínica para los profesionales.

**Conclusiones:** Las ventajas demostradas de FARMALARM en la adherencia a la medicación, control de factores de riesgo y su potencial como herramienta de comunicación, combinadas con la gestión de PROMs, podrían mejorar el seguimiento y la relación entre la persona y la red sanitaria.

**Chat**

Disculpa, ¿A qué hora debo tomar la atorvastatina?

✓ 13:10h 15/10/2018

Con la cena (la tiene programada a las 21h.)

13:12h 15/10/2018

Muchas gracias

✓ 13:13h 15/10/2018

Seguimos en contacto

13:13h 15/10/2018

➤

**Encuesta**

¿Ha realizado cambios en su estilo de vida para disminuir los factores de riesgo y se ha tomado correctamente la medicación para prevenir un segundo ictus?

Pregunta 1

● A. **SÍ**

● B. **NO**

Siguiente

**Notificaciones**

06/11/2018 · 11:46

Cuestionario de Salud EQ-5D-5L

[VER MÁS](#)

---

06/11/2018 · 11:45

Es importante que conozca qué tipo de ictus ha tenido y los factores de riesgo del ictus: Abra el video haciendo clic sobre el texto.

[VER MÁS](#)

---

06/11/2018 · 11:43

Es importante que conozca los factores de riesgo del ictus: Abra el video haciendo clic sobre el texto.

[VER MÁS](#)

**Informes**

Datos previos

mRS pre-ICTUS

0

1

2

3

4

5

6

NIHSS basal: 15

NIHSS 24 horas: 6

Última semana de tratamiento

Presión Media

• **141.20**

Sistólica

• **67.00**

Diastólica

Mediciones

Última semana de tratamiento

Glucosa Media

**127.63**

Mediciones

## MODELIZACIÓN CONJUNTA DE EVOLUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y MORTALIDAD A 5 AÑOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON Y RECTO

---

Aguirre U.<sup>1,3</sup>, González N.<sup>1,3</sup>, Quintana J.M.<sup>1,3</sup>, Redondo M.<sup>2,3</sup>, grupo REDISSEC-CARESS/CCR.

1. Unidad de Investigación. OSI Barrualde-Galdakao. <sup>2</sup>Hospital Costa del Sol. <sup>3</sup>Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas-REDISSEC

**Financiación:** ISCI III

**Introducción y Objetivos:** Hoy en día el cáncer colorrectal (CCR) constituye un problema socio-sanitario de gran importancia, siendo una de las causas de muerte más frecuentes en la población general. Si bien la incidencia del CCR ha aumentado discretamente en los últimos años, la supervivencia de los pacientes se han estabilizado, gracias principalmente a los avances tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. No obstante, existen pocas pautas de atención clínica para abordar de forma adecuada las deficiencias en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de estos pacientes. En los estudios longitudinales, la información sobre CVRS se recoge en distintas mediciones hasta producirse el evento de interés (e.g., mortalidad). El objetivo de este trabajo es estudiar cómo los cambios del CVRS varían en el tiempo y éstos influyen en la mortalidad en pacientes con CCR, evaluando de manera simultánea la asociación entre ambas variables resultado.

**Métodos:** Los sujetos del presente estudio son pacientes con cáncer colorrectal y pertenecientes a la cohorte CARESS-CCR (22 hospitales, 5 Comunidades Autónomas). Se ha recogido información sobre datos sociodemográficos y clínicos. Respecto a la CVRS, estos pacientes han cumplimentado el cuestionarios EORTC QLQC30, en 6 mediciones distintas, tanto en el reclutamiento como en el seguimiento hasta los 5 años (1 mes, 1-2-3 y 5 años).

Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra analizada. Se desarrollaron modelos de conjunto en dos pasos: en primer lugar se aplicaron los modelos lineales mixtos para la predicción de la evolución de la componente resumen del EORTC QLQC-30, así como modelos de supervivencia para la mortalidad. Finalmente se evaluó la asociación entre ambas modelizaciones.

**Resultados:** La población de estudio fue compuesta de 2561 pacientes de CCR, de los cuales 1780 (69,50%) sobrevivieron 5 años después de la intervención quirúrgica. Los modelos de conjunto mostraron que el índice de comorbilidad de Charlson estaba asociado a peor evolución en CVRS y mayor riesgo de mortalidad, al igual que los pacientes con un TNM III (respecto a aquellos con un TNM inferior). Finalmente, la mejoría evolutiva de CVRS estaba relacionado con un menor riesgo de mortalidad a 5 años ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** Los modelos de conjunto muestran la utilidad de analizar la evolución de la CVRS y la supervivencia de manera simultánea.

## FUNCIONAMIENTO DIFERENCIAL DE LOS ÍTEMS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LAS MEDIDAS PROMIS DE SALUD MENTAL RESPECTO A LA VERSIÓN EN INGLÉS

---

Vilagut G<sup>1,2</sup>, Forero GC<sup>1,2,3</sup>, Alayo I<sup>2,1</sup>, Abellanas A<sup>4</sup>, Castro-Rodríguez JI<sup>4</sup>, Díez-Aja C<sup>4</sup>, Garriz M<sup>4</sup>, López-Santín JM<sup>4</sup>, Astals M<sup>4</sup>, J Alonso<sup>1,2</sup>

1. *Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona*

2. *CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid*

3. *Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Sant Cugat del Vallès*

4. *Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona*

**Financiación:** AGAUR (2017 SGR 452); ISCIII FEDER (PI13/00506)

**Introducción y objetivos:** Las medidas auto reportadas Patient Reported Measurement Information System (PROMIS) conforman un sistema preciso, flexible y exhaustivo para evaluar mediante metodología de Teoría de Respuesta a los ítems (TRI) el perfil de salud física, mental y social de poblaciones e individuos. Un aspecto importante en las medidas de salud, es asegurar su validez transcultural verificando que los ítems están libres de sesgo en relación con el idioma, es decir, que todos los ítems funcionan de igual manera en distintas versiones lingüísticas del cuestionario. Si alguno de los ítems funcionara diferencialmente, dado un mismo nivel de la dimensión subyacente, se hablaría de funcionamiento diferencial del ítem (FDI). En este estudio evaluamos la presencia de FDI en los bancos de ítems PROMIS de Salud Mental, en las dimensiones Depresión, Ansiedad e Irritabilidad, según versión lingüística, comparándola con la versión original en inglés.

**Métodos:** Estudio transversal con dos muestras de panel de internet: a) una muestra obtenida en España (n=1.807); y b) una muestra obtenida en Estados Unidos en la que se administró la versión en inglés de las medidas (n=768). La calibración de ítems se realizó mediante TRI con el modelo de respuesta graduada. Se evaluó el FDI mediante regresión logística ordinal condicionando a las puntuaciones del modelo TRI y utilizando como criterio un cambio en pseudo-R<sup>2</sup> de Mc Fadden > 0,02. En los casos en los que se observó FDI, se examinó su efecto en la puntuación final comparando las puntuaciones obtenidas con estimaciones globales versus estimaciones con parámetros específicos de grupo para los ítems con FDI.

**Resultados:** Se observó FDI según versión del instrumento en uno de los 28 ítems del banco de ítems de Depresión, 2 ítems de la dimensión de Ansiedad (de un total de 29 ítems) y 4 ítems de la dimensión de Irritabilidad (que consta de 22 ítems), con valores del cambio en la pseudo-R<sup>2</sup> entre 0,03 y 0,06. El impacto del FDI observado en estos ítems sobre las puntuaciones globales fue muy pequeño, con diferencias de las puntuaciones globales respecto a las puntuaciones con parámetros específicos de grupo inferiores a 0,1 para depresión e irritabilidad, e inferiores a 0,2 para ansiedad (correspondientes a tamaños del efecto pequeños).

**Conclusiones:** Los resultados proporcionan evidencia sobre la ausencia de sesgo respecto a las variables estudiadas en las medidas PROMIS de Depresión, Ansiedad e Irritabilidad, y avalan su uso para la comparación de puntuaciones entre la versión en español y la versión en inglés del cuestionario.

## 4. Pósters

No.	Autor principal	Institución	Título
1	Carlos Pérez Garmendia	Departamento de Optometría y Visión. Facultad de Óptica y Optometría. Universidad Complutense de Madrid	Reingeniería del Convergence Insufficiency Symptom Survey en su versión española (CISS <sub>VE</sub> )
2	Juan Ignacio Arraras	Red de salud Mental. . Servicio Navarro de Salud. Pamplona, España. Comité Científico de BIBLIPRO	El cuestionario Schizophrenia Quality of Life Scale Revision4 (SQLS-R4). Validación con pacientes españoles ambulatorios del espectro de esquizofrenia
3	Cristina Torres-Pascual	Escola Universitària de la Salut i l'Esport, Universitat de Girona. España	Desarrollo y validación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la menstruación -CVM-22
4	Cristina Torres-Pascual,	Escola Universitària de la Salut i l'Esport, Universitat de Girona. España	Análisis temático de los cuestionarios indexados en BIBLIOPRO
5	Anahi González-Bergaz	Dpto de Optometría y Visión, Facultad de Óptica y Optometría, UCM.	Adaptación y validación del cuestionario CVSS17 en población escolar: procedimiento y resultados preliminares.
6	Lluís Pérez-Mañá	Parc de Salut Mar	Validación de la versión española del Low Vision Quality of Life Questionnaire (LVQOL)
7	Caterina Calderon	Department of Clinical Psychology and Psychobiology. Faculty of Psychology. University of Barcelona, Spain	Validez y fiabilidad de la escala de decisión de arrepentimiento en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia adyuvante
8	Caterina Calderon	Department of Clinical Psychology and Psychobiology. Faculty of Psychology. University of Barcelona, Spain	Propiedades psicométricas y análisis factorial de la invariancia de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en pacientes con cáncer
9	Josune Martín	Research Unit, Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)	Variables asociadas a la calidad de vida en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria
10	María de los Ángeles López-Hernández MA	Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife	Calidad de vida relacionada con la salud de los profesionales sanitarios universitarios en España.
11	Karina Mayoral	Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)	Administration of the electronic EQ-5D-Y in children/youths with Type I Diabetes Mellitus (T1DM) in clinical practice
12	Nerea González	Unidad de Investigación. OSI Barrualde-Galdakao. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas-REDISSEC	Cambios en calidad de vida y estado emocional en dos cohortes de mujeres diagnosticadas de cáncer
13	Àngels Pont	IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques)	Evaluación del sesgo de indicación de tratamiento en los pacientes con cáncer de próstata no metastásico en España

14	Cristina Oriol	IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain	Instrumentos sobre la percepción de la salud de los pacientes con cardiopatía isquémica identificados en una revisión sistemática
15	Olatz Garin	IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain	Los pacientes en vigilancia activa por cáncer de próstata localizado presentan mejor calidad de vida a corto plazo
16	Carolina Watson	Hospital Vall d'Hebron, Dirección de Gestión de la información i la Innovación. Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, Vall d'Hebron Institut de Recerca.	Más allá de medir: cómo facilitar el uso de los PROMS

## 1. REINGENIERÍA DEL CONVERGENCE INSUFFICIENCY SYMPTOM SURVEY EN SU VERSIÓN ESPAÑOLA (CISS<sub>VE</sub>)

Mariano González Pérez, Beatriz Antona Peñalba, Ana Rosa Barrio de Santos, Carlos Pérez Garmendia

*Departamento de Optometría y Visión. Facultad de Óptica y Optometría. Universidad Complutense de Madrid*

**Financiación.** Proyecto Santander-UCM PR26/16-20302

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia de convergencia es una de las anomalías de visión binocular más comunes. Para medir sus síntomas, se desarrolló la escala Convergence Insufficiency Symptom Survey (CISS) considerada un instrumento de medida fiable (PRO) para poblaciones de sujetos comprendidas entre 9 y 30 años. Recientemente nuestro grupo de investigación ha desarrollado una adaptación transcultural del CISS a español (CISS<sub>VE</sub>) mediante una metodología de 5 pasos: traducción directa, desarrollo de una versión traducida consensuada, traducción inversa, reunión de expertos y pre-test de la versión consensuada. Así mismo, hemos realizado un análisis de las propiedades psicométricas mediante análisis de Rasch y verificado su comportamiento aplicando el test a 429 sujetos (edad media, 18.62 años; rango, 9–30 años; población femenina, 54.95%). Hemos encontrado que el CISS<sub>VE</sub> presenta un comportamiento similar a la versión original, pero se ha detectado que ciertas propiedades psicométricas del test son susceptibles de mejora.

**Objetivo:** Implementar cambios en CISS<sub>VE</sub> para mejorar sus propiedades psicométricas y evaluar su efecto sobre la precisión de la herramienta en la medida de síntomas de insuficiencia de convergencia.

**Métodos:** Se ha empleado el análisis de Rasch para evaluar las propiedades psicométricas. Se utilizó el programa WINSTEPS (Version 4.0.1, Winsteps, Beaverton, Oregon, USA) y IBM SPSS (Statistics package version 22.0 - Statistical Package for Social Sciences) como herramientas de apoyo.

Se trabajó en la realización de cambios focalizados a la mejora en la categorización de respuestas y la dimensionalidad del test.

**Resultados:** El análisis de las componentes principales (ACP) mostró: (1) Indicios de multidimensionalidad (autovalor del primer contraste=2.18 y varianza explicada por las medidas inferior al 50%). (2) Distancia entre las categorías de respuesta inferior a la recomendación de Rasch.

Se han realizado modificaciones en el test mediante un proceso iterativo. (1) Simplificación de categorías de 5 a 3. (2) Simplificación de categorías de 5 a 4. (3) Simplificación de categorías de 5 a 4 con supresión de ítems relacionados con habilidad lectora e inclusión de un nuevo ítem. Se obtuvieron mejoras significativas en la dimensionalidad (autovalor del primer contraste=1.77 y varianza explicada por las medidas=54.6%). También se aumentó la distancia entre categorías de respuesta mejorando la precisión del test.

**Conclusiones:** La versión en español del CISS (CISS<sub>VE</sub>) mostró tener propiedades similares a la versión original del cuestionario. Mediante los cambios implementados se han conseguido mejoras en la precisión

de la herramienta para la medida de síntomas de insuficiencia de convergencia mejorando los problemas asociados al solapamiento de categorías. También se ha conseguido un aumento de la especificidad del test hacia la parte de cuantificación sintomática, eliminando los ítems relacionados con la habilidad lectora y así mejorando su unidimensionalidad.

## 2. EL CUESTIONARIO SCHIZOPHRENIA QUALITY OF LIFE SCALE REVISION4 (SQLS-R4). VALIDACIÓN CON PACIENTES ESPAÑOLES AMBULATORIOS DEL ESPECTRO DE ESQUIZOFRENIA

---

Juan Ignacio Arraras<sup>1</sup>, Izaskun Basterra<sup>2</sup>, Nahia Pereda<sup>3</sup>, Berta Ibañez<sup>4</sup>, Sergio Iribarren<sup>5</sup>, Armando Lopez Capape<sup>1</sup>, Amalia Zarzuela<sup>1</sup>, Francisco Gorriz<sup>1</sup>, Juan Manuel Cabases<sup>6</sup>

1. Red de salud Mental. . Servicio Navarro de Salud. Pamplona, España. Comité Científico de BIBLIPRO

2. Unidad de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona, España.

3. Programa de Primeros Episodios Psicótico. Servicio Navarro de Salud Pamplona, España.

4 .Navarrabiomed-Departamento de Salud-UPNA. Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Pamplona, España.

5. Centro Salud Mental. Servicio Navarro de Salud. Estella, España.

6. Departamento de Economía. Universidad Pública de Navarra (UPNA). Pamplona, España. Comité Científico de BIBLIPRO

**Introducción y objetivos:** El cuestionario *Schizophrenia Quality of Life Scale Revision-4* (SQLS-R4) es una escala de Calidad de Vida (CV) subjetiva específica para pacientes con esquizofrenia. El presente estudio evalúa sus propiedades psicométricas en una muestra de pacientes ambulatorios españoles del espectro de la esquizofrenia con enfermedad estable.

**Métodos:** los cuestionarios SQLS-R4 y EUROQOL-5D-5L fueron completados una vez por 168 pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. De ellos, 61 también contestaron el WHOQOL-BREF, y 50 el SQLS-R4 una semana después. Se ha realizado una evaluación psicométrica de su estructura, fiabilidad y validez.

**Resultados:** El análisis multirasgo-multimétodo confirma las dos escalas multi-items. La consistencia interna de las dos escalas (coeficiente de Cronbach >0.89) y del cuestionario global (0.96) y la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclase >0.79) han sido adecuadas.

Las correlaciones con áreas relacionadas del EUROQOL-5D-5L y del WHOQOL-BREF (Spearman-Rho >0.60) y con áreas menos relacionadas de estos dos cuestionarios (<0.30) apoyan la validez convergente y divergente. Pacientes con más ingresos hospitalarios, mayor nivel de depresión y con un diagnóstico de trastorno esquizoafectivo han presentado puntuaciones más altas de CV (mayores limitaciones).

**Conclusiones:** El cuestionario SQLS-R4 es un instrumento fiable y válido en su aplicación a pacientes ambulatorios españoles con enfermedad estable. Los resultados de nuestro estudio de validación coinciden con los de otros estudios psicométricos realizados en Europa y otras áreas culturales.

### 3. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ESPECÍFICO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN -CVM-22

---

Cristina Torres-Pascual<sup>1</sup>, Sandra Torrell-Vallespín<sup>2</sup>, Judith García-Serra<sup>3</sup>

1. Escola Universitària de la Salut i l'Esport, Universitat de Girona. España

2. Hospital de l'Esperança. Universitat Autònoma. Barcelona. España

3. ASSIR Garraf. Vilanova i la Geltrú. Barcelona. España

**Introducción y objetivos:** La menstruación en la mayoría de mujeres se acompaña de un conjunto de síntomas, dolor, cansancio, trastornos gastrointestinales entre muchos otros, que afectan a la salud de la mujer de forma periódica. Según estudios, hasta el 90% de las mujeres jóvenes adultas pueden presentar dolor menstrual y el 30% menorragia generando un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres durante los días del periodo. Aunque, existe una gran cantidad de cuestionarios para evaluar distintos aspectos clínicos de la menstruación, no hay ningún instrumento definido como cuestionario específico de calidad de vida relacionado con la menstruación. Así, el objetivo del estudio ha sido diseñar y validar un cuestionario específico para medir la calidad de vida relacionada con la menstruación en español.

**Métodos:** Se ha confeccionado el cuestionario-CVM-43, denominación inicial, con 43 ítems. La validez de contenido se llevó a cabo por consenso de seis jueces expertos y aportaciones de 30 mujeres. Tras depurar el cuestionario y pasar la prueba piloto obtenemos el CVM-22 con 22 ítems, que se administró a 215 mujeres de 18 a 35 años. La confiabilidad del cuestionario se obtuvo aplicando el  $\alpha$  Cronbach, la validez de constructo por el análisis factorial y la factibilidad por el porcentaje de ítems respondidos y tiempo de cumplimentación.

**Resultados:** La edad fue de  $21,43 \pm 2,7$  años. El 74,89% presentó un ciclo de 26-35 días, el 84,18% 3-7 días de sangrado, el 64,44% precisó de 3 a 6 apósitos diarios y el 70,69% manifestó dolor ( $4,1 \pm 2,5$ ). El análisis factorial exploratorio, dió  $KMO=0,722$ ,  $X^2=558,843$ ,  $df=231$  y  $p>0,000$  según prueba de esfericidad de Barlett. El coeficiente de homogeneidad corregido osciló de 0,36 a 0,74, las comunalidades fueron  $>0,6$  y la consistencia interna presentó un  $\alpha$  Cronbach de 0,904. El análisis factorial confirmatorio, ( $KMO=0,910$ ,  $X^2=2384,54$ ,  $df=231$  y  $p<0,000$ ), se confirmó tres factores identificados en el análisis exploratorio con una varianza del 53,94%. La fiabilidad test-retest resultó de 0,9 y la confiabilidad total de 0,917. El tiempo medio de cumplimentación fue de  $2,06 \pm 0,37$ .

**Conclusiones:** El CVM-22 presenta una buena factibilidad, confiabilidad y validez para evaluar la calidad de vida de las mujeres menstruantes de habla hispana, no obstante, es preciso realizar nuevos análisis del cuestionario con una población con mayor rango de edad y perfiles sociodemográficos distintos, y evaluar la sensibilidad de la escala, para consolidar la validación del CVM-22.

### 4. ANÁLISIS TEMÁTICO DE LOS CUESTIONARIOS INDEXADOS EN BIBLIOPRO

---

Cristina Torres-Pascual, Albert Rodríguez-Rodríguez, Aida Cadellans-Arroniz

Escola Universitària de la Salut i l'Esport, Universitat de Girona

**Introducción y objetivos:** El uso de cuestionarios para conocer distintos aspectos de la salud del individuo cada vez está más extendido. Objetivo. Identificar la producción temática de los cuestionarios indexados en BiblioPRO, para detectar las áreas con mayor o menor volumen de cuestionarios.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Los registros se han recuperado a través de los campos de la misma base de datos: conceptos medidos, tipo de contenido, y enfermedades/síntomas. Para observar la relación entre distintos campos se ha utilizado un análisis de redes con UCINET 6.0 y VOSiwer.

**Resultados:** N=2.026 cuestionarios de corte psicométrico (89,4%), clinimétrico (9,4%) y econométrico (0,6%). Por el contenido, hemos visto el 42,1% de los cuestionarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el 17,6% pertenece a “otros”, el 15,5% son escalas de síntomas, el 11,3% valora el estado funcional y actividades de la vida diaria, y con menos del 5% están los cuestionarios de satisfacción con la asistencia sanitaria o el tratamiento, constructos relacionados con el tratamiento, apoyo social, resiliencia, resistencia y factores ambientales. Por enfermedades, las neoplasias cuentan con el 10,2% de las preguntas, seguidas de las neuropsiquiátricas (10,1%), genitourinarias (5,9%), endocrinas, nutricionales y metabólicas (5,1%), digestivas (4,7%), infecciosas (1,5%), afecciones de ojos y anexos (1,6%), de oído y apófisis mastoides (1,4%), accidentes y lesiones y embarazo, parto y puerperio (0,2 %) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (0,1%). Los cuestionarios que miden los factores que influyen en el estado de salud representan el 8,9%, causas externas de morbilidad y mortalidad el 0,5%, dolor el 1,6%, apoyo social el 0,2% y hospitalización el 0,1%. El análisis de redes se muestra en la CVRS, “no se especificó enfermedad o síntoma”, escalada de síntomas y genéricos. Sin embargo, en la intermediación: CVRS, escalas de síntomas, contenido “otros”, estado funcional y actividades de la vida diaria y factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Las escalas que miden los factores ambientales y malformaciones se posicionan en la última posición en la centralidad y la intermediación, por no relacionarse con otros contenidos o enfermedades o síntomas.

**Conclusiones:** Se ha identificado que la mayor producción de cuestionarios pertenece a CVRS para neoplasias de corte psicométrico, por el alto impacto que la patología tiene en el individuo. Sin embargo, existe una baja generación de escalas que contemplen aspectos como hospitalización, apoyo social o factores ambientales. Así, en futuras investigaciones, sería interesante producir escalas que evalúen el impacto de estos factores sobre la salud.

## 5. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO CVSS17 EN POBLACIÓN ESCOLAR: PROCEDIMIENTO Y RESULTADOS PRELIMINARES.

---

González-Bergaz A\*, González-Pérez M, Barrio AR, Antona B

*Dpto de Optometría y Visión, Facultad de Óptica y Optometría, UCM.*

**Introducción y objetivos:** El desarrollo de cuestionarios validados de alta calidad permite obtener medidas objetivas, válidas y repetibles sobre aspectos no observables de una alteración y su tratamiento, razón por la cual ha recibido una gran atención en los últimos años.

El objetivo de este proyecto es adaptar y validar la versión española del cuestionario *Computer-Vision Symptom Scale* (CVSS17) en población de 9 a 18 años. Esta escala incluye los síntomas relacionados con las tareas visuales asociadas con el uso de ordenador. Se espera que este trabajo proporcione una herramienta de calidad para medir el nivel de síntomas visuales y oculares asociados con el uso de dispositivos con pantalla en pacientes escolares.

**Métodos:** Para la adaptación y validación del CVSS17 desde la versión original para adultos se empezó haciendo una adaptación del cuestionario por parte de tres personas diferentes intentando adecuar las preguntas a la población de entre 9 y 18 años de edad. A continuación se realizó una puesta en común de las preguntas para obtener una primera versión. Después se hizo una prueba piloto en varios niños para evaluar el nivel de comprensión de las preguntas y su adecuada adaptación. Una vez comprobada dicha versión, se aplicó en una muestra de 476 estudiantes entre 9 y 18 años de varios colegios.

Todos los participantes fueron informados del objetivo del estudio y firmaron un consentimiento informado. Los padres/tutores contestaron a una serie de preguntas para recopilar datos de carácter demográfico, clínico, antecedentes familiares y hábitos respecto al uso de dispositivos electrónicos con pantalla. Mediante éstos se comprobó el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión. Una vez firmado el consentimiento, los niños completaron la versión en papel del CVSS17 adaptado.

Las respuestas recogidas fueron analizadas según el modelo de Rasch con el programa WINSTEPS (versión 4.0.1, Winsteps, Beaverton, Oregon, USA)

**Resultados:** El CVSS17 contiene 17 elementos que exploran 15 síntomas diferentes. Estos ítems mostraron una buena fiabilidad y consistencia interna (Infit y Outfit en el intervalo [0.80–1.27], el autovalor del primer contraste del análisis PCA de los residuos era 0.98, la separación para los sujetos fue 1.68; y no hubo DIF). Esto permite decir que las propiedades psicométricas están dentro de unos niveles de calidad aceptables.

**Conclusiones:** Se ha comprobado que el CVSS17 adaptado es una herramienta válida para medir de forma rápida el nivel de síntomas visuales y oculares asociados con el uso de dispositivos con pantalla en escolares de 9 a 18 años.

## 6.VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL LOW VISION QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (LVQOL)

---

Lluís Pérez-Mañá<sup>1</sup>, Dr. Alfonso Antón López<sup>2,7</sup>, Dr. Genís Cardona Torradeflot<sup>3</sup>, Dra. Yolanda Pardo Cladellas<sup>4,8,9</sup>, Dra. Clara Pérez-Mañá<sup>5,9</sup>, Professor James S. Wolffsohn<sup>6</sup>

1. *Parc de Salut Mar*

2. *UIC,*

3. *UPC*

4. *IMIM*

5. *HUGTiP*

6. *Aston University*

7. *ICR*

8. *CIBERESP*

9. *UAB*

**Introducción y objetivos:** En las próximas décadas existirá una alta prevalencia a nivel mundial de personas con baja visión. La perspectiva del paciente actualmente se considera imprescindible en la toma de decisiones clínicas. En Oftalmología, aunque el test de calidad de vida relacionado con la visión más utilizado es el NEI VFQ-25 (National Eye Institute Visual Function Questionnaire), éste es de carácter generalista, por lo que el presente trabajo se propuso validar un nuevo instrumento específico para la población con baja visión: el Low Vision Quality of Life Questionnaire (LVQOL). En su versión original ha demostrado ser una herramienta con unas buenas propiedades psicométricas, y útil para valorar la efectividad de la rehabilitación visual. Consta de 25 preguntas, cuatro escalas (Visión de lejos, Movilidad e Iluminación, Adaptación, Lectura y trabajo de precisión y Actividades de la vida diaria), y respuesta tipo Likert (1-5), con una puntuación total de 0 a 125 (más puntuación mejor calidad de vida).

**Métodos:** Después de la traducción y adaptación transcultural al castellano del test siguiendo las recomendaciones-guía de la ISPOR, creándose el (SLVQOL), se administró a 119 pacientes con discapacidad visual (agudeza visual con la mejor corrección  $\leq 0.3$  logMAR) de un hospital público (Hospital de la Esperanza y centros de atención primaria asociados; a) y a 138 sujetos sanos como grupo control (b). Igualmente, se reclutaron 51 pacientes con discapacidad visual (agudeza visual con la mejor corrección  $\leq 0.5$  logMAR; c) y 57 controles de un centro oftalmológico privado (Institut Català de la Retina; d). Los pacientes del hospital público completaron de nuevo el SLVQOL aproximadamente 20 días más tarde. Se calculó la fiabilidad (consistencia interna y Alpha de Cronbach), la reproducibilidad, (prueba test-retest), y la validez concordante y discriminante, así como la carga de administración para el paciente.

**Resultados:** Los participantes obtuvieron un promedio de 71.3 (a), 115.7 (b), 56.7 (c) y 120.8 (d) puntos en el SLVQOL. La fiabilidad fue de 0.981 (0.978-0.984) en su conjunto y la escala “Adaptación” mostró menor correlación con la puntuación global y el resto de las escalas.

El tiempo de administración fue de 393.5±73.1 segundos en los pacientes con discapacidad visual entrevistados por teléfono y de 290.0±68.6 segundos para los entrevistados en persona. La correlación entre las dos administraciones fue de **0.831** (90 sujetos,  $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** Las propiedades psicométricas del SLVQOL analizadas corroboran que el cuestionario es fiable para medir la calidad de vida relacionada con la visión en pacientes con discapacidad visual.

## 7. VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA ESCALA DE DECISIÓN DE ARREPENTIMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE

---

Juan Luis Torres<sup>1</sup>, Caterina Calderon<sup>2</sup>, P., Pere Joan Ferrando<sup>3</sup>, Urbano Lorenzo-Seva<sup>4</sup>, Oliver Higuera, Teresa Ramón y Cajal<sup>4</sup>, Jacobo Rogado<sup>5</sup>, Margarita Mut-Lloret<sup>6</sup>, Alejandra Rodríguez-Capote<sup>7</sup>, María Cornide-Santos<sup>8</sup>, Paula Jiménez-Fonseca<sup>9</sup>

1. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain*

2. *Department of Clinical Psychology and Psychobiology. Faculty of Psychology. University of Barcelona, Spain*

3. *Department of Psychology. Faculty of Psychology. Rovira and Virgili University, Tarragona, Spain*

4. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario Santa Creu y San Pau, Barcelona, Spain*

5. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario La Princesa, Madrid*

6. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, Spain*

7. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, Spain*

8. *Department of Medical Oncology. Hospital General de Segovia*

9. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario Central of Asturias, Oviedo, Spain*

**Financiación:** Este trabajo fue financiado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en 2015.

**Introducción y objetivos:** El arrepentimiento de decisión es un indicador de satisfacción con la decisión de tratamiento y puede ayudar a identificar a aquellos pacientes que necesitan más apoyo y evaluar la eficacia de las intervenciones de apoyo a la decisión.

**Objetivos:** Los objetivos de este estudio son: 1) evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Decisión de Arrepentimiento y 2) analizar el efecto moderador del estrés psicológico en el estado funcional y el arrepentimiento en pacientes con cáncer después de la adyuvancia.

**Métodos:** Una cohorte prospectiva y multicéntrica de 403 pacientes que completaron la Escala de Decisión (DRS), Calidad de vida relacionada con la salud (EORTC QLQ-C30) e Inventario de síntomas breve (BSI). La evaluación se realizó seis meses después de recibir tratamiento quimio-adyuvante en pacientes con cáncer resecado.

**Resultados:** Después del tratamiento, la mayoría de los participantes (51.9%) no experimentaron arrepentimiento en su decisión. El 33.7% sintió un leve arrepentimiento y el 14.4% mostró altos niveles de arrepentimiento. La versión en español del DRS demostró propiedades psicométricas satisfactorias: tenía una estructura factorial unidimensional fuerte, y con cargas sustanciales. El arrepentimiento en la decisión se relacionó con puntuaciones más bajas en las escalas funcional, de síntomas y de calidad de vida, y con niveles más altos de sufrimiento psicológico (todo  $p = 0,001$ ). Se encontró que la angustia psicológica tiene un efecto moderador en la relación entre el estado funcional y el arrepentimiento de la decisión.

**Conclusiones:** La versión en español del DRS es una herramienta confiable y válida para evaluar el arrepentimiento y la calidad posterior a la decisión en la práctica clínica y destaca las posibles implicaciones clínicas de la angustia psicológica para la relación entre el estado físico y el arrepentimiento.

## 8. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y ANÁLISIS FACTORIAL DE LA INVARIANCIA DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS) EN PACIENTES CON CÁNCER

---

Juan Luis Torres<sup>1</sup>, Urbano Lorenzo-Seva<sup>2</sup>, Caterina Calderon<sup>3</sup>, P., Pere Joan Ferrando<sup>2</sup>, María del Mar Muñoz<sup>4</sup>, Carmen Beato<sup>5</sup>, Ismael Ghanem<sup>1</sup>, Beatriz Castelo<sup>1</sup>, Alberto Carmona-Bayonas<sup>6</sup>, Raquel Hernández<sup>7</sup>, Maria Cornide Santos<sup>8</sup>, Paula Jiménez-Fonseca<sup>9</sup>

1. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain*

2. *Department of Psychology. Faculty of Psychology. Rovira and Virgili University, Tarragona, Spain*

3. *Department of Clinical Psychology and Psychobiology. Faculty of Psychology. University of Barcelona, Spain*

4. *Department of Medical Oncology. Hospital Virgen de La Luz, Cuenca, Spain*

5. *Department of Medical Oncology. Hospital Grupo Quirón, Sevilla, Spain*

6. *Department of Medical Oncology, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, Spain*

7. *Department of Medical Oncology, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, Spain*

8. *Department of Medical Oncology. Hospital General de Segovia.*

9. *Department of Medical Oncology. Hospital Universitario Central of Asturias, Oviedo, Spain*

**Financiación:** Este trabajo fue financiado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en 2015.

**Introducción y objetivos:** La escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, por sus siglas en inglés) es una medida ampliamente utilizada para evaluar el componente cognitivo del bienestar subjetivo. La satisfacción vital en pacientes con cáncer es un importante indicador de calidad de vida, y se ha utilizado como medida de resultado respecto a la recuperación de la enfermedad y como indicador de adaptación a las nuevas condiciones de vida.

**Objetivos:** El propósito de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), evaluar la invariancia de la medición con respecto al sexo, la edad y la ubicación del tumor, así como analizar las asociaciones entre la satisfacción con la vida y las variables sociodemográficas y clínicas. Entre individuos con cáncer resecaado, no avanzado.

**Métodos:** Se realizó un análisis factorial confirmatorio para explorar la dimensionalidad de la escala y la prueba de la invariancia de medición fuerte en la localización del tumor, la edad y el tumor en una cohorte prospectiva y multicéntrica de 713 pacientes que completaron estas escalas: SWLS, Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (EORTC-QLQ-C30), Inventario breve de síntomas (BSI-18) y Cuestionario compartido para la toma de decisiones (SDM-Q-9).

**Resultados:** Los resultados del análisis factorial confirmatorio sugirieron que el SWLS es un instrumento esencialmente unidimensional que proporciona puntajes precisos: tanto el McDonald's Omega como el estimado alfa de Cronbach fueron 0.91. Se encontró que una fuerte invariancia de medición era sostenible en la edad del género y la localización del tumor. La baja satisfacción con la vida se asoció con los síntomas psicológicos (ansiedad, depresión y somatización) y la disminución de la calidad de vida (mal funcionamiento, síntomas, mala calidad de vida global) y alta satisfacción con la alegría por la toma de decisiones compartida.

**Conclusiones:** El SWLS es un instrumento confiable y válido para medir la satisfacción con la vida entre los pacientes con cáncer y debe recomendarse como una medida de ajuste psicológico en personas con cáncer.

## 9. VARIABLES ASOCIADAS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

---

Josune Martín<sup>1</sup>, Urko Aguirre<sup>2</sup>, Angel Padierna<sup>3</sup>, Iratxe Lafuente<sup>4</sup>, José M Quintana<sup>5</sup>

1. *Research Unit, Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)*

2. *Research Unit, Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)*

3. *Department of Psychiatry, Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)*

4. *Research Unit, Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)*

5. *Research Unit, Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)*

**Introducción y objetivos:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan la calidad de vida de los pacientes. Evaluar la calidad de vida tiene la ventaja de proporcionar una imagen más holística del paciente con TCA y proporciona, tanto a los investigadores como a los clínicos, mayor comprensión del impacto del TCA en la persona diagnosticada del mismo. Los objetivos de este estudio han sido analizar la calidad de vida de una amplia muestra de pacientes con TCA e identificar factores potenciales que predicen calidad de vida.

**Métodos:** Estudio transversal realizado con 528 pacientes diagnosticados de TCA y tratados a lo largo de un período de 15 años en la Unidad de TCA del Hospital Galdakao-Usansolo. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos; además los pacientes completaron 5 cuestionarios: la escala Eating Attitudes Test-26 (EAT-26); escala de diagnóstico de desórdenes alimentarios (EDDS); la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS); la escala de calidad de vida Short Form (SF-12); el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en TCA (HeRQoLED-s). Se han realizado análisis descriptivos, univariantes y multivariantes mediante modelos de regresión lineal para identificar factores asociados con la calidad de vida.

**Resultados:** En pacientes con anorexia nerviosa (AN), las variables asociadas a un nivel bajo de calidad de vida incluyeron tratamiento antidepresivo ( $p=0.009$ ), trastorno de abuso de sustancias, ( $p=0.03$ ) y otras comorbilidades orgánicas ( $p<.0001$ ). En pacientes con bulimia nerviosa (BN), se incluyeron osteoporosis ( $p<.0001$ ), obesidad ( $p=0.0004$ ) o ser estudiante ( $p=0.04$ ). En pacientes con trastornos de la conducta alimentaria no especificado (EDNOS), se incluyeron tratamiento ansiolítico ( $p=0.003$ ), tener enfermedades del sistema circulatorio ( $p=0.001$ ), más años desde el inicio del tratamiento del TCA ( $p=0.03$ ) y vivir solo/a ( $p<.0001$ ).

**Conclusiones:** Encontramos una diferencia en calidad de vida entre los grupos diagnósticos de TCA. Respecto a las variables asociadas a la calidad de vida en pacientes con TCA, los resultados de este estudio sugieren que comorbilidades orgánicas o psiquiátricas y algunos datos de normalidad social pueden ser más relevantes para la calidad de vida en los TCA que edad, tipo de conducta compensatoria, índice de masa corporal o número de visitas a la urgencia hospitalaria.

## 10. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS UNIVERSITARIOS EN ESPAÑA

---

López-Hernández MA<sup>1</sup>; Darias-Acosta AT<sup>1</sup>; López-Hernández I<sup>2</sup>; Burillo-Putze G<sup>1</sup>.

1. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

\* Subestudio de la Tesis Doctoral: "Aspectos de salud Psicosocial, estilo de vida y consumo de tóxicos en trabajadores sanitarios universitario". Universidad de La Laguna. Test SF-12 financiado por Fundación Canaria de Investigación.

**Introducción y objetivos:** El trabajo es un determinante de salud. Los profesionales sanitarios tienen riesgos psicosociales elevados, lo cual puede influir en la adecuada realización de su trabajo y en su propia vida; sin embargo no ha sido estudiada su calidad de vida relacionada con la salud.

**Objetivo:** Conocer la calidad de vida relacionada con la salud física y mental de los profesionales de salud universitarios.

**Métodos:** Estudio nacional, transversal, observacional, entre los profesionales sanitarios universitarios (médicos, farmacéuticos, psicólogos clínicos, enfermeros y fisioterapeutas) en España. Encuesta realizada por mail, al azar, voluntaria, anónima representativa desde el punto de vista de género y grupo profesional en la que se incluyó como test psicométrico Short-Form Health Survey-12 (SF-12).

**Resultados:** 8000 Correos. Encuestas SF-12 (11,32%). Mujeres 58%. Edad media 45 (rango 25-76). Short-Form Health Survey Sumario Componente Físico (PCS) 54,35; El 58% tiene mejor, y el 5% peor calidad de vida relacionada con la salud física. Sumario Componente Mental (MSC) 48,18. El 26% de la muestra mejor calidad de vida relacionada con la salud mental; el 47% igual y el 28% peor. Presentaron: Salud física (PF) 55,53; RP 46,23; Dolor (BP) 54,54; Salud general (GH) 52,99; Vitalidad (VT) 55,56; Función social (SF) 51,59; Rol social (RE) 43,97; Salud Mental (MH) 50,74. Según el género: Los hombres presentaron PSC 54,52 MSC 49,28; el 44% tenía mejor calidad de vida relacionada con la salud física que la población general y un 5% peor. El 28% tenía mejor salud mental y el 27% peor. Las mujeres puntuaron PSC 54,23 y MSC 47,38. El 67% obtuvo mejor salud física y 5% peor; el 25% tuvo mejor salud mental el 27% peor. Por grupos de edad (25-34 años). PSC 55,99; MCS 47,43; (de 35-44 años) PSC 54,44; MCS 47,33; (de 45-54 años) PSC 53,77; MCS 47,26; (55-64 años) PSC 53,34; MSC 50,78; (65-74) PSC 53,34; MSC 52,75; (Más de 75) PSC 54,62 MSC 47,12.

**Conclusiones:** Los sanitarios presentaron una calidad de vida relacionada con la salud mejor que la población general en el aspecto físico pero una peor calidad de vida relacionada con su salud mental. Los problemas emocionales pudieran estar interfiriendo en su trabajo y actividades diarias. Consideramos que debe incluirse la valoración de la calidad de vida en la investigación de la salud laboral de este colectivo. La salud emocional debería tenerse especialmente en cuenta en los programas de salud de los sanitarios.

## 11. ADMINISTRATION OF THE ELECTRONIC EQ-5D-Y IN CHILDREN/YOUTHS WITH TYPE I DIABETES MELLITUS (T1DM) IN CLINICAL PRACTICE

---

Mayoral K<sup>1,2</sup>, Rajmil L<sup>1</sup>, Murillo M<sup>3</sup>, Pont A<sup>1,2</sup>, Garin O<sup>1,2,4</sup>, Ferrer M<sup>1,2,5</sup>

1. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)

2. CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP

3. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

4. Universitat Autònoma de Barcelona

5. Universitat Pompeu Fabra

**FUNDED BY:** Grants from DIUE of Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452), ISCIII Fondo de Investigación Sanitaria (FI16/00071).

**Objective:** To assess the potential of using the electronic version of the EQ-5D-Y as a routine outcome measure in children/youths with T1DM in clinical practice. Specifically, to assess its capacity to detect changes in health compared with other measures of Health-Related Quality of Life (HRQOL).

**Methods:** This is a secondary data analysis of a clinical trial with randomization of pediatricians, designed to test whether the systematic monitoring of HRQOL in Spanish youth with T1DM helps to improve it. Patients were consecutively recruited between July and December 2014 in the pediatric endocrinology departments at 5 hospitals in Barcelona, Spain (n=136). The intervention consisted of discussing HRQOL scores between the doctor and the patient at each routine visit during 1 year of follow-up. The EQ-5D-Y and the KIDSCREEN-27 were completed at their first and last visit of the study in both groups. The main outcome was KIDSCREEN-27: we selected 2 of its 5 dimensions, Physical and Psychological Well-being, as criterion measures due to their similarity with some EQ-5D-Y dimensions. To assess the capacity of the EQ-5D-Y to detect worsening, stability and improvement, we estimated the Sensitivity, Specificity, and Positive and Negative Predictive Values (PPV/NPV) of the EQ-5D-Y dimensions. We hypothesized that administering the EQ-5D-Y in children/youths with T1DM is feasible and well accepted by them, and that the EQ-5D-Y would be able to detect change (worsening or improvement) in these patients.

**Results:** There were 119 patients with complete data at follow-up (response rate of 82.6%), 70 from the intervention group and 49 from the control group. Half of the participants were girls, mean of age was 14 years old, and mean time from diagnosis was 5.56 years. Most patients were stable in all the dimensions of EQ-5D-Y (64.7%-95.0%), while more than half of the patients improved in the KIDSCREEN-27 Physical and Psychological Well-being dimensions. EQ-5D-Y dimensions showed high sensitivity to detect stability (92.3%-93.8%), except for pain and discomfort (46.2%), and high specificity to detect worsening (94.9%-100%) and improvement (84.9%-100%). EQ-5D-Y dimensions also showed a very high PPV (70.4%-100%) for detecting improvement and a high NPV to discard worsening (71.2%- 74.1%) and stability (83.3%-96.6%).

**Conclusion:** The electronic EQ-5D-Y is well accepted by children/youths with T1DM as a routine outcome measure in clinical practice. This pattern of low sensitivity and high specificity of the EQ-5D-Y for the detection of HRQL improvement and worsening did not confirm the hypothesis about its capacity to detect change. However, when EQ-5D-Y detects change the probability of it being true is high. Since the proportion of patients experiencing worsening was low in our sample, further studies are needed to test the capacity to detect worsening.

## 12. CAMBIOS EN CALIDAD DE VIDA Y ESTADO EMOCIONAL EN DOS COHORTES DE MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER

---

González N, Antón A, Aguirre U, García S, Quintana JM, grupo REDISSEC-CARESS/CCR, grupo REDISSEC-CAMISS.

*Unidad de Investigación. OSI Barrualde-Galdakao. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas-REDISSEC*

**Financiación:** Instituto de Salud Carlos III, Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

**Introducción y objetivos:** Las tasas de mortalidad del cáncer están disminuyendo debido a los programas de detección y a los avances en el tratamiento, si bien se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Es por tanto esencial investigar las circunstancias que rodean los años posteriores al diagnóstico. Además de las variables clínicas, han adquirido relevancia los resultados percibidos por los pacientes, como la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el estado emocional. **Objetivo:** evaluar el cambio en CVRS y estado emocional de mujeres con cáncer colorectal (CCR) o cáncer de mama (CMama) a los dos años del diagnóstico.

**Métodos:** Se trata de dos cohortes identificadas en sendos proyectos de investigación. Las pacientes con CCR fueron reclutadas en 22 hospitales de 5 Comunidades Autónomas (CCAA) y las pacientes con CMama en 11 hospitales de 4 CCAA. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, y se cumplimentaron varios cuestionarios (EORTC QLQ-C30, EQ 5D y HADS), tanto en el momento basal como a los dos años. Se realizó un análisis descriptivo mediante media y desviación estándar (variables continuas) y frecuencias y porcentajes (variables categóricas). Se compararon las muestras mediante la *t* de Student (o test no paramétrico de Wilcoxon) y mediante el test de la Chi-cuadrado (o test exacto de Fisher) para las variables continuas y categóricas, respectivamente. Se evaluó la diferencia entre cuestionarios entre el momento basal y a los dos años mediante el test de rango con signo de Wilcoxon y mediante un modelo lineal generalizado, ajustado por edad e índice de Charlson.

**Resultados:** Se reclutaron 1000 mujeres con CCR y 1463 con Cmama. En el momento basal, las pacientes con CCR mostraron puntuaciones inferiores en CVRS (EORTC global: CCR: 78,02; Cmama: 86,75), y en depresión (CCR: 4,93; Cmama: 3,38). En la comparación del cambio en CVRS y estado emocional, las pacientes con CCR mostraron mejoría en fatiga, dolor, insomnio, funcionamiento físico, rol físico, funcionamiento social y salud general. Las pacientes con Cmama, presentaron mejorías más amplias en el estado emocional.

**Conclusiones:** Estos resultados muestran una diferencia en la evolución en CVRS y estado emocional entre ambas cohortes, marcada, en parte, por las diferencias existentes en el momento basal. Sin embargo, en ambos casos queda patente que el cáncer es una patología que afecta a la CVRS y el estado emocional, afectación que permanece a los dos años tras el diagnóstico.

### 13. EVALUACIÓN DEL SESGO DE INDICACIÓN DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA NO METASTÁSICO EN ESPAÑA

---

A. Pont<sup>1,2</sup>, O. Garin<sup>1,2,3</sup>, F. Guedea<sup>4</sup>, J.F. Suárez<sup>5</sup>, I. Herruzo<sup>6</sup>, P. Cabrera<sup>7</sup>, M. Ferrer<sup>1,2,8</sup>

1. IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques)

2. CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

3. Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, España

4. Instituto Catalán de Oncología

5. Hospital Universitario de Bellvitge

6. Hospital Regional Universitario Carlos Haya

7. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío

8. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

**Financiación:** Estudio realizado gracias a las ayudas Movember Foundation, 2017 SGR 452 y CIBERESP

**Introducción y objetivos:** El cáncer de próstata es el tumor más frecuentemente diagnosticado en los hombres de la Unión Europea. Aunque presenta una supervivencia relativa alta independientemente del tratamiento aplicado, éstos pueden producir importantes efectos secundarios. El diseño más apropiado para comparar la eficacia de diferentes tratamientos es el ensayo clínico aleatorizado, sin embargo, la aleatorización ha presentado dificultades en repetidas ocasiones. El objetivo del presente estudio fue evaluar el posible sesgo en la indicación de tratamiento en estos pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional longitudinal prospectivo, de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata no metastásico. La decisión de tratamiento fue tomada entre médico y paciente. Se ha estudiado las diferencias entre los grupos de tratamiento en variables clínicas, sociodemográficas y de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el momento del diagnóstico con test de Anova o chi-cuadrado, según variable, y aplicación de contrastes post-hoc.

**Resultados:** Los primeros 467 pacientes incluidos en la cohorte fueron tratados con: radioterapia de intensidad modulada - IMRT (n=210), prostatectomía robótica (n=94), braquiterapia (n=62), IMRT con IGRT (n=27), prostatectomía no robótica (n=16), braquiterapia focal (n=14) y otros (n=44).

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la edad, PSA, Gleason, TNM, sumarios físico y mental del SF-36 y en todas las puntuaciones del índice EPIC (Expanded Prostate Cancer Index Composite) excepto la intestinal. Los más jóvenes fueron los del grupo de robótica y los de más edad los de IMRT (medias de 60,0 vs 72,6 años,  $p<0,001$ ). El grupo de braquiterapia presentaba las medias de PSA y de puntuación Gleason de la biopsia más bajas y el de IMRT las más elevadas (6,3 vs 13,6,  $p=0,001$  y 6,1 vs 7,2,  $p<0,001$ ). Un 87,2% del grupo de robótica presentaba estadio T1, mientras que un 32,2% del de IMRT presentaba estadio T3 ( $p<0,001$ ).

El grupo de robótica presentaba la media más alta del sumario físico SF-36 y el de IMRT la más baja (52,2 vs 46,5,  $p<0,001$ ). Con el EPIC, las medias de incontinencia urinaria fueron superiores a 90 en todos los grupos excepto el de IMRT que era de 85,0 ( $p=0,006$ ), con un patrón parecido en la puntuación urinaria irritativa-obstruccion; en la puntuación sexual, el grupo de robótica presentaba la media más alta y el de IMRT la más baja (71,1 vs 41,6,  $p<0,001$ ).

**Conclusiones:** Las diferencias observadas entre los grupos evaluados demuestran el sesgo de indicación de tratamiento. Estos resultados sugieren la necesidad de construir un 'propensity score' para controlar este sesgo y permitir comparar con mayor validez la efectividad de los tratamientos en esta cohorte de pacientes.

## 14. INSTRUMENTOS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA IDENTIFICADOS EN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

---

Cristina Oriol<sup>1,4</sup>, Olatz Garin<sup>1,2,3</sup>, Yolanda Pardo<sup>1,2,4</sup>, Víctor Zamora<sup>1,3</sup>, Gema Vilagut<sup>1,2</sup>, Itxaso Alayo<sup>2,1</sup>, Aida Ribera<sup>5</sup>, Montserrat Ferrer<sup>1,2,4</sup>, Jordi Alonso<sup>1,2,3</sup> y Comité Científico BiblioPRO<sup>2,6,7</sup>

1. IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain

2. CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Spain

3. Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, Spain

4. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, Spain

5. Hospital Vall d'Hebron

6. CIBER en Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Spain

7. CIBER en Salud Mental (CIBERSAM), Spain

**Financiación:** CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI16/00130) y DIUE de la Generalitat de Catalunya (2017 SGR 452).

**Introducción y objetivos:** En España, la cardiopatía isquémica es el segundo problema de salud evaluado en años de vida ajustados por discapacidad (Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016; *Global Burden of Disease Study* 2016). Desde el punto de vista clínico, la mejora del tratamiento del proceso agudo de isquemia miocárdica ha permitido aumentar la supervivencia y, con ello, la prevalencia de pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Dichos pacientes presentan un deterioro en las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida relacionada con la salud, medidas con instrumentos de Resultados Percibidos por los Pacientes, en inglés *Patient Related Outcome Measures* (PROMs).

**Objetivo:** Identificar los instrumentos de Resultados Percibidos por los Pacientes disponibles en castellano específicos para la cardiopatía isquémica, y describir sus principales características.

**Métodos:** Para identificar los instrumentos PRO para cardiopatía isquémica, se realizó una revisión sistemática en Pubmed de los artículos publicados hasta el año 2016. Se amplió dicha búsqueda en las bibliotecas BiblioPRO y Proqolid. Para la revisión sistemática se utilizó una estrategia de búsqueda específica con unos criterios de inclusión y exclusión, y un filtro geográfico validado con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 100%. Para la descripción de los instrumentos PRO identificados, se realizó una lectura en profundidad de los instrumentos que describían su desarrollo y validación, tanto en su versión original como en su versión castellana.

**Resultados:** Se localizaron 5 instrumentos PRO específicos para cardiopatía isquémica en castellano desarrollado a finales de la década de los 80 y durante la década de los 90, y que miden la calidad de vida relacionada con la salud. El *Cuestionario Español de Calidad de Vida de Velasco-del Barrio* es el único desarrollado originalmente en castellano. El *Índice de Actividad de Duke* (versión reducida) y el *Cuestionario de Calidad de Vida Postinfarto MacNew QLMI* están adaptados del inglés. El *Cardiac Health Profile* y el *Seattle Angina Questionnaire* están traducidos pero no se ha publicado ningún estudio sobre las características métricas de la versión española. El coeficiente alfa de Cronbach es superior a 0,80 para todos los instrumentos, excepto para *Seattle Angina Questionnaire* del cual no disponemos información. A excepción del *Índice de Actividad de Duke*, todos los instrumentos son multidimensionales (entre 3 y 9 dimensiones). El número de ítems varía entre 8 y 44 ítems. Todos los instrumentos son autoadministrados y utilizan una escala Likert de respuesta. El *Cardiac Health Profile* incluye también una escala visual analógica.

**Conclusiones:** Se dispone de instrumentos en castellano para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cardiopatía isquémica. Es importante valorar sus características métricas y la carga de la administración asociada para facilitar su correcta utilización, tanto en el ámbito clínico como en el de la investigación.

## 15. LOS PACIENTES EN VIGILANCIA ACTIVA POR CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO PRESENTAN MEJOR CALIDAD DE VIDA A CORTO PLAZO

---

Olatz Garin<sup>1,2,3</sup>, Angels Pont<sup>1,2</sup>, Ferran Guedea<sup>4</sup>, Cristina Gutiérrez<sup>4</sup>, Montse Ventura<sup>4</sup>, Montse Ferrer<sup>1,2,5</sup>

1. IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain

2. CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Spain

3. Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, Spain

4. Catalan Institute of Oncology, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

5. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, Spain

**Introducción y objetivos:** El cáncer de próstata localizado es uno de los más frecuentes en hombres. Aunque es asintomático y sus resultados en control del cáncer son buenos independientemente del tratamiento, existen diferencias en los efectos secundarios. Nuestro objetivo fue comparar el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las nuevas modalidades de tratamiento para cáncer de próstata localizado durante el primer año tras su aplicación.

**Métodos:** Estudio de cohortes, de pacientes diagnosticados de novo de cáncer de próstata localizado y tratados con: prostatectomía robótica (PR), braquiterapia de baja tasa en tiempo real (BRT), radioterapia externa de intensidad modulada (IMRT), o vigilancia activa (VA). Antes y después del tratamiento (3, 6, 12 y 24 meses) se administró el cuestionario genérico SF-36 y el específico Expanded Prostate Cancer Index (EPIC); ambos con puntuaciones 0-100 (mejor salud). Se utilizó ANOVA para comparar medias de grupos de tratamiento en cada evaluación y tamaño del efecto (ES) para valorar la magnitud del cambio.

**Resultados:** De los 553 primeros pacientes evaluados, 145 fueron tratados con PR, 202 con BRT, 101 con IMRT y 83 con VA. Los pacientes tratados con PR fueron los más jóvenes (59,8 años) y presentaron el IMC más bajo (26,5). Antes del tratamiento todos presentaban puntuaciones de CVRS similares, así como sucede con los sumarios físico y mental del SF-36 durante todo el periodo de seguimiento. Respecto al EPIC, el grupo de PR presentó las peores puntuaciones de incontinencia urinaria durante todo el seguimiento (<70 vs >85 en los demás grupos,  $p < 0,001$ ). La BRT presentó las peores puntuaciones de síntomas urinarios irritativo-obstruivos, las diferencias ya no son significativas a los 2 años de seguimiento. El grupo de PR presentó las peores puntuaciones sexuales a los 3 y 6 meses, pero al año las diferencias entre tratamientos ya no eran significativas. En la puntuación intestinal sólo se observaron diferencias significativamente más bajas a los 3 meses en los grupos de BRT y IMRT (87, 2 y 90,8) comparado con PR (98,3) y VA (97,5).

**Conclusiones:** Los pacientes en VA muestra estabilidad en prácticamente todas las dimensiones. La PR produce un gran empeoramiento de la incontinencia que se mantiene hasta el año de seguimiento (ES=0,9). La BRT produce un importante empeoramiento de los síntomas urinarios irritativo-obstruivos a los 3 meses (ES=1,1) que después se recupera. Tanto la BRT como la IMRT producen un deterioro moderado en la dimensión intestinal, pero únicamente a los 3 meses (ES=0,5) de seguimiento.

## 16. MÁS ALLÁ DE MEDIR: CÓMO FACILITAR EL USO DE LOS PROMS.

---

C. Watson, B. Borrás, E. Aurín, M. Gutiérrez-San Miguel, Y. Cossio

Hospital Vall d'Hebron, Direcció de Gestió de la Informació i la Innovació. Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, Vall d'Hebron Institut de Recerca.

**Introducción y objetivos:** Una implementación efectiva de la Medicina Basada en el Valor (VBHC), implica el uso de los resultados auto-reportados por pacientes (PROs) para la mejora del cuidado individualizado (Kozak et al., 2012, Snyder et al., 2012). Cada vez más hospitales se encuentran inmersos en el proceso de su medición (PROMs). No obstante, la utilización de los mismos supone un nuevo reto. Los clínicos perciben

la existencia de barreras para su inclusión en la práctica diaria, tales como escepticismo sobre la validez de los datos, la preferencia por medidas fisiológicas, falta de tiempo e incertidumbre sobre su interpretación (Santana, Deyo). Por ello, en Vall d'Hebron consideramos ineludible la facilitación del uso de los PROMs por parte de los clínicos. Así, nuestro **objetivo es integrar el uso de los PROMs en la práctica clínica habitual**.

**Métodos:** En Vall d'Hebron, una vez reorganizada la atención por procesos e integrada la medición de PROMs en la práctica habitual, nos centramos en el desarrollo de un informe intuitivo y dinámico que pudiera ser fácilmente entendible no sólo por los clínicos sino también por los pacientes. Éste debía integrar resultados clínicos y PROMs para su uso en el seguimiento del paciente.

Se llevó a cabo una observación y análisis de una consulta tipo y la información y soporte informático utilizado. Posteriormente, se solicitó al equipo clínico que expresaran sus requisitos de funcionalidad del informe. Se realizó una primera propuesta integrando sus consideraciones, que fue revisada de nuevo de forma conjunta para obtener la versión definitiva.

**Resultados:** Aunque en la literatura se sugiere que los pacientes prefieren gráficos simples mientras que nos clínicos valoran información más detallada (Michael D. Brundage), se consensuó un informe dinámico que ofreciera la opción de disponer de una visión simple para poder compartirla con los pacientes durante la visita de control (Imagen 1), y una visión opcional con más información de interés para los clínicos (p.ej. T-Scores, intervalos de confianza etc.) (Imagen 2).

Durante el último mes, disponer del informe ha permitido crear un espacio de puesta en común de los PROMs entre médicos y pacientes, favoreciendo la personalización de las intervenciones. El equipo ha expresado la percepción de un mayor compromiso del paciente en su propia atención.

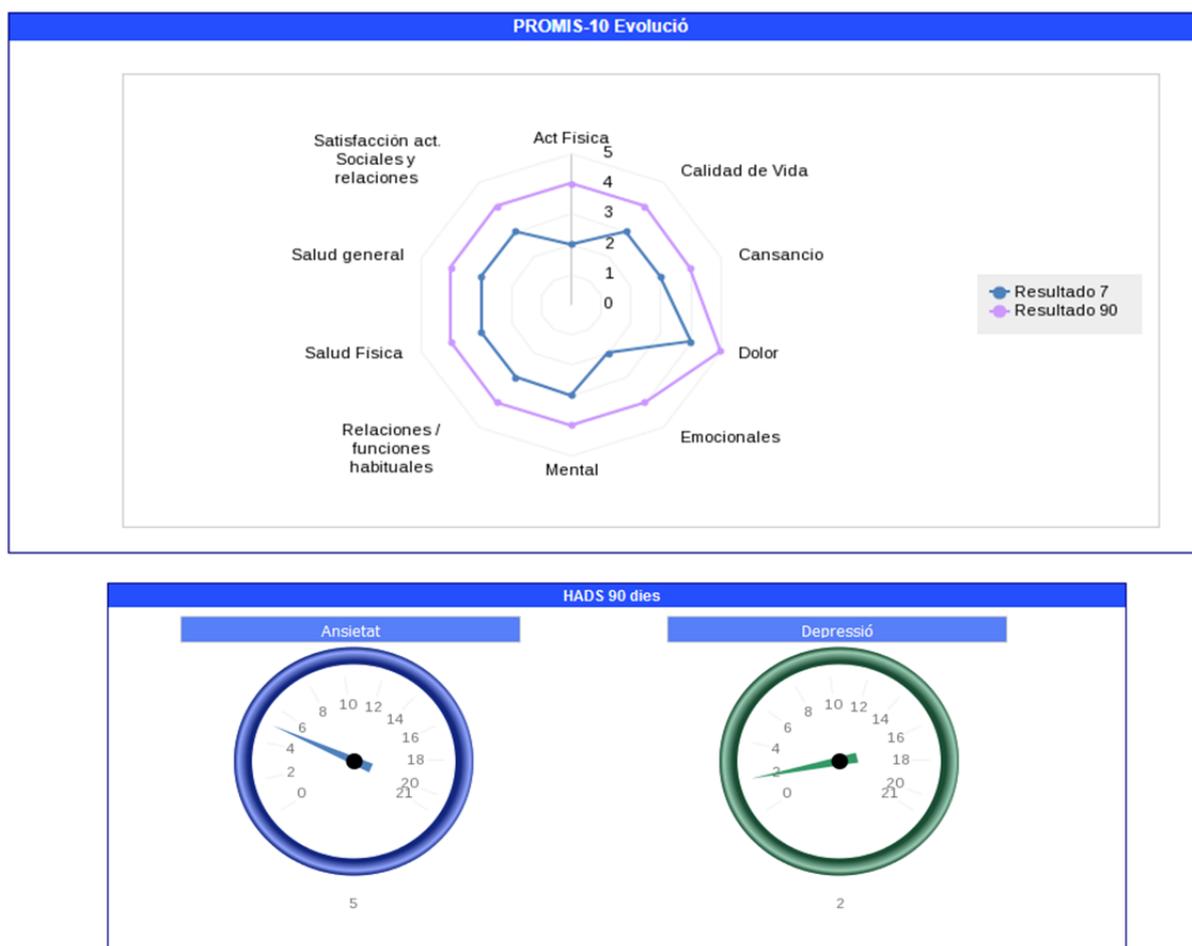


Imagen 1. Ejemplo de informe versión simple.