

# Consideraciones en la evaluación de la calidad de vida de enfermos con afecciones digestivas, hepáticas y biliares en México

Martínez-Vázquez MA,<sup>1</sup> Rodríguez-Leal MC,<sup>1</sup> Bosques-Padilla FJ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Interna,

<sup>2</sup> Servicio de Gastroenterología,

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

**Correspondencia:** Dr. Manuel Alejandro Martínez Vázquez. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Departamento de Medicina Interna Madero y Gonzalitos S/N Col. Mitras Centro CP 64460. Monterrey, NL, Tel. (81) 834678800. Correo electrónico: mamv90@yahoo.com

## Resumen

**Introducción:** En México son pocas las publicaciones del estudio de calidad de vida relacionadas con la salud. Los cuestionarios de calidad de vida no sustituyen las evaluaciones sintomáticas, analíticas o morfológicas sino que las complementan al introducir la visión del propio paciente sobre su percepción de salud. Intentan reflejar el impacto de la enfermedad sobre el paciente y su sensación sobre el estado general de salud. Además, traducen la influencia que ejerce la salud sobre las actitudes y comportamiento de las personas en la vida diaria.

**Objetivo:** Analizar la literatura existente en México de instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en enfermedades digestivas.

**Métodos:** Mediante una búsqueda en la base de datos de MEDLINE se revisaron los instrumentos de medición de la calidad de vida relacionada con la salud existentes para la población mexicana, con especial interés en los estudios relacionados con enfermedades digestivas, hepáticas y biliares.

**Resultados:** La investigación disponible evidencia 100 referencias, de las cuales sólo 10 corresponden a estudios que utilizaron diferentes instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermedades digestivas en México. Cinco estudios corresponden a cuestionarios específicos y el resto a genéricos.

## Abstract

**Background:** In Mexico, there are few reviews of life quality related to health. These reviews do not substitute symptom, analytic and morphologic evaluations by physicians. They only complement them, by introducing the patient's vision about his perception of his own health. They also intent to reflect the impact of disease on the patient and on his general health. Besides, they also recognize the influence of health on a daily living basis.

**Objective:** To analyze the nowadays literature existing in Mexico, with regard to the instruments to evaluate the quality of life within patients with gastrointestinal diseases.

**Methods:** Search of instruments for measuring the status of life related to health in the mexican population in the MEDLINE database, with emphasis on gastrointestinal and hepatobiliar diseases.

**Results:** One hundred references had been found, but only 10 correspond to studies that use different instruments of evaluation of life status related to gastrointestinal diseases in Mexico. Five of these studies are specific questionnaires and five are generic.

**Conclusion:** Actually there are few investiga-

**Conclusiones:** Existen pocos trabajos sobre la evaluación de la calidad de vida en pacientes mexicanos. Dado que hay diferencias culturales entre los países de habla hispana, los cuestionarios disponibles en español deberán someterse a un proceso de validación con metodología estándar antes de ser utilizados en la población mexicana.

**Palabras clave:** calidad de vida, enfermedades gastrointestinales, enfermedades hepáticas, México, niños, revisión.

*tions about evaluation of quality of life in Mexican patients, because of the cultural differences within the Hispano-American countries. All of the questionnaires must be evaluated before using them in our population.*

**Key words:** *quality of life, gastrointestinal and liver diseases, Mexico, review, child.*

## Introducción

El gastroenterólogo clínico se enfrenta a diversos padecimientos crónicos que afectan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), el síndrome de intestino irritable (SII), la dispepsia no ulcerosa, la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y las enfermedades hepáticas crónicas, que alteran de diversas maneras la vida de los enfermos.

Evaluar mortalidad, sobrevida, morbilidad, inducción a la remisión, disminución de los síntomas y los índices de actividad permite modificar las estrategias de tratamiento. Sin embargo, la evaluación de la CVRS como una medida complementaria ha quedado de lado. La importancia de estudiar la CVRS ha ido en aumento en las últimas tres décadas en Europa y Estados Unidos.<sup>1</sup> En México, las publicaciones relacionadas con la CVRS son pocas y una de ellas es la evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36.<sup>2</sup>

Después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definiera el concepto de calidad de vida en 1947, algunos investigadores clínicos plantearon considerar a la CVRS como una medida útil ya que representa el resultado final de la actuación médica desde la importante visión de su protagonista: el paciente. En la actualidad, la OMS define la calidad de vida como “la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, son muchos los factores que afectan la vida de las personas en diferentes sociedades, por ejemplo el tipo de trabajo, la educación, los cuidados de salud, el entretenimiento, la infraestructura doméstica, el acceso a

crédito, la migración y el número de integrantes de cada familia.<sup>3</sup> Campbell y Oleson<sup>4,5</sup> señalaron que aunque la satisfacción y la felicidad son conceptos afines no son idénticos y en algunas circunstancias se mueven en direcciones opuestas. Liss y cols.<sup>6</sup> relacionaron la calidad de vida con la satisfacción de necesidades y concluyeron que los cuestionarios de calidad de vida (Health Related Quality of Life, HRQL) no sustituyen a las evaluaciones sintomáticas, analíticas o morfológicas, sino que las complementan al introducir la opinión del paciente sobre su percepción de salud. Por tanto, la cuantificación de la calidad de vida es una medida sobre la satisfacción de bienestar, un concepto que engloba las expectativas, deseos y necesidades en la vida del paciente. En resumen, los estudios de calidad de vida intentan reflejar el impacto de la enfermedad o entorno social sobre el paciente y su sensación sobre el estado general de salud.<sup>7</sup>

La CVRS traduce la influencia que tiene la salud sobre las actitudes y comportamiento en la vida diaria de las personas. Este concepto depende del individuo, de tal forma que a estados de salud similares pueden corresponder percepciones diferentes de CVRS y se considera también dinámico y cambiante en el mismo individuo a lo largo del tiempo.<sup>8,9</sup> La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha establecido que la eficacia con respecto a la mejoría en la CVRS puede proveer las bases para la aprobación de un medicamento.<sup>10</sup> Los estudios de la CVRS aportan múltiples elementos de juicio en el estudio de las enfermedades y su tratamiento, en el seguimiento de la salud de la

población y en la planificación económica de los recursos de salud.<sup>11</sup>

El objetivo de esta revisión es identificar los cuestionarios de CVRS que se han aplicado para evaluar enfermedades digestivas, hepáticas y biliares en la población mexicana que habla español y analizar las características de los instrumentos utilizados.

## Material y métodos

Se evaluaron las publicaciones y el uso de instrumentos de CVRS en México con un enfoque en las enfermedades digestivas, hepáticas y biliares, para lo cual se realizó una búsqueda de las publicaciones respectivas en la base de datos MEDLINE <http://www.nlm.nih.gov>, perteneciente a la *National Library of Medicine* (Biblioteca Nacional de Medicina) de Estados Unidos. En la revisión, se incluyeron todas las publicaciones desde 1990 a mayo de 2009 y se utilizaron las palabras *quality of life, gastrointestinal and liver diseases, "Mexico", health assessment and children*. Para la revisión, se incluyeron los siguientes estudios:

- Estudios que se hayan aplicado en mexicanos nativos cuya lengua principal sea el español
- Estudios sin descripción específica del cuestionario
- Estudios con intervenciones dirigidas a adultos y niños
- Intervenciones que no describieran las características psicométricas y aquellos que las describieran
- Intervenciones que utilizaron cuestionarios genéricos y específicos en enfermedades digestivas, hepáticas y biliares

## Resultados

Se identificaron 10 estudios en total, de los cuales cinco correspondieron a cuestionarios específicos y cinco a genéricos: uno en cáncer gástrico, uno en cirugía de colitis ulcerativa (CU), uno en hepatitis C, dos en SII, uno en dispepsia, uno en ERGE, uno en cirugía bariátrica, uno en síntomas digestivos de diabéticos y uno en cirugía de colon. Todos se aplicaron en adultos. Sólo cuatro correspondieron a traducción y posterior validación, lo que produjo nuevas versiones aplicables a población mexicana. En enfermedades como CU, hepatitis C y SII se utilizó el cuestionario genérico SF-36 en su versión validada para población mexicana.<sup>2</sup> En el resto de las enfermedades se utilizaron cuestionarios

considerados específicos en cuyo diseño se incluyó un cuestionario genérico o Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) para su validación o evaluación.

Solamente uno de los cuestionarios se utilizó para evaluar la CVRS de cuidadores de pacientes y el resto para evaluar a los enfermos. Ninguno de los cuestionarios que se identificaron resultó específico para la evaluación de enfermedades biliares o niños.

## Instrumentos de medición de CVRS

Para la valoración de la CVRS se utilizan los cuestionarios autoaplicados o la entrevista personal. Los cuestionarios disponibles pueden ser genéricos, que se aplican a población general sin un diagnóstico en especial, y los específicos, cuyo objetivo primordial es evaluar afecciones bien definidas y permiten evaluar cambios en terapéuticas o intervenciones muy precisas.

Los cuestionarios están constituidos por instrucciones para su utilización y un número determinado de cuestiones o ítems, los cuales se agrupan a su vez dentro de dimensiones o áreas, según su contenido, lo que permite que los investigadores las analicen por separado.<sup>12</sup>

Los cuestionarios permiten una evaluación estandarizada de los aspectos más subjetivos relacionados con la salud. Tienen la ventaja de facilitar la objetividad, cuantificación y comunicación de los datos.<sup>13</sup> Ante todo, los cuestionarios de CVRS no sustituyen a la evaluación de los síntomas o a la exploración clínica por parte del médico, pero de cierta forma complementan la valoración. Las múltiples aplicaciones de la CVRS se muestran en la **Tabla 1**.

El diseño de cuestionarios constituye una metodología compleja y laboriosa que inicia desde la selección de ítems,<sup>14</sup> reducción de los mismos, evaluación previa, evaluación de propiedades psicométricas<sup>15</sup> y finalmente adaptación cultural.<sup>16</sup> Dentro de los cuestionarios que evaluaron los autores, sólo cuatro constituyen trabajos con objetivo de validación y el resto corresponde a mediciones con cuestionarios genéricos en diferentes enfermedades, como se muestra en la **Tabla 1**.

## Adaptación transcultural de las medidas de calidad de vida relacionadas con la salud

Existen diversos cuestionarios en enfermedades digestivas, hepáticas y biliares que se han desarrollado en diferentes idiomas, la mayoría con

**Tabla 1.**

Publicaciones identificadas en la población mexicana en las que se evalúa la CVRS asociado a enfermedades digestivas y hepatobiliares.

Tipo de cuestionario y denominación	Enfermedad en la que se utilizó	Año	Población	Función	Objetivo	Validez	Confiabilidad
<b>Específico (SLDQ)<sup>7</sup></b> Spanish Language Dyspepsia Questionnaire	Dispepsia	2002	Adultos	Evaluación	Validación	Constructo	Consistencia interna
<b>Específico (GIQLI)<sup>8</sup></b> Gastrointestinal Quality of Life Index	Cirugía bariátrica	2002	Adultos	Evaluación	Discriminación	Constructo	No determinada
<b>Genérico SF-36<sup>19</sup></b>	Cirugía de colon	2002	Adultos	Evaluación	Descripción	Criterio	Consistencia interna
<b>Genérico SF-36<sup>20</sup></b>	Hepatitis C	2003	Adultos	Evaluación	Descripción	Constructo	Consistencia interna
<b>Genérico SF-36<sup>21</sup></b> Bowel Symptom Questionnaire <sup>19</sup>	Síntomas digestivos en diabéticos	2003	Adultos	Evaluación	Descripción	Constructo	Consistencia interna
<b>Específico (PGCIQ)<sup>22</sup></b> Pediatric GERD Caregiver Impact Questionnaire	Reflujo gastroesofágico	2005	Adultos cuidadores	Evaluación	Validación	Constructo	Consistencia interna
<b>Específico EORTC QLQ-STO22<sup>23</sup></b>	Cáncer gástrico	2009	Adultos	Predicción	Validación	Constructo	Consistencia interna
<b>Genérico SF-36<sup>24</sup></b>	Cirugía de colitis ulcerativa	2007	Adultos	Evaluación	Descripción	Contenido	Consistencia interna
<b>Específico</b> The Irritable Bowel Syndrome Quality of Life (IBS-QOL) <sup>25</sup>	Síndrome de intestino irritable	2007	Adultos	Discriminación	Validación	Constructo Contenido	No determinada
<b>Genéricos<sup>26</sup></b> SF-36	Síndrome de intestino irritable	2008	Adultos	Evaluación	Discriminación	Constructo	Consistencia interna

amplia validación y adecuada fiabilidad.<sup>27-29</sup> Con frecuencia la medición de la CVRS implica la utilización de un cuestionario desarrollado originalmente en otro contexto cultural. En ese caso, es necesario adaptar dicho instrumento a la lengua y cultura donde se va a utilizar mediante un proceso de adaptación cultural cuyo objetivo principal es preservar el contenido semántico en el uso habitual del lenguaje de la nueva traducción, con lo cual se logra la equivalencia de significados de los cuestionarios entre ambas culturas.<sup>30</sup> El proceso de adaptación cultural debe realizarse de acuerdo con los estándares científicos que garantizan la equivalencia cultural de las dos versiones (original y mexicana), en términos lingüísticos y de contenido, lo que descarta el empleo de traducciones libres del instrumento original.

El proceso de adaptación cultural de un cuestionario de salud, por ejemplo, al español, empieza con la traducción del cuestionario original al idioma objeto, realizada por dos o más traductores bilingües (mexicanos con español como lengua materna) que buscan la equivalencia semántica (no literal) de su contenido y utilizan un lenguaje apropiado para la población objeto.<sup>11</sup> Sin embargo, aunque se obtenga una traducción de calidad, al evaluar una situación tan compleja no se toman en cuenta los diferentes deseos de las personas de acuerdo con su contexto social<sup>3</sup> ni la situación económica en que se encuentran, por lo que en algunos casos la validación de un cuestionario puede resultar insuficiente y será conveniente evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario; en esa situación se hallan todos los cuestionarios que se documentan en esta revisión.

### Instrumentos específicos de CVRS en enfermedades digestivas y hepáticas

Se diseñan pensando en un grupo de población o una enfermedad específica. Estos cuestionarios incluyen sólo los aspectos importantes de una determinada enfermedad (SII, EEI), en una población concreta (ancianos, adolescentes, cuidadores) o un determinado síntoma clínico (dolor abdominal). Estas medidas no permiten comparaciones entre diferentes enfermedades y por lo tanto no son útiles para conocer la eficiencia relativa de diferentes tratamientos, pese a lo cual presentan una alta sensibilidad a los cambios ante el problema específico de salud que se evalúa. Son apropiados para ensayos clínicos en los que se valoran intervenciones terapéuticas.

En la **Tabla 2** se muestran algunos de los cuestionarios específicos de enfermedades crónicas disponibles en su versión validada al español y algunos con validación en población mexicana. En el ámbito de la gastroenterología, se han elaborado diversos cuestionarios específicos para valorar la CVRS tanto en pacientes con enfermedades orgánicas como con enfermedades funcionales. En las **Tablas 3 y 4** se muestran algunos de los que han sido validados en versiones en español, lo que sin embargo no elimina las diferencias culturales que impiden su utilización sin un proceso previo de validación. Tal como se ha planteado, no existe un instrumento estándar de medición de la CVRS que pueda utilizarse en todas las áreas de la salud. La selección del instrumento a utilizar dependerá del objetivo, tipo de enfermedad y preferencia de los investigadores.

Los instrumentos de medición genéricos y específicos de una enfermedad miden diferentes aspectos de la CVRS y son complementarios. Es importante establecer qué y cómo se modifica la percepción de la salud en los pacientes afectados, qué dimensiones de la vida pueden estar afectadas por la enfermedad y cómo la CVRS varía con la presentación de la enfermedad.<sup>51</sup> Los objetivos del tratamiento deben ser inducir la remisión, controlar los síntomas y disminuir las complicaciones, así como mejorar la calidad de vida. Además, se ha visto que el entorno familiar desempeña un papel importante en los pacientes con enfermedades crónicas y puede verse afectado por la carga familiar que supone.<sup>52</sup>

La medición de la CVRS ha recibido más atención en la EEI, en el síndrome de intestino

irritable<sup>25,26,53,54</sup> y en enfermedades hepáticas que en otras enfermedades gastrointestinales debido, tal vez, a la heterogeneidad de la enfermedad, a los diferentes subgrupos y su diversidad clínica y al hecho de que, como otra enfermedad crónica, la evaluación de la actividad y gravedad, sea por criterios clínicos, de laboratorio o endoscópicos, es insuficiente para valorar la CVRS.<sup>55</sup>

En numerosos estudios que han utilizado los instrumentos de CVRS, tanto específicos como genéricos, se ha observado que la calidad de vida está disminuida los pacientes con EEI<sup>56</sup> y el grado de actividad clínica de la enfermedad influye, puesto que los pacientes con enfermedad activa sufren mayor alteración de la CV que los pacientes en remisión.<sup>57</sup> Se ha constatado que cuando la enfermedad está activa se obtienen puntuaciones más bajas en todas las dimensiones en comparación a cuando se encuentra en remisión. Durante la recidiva de la enfermedad parecen predominar los síntomas digestivos y de funcionalidad, así como en la fase de remisión predominan los síntomas sistémicos.

En México, Schmulson y colaboradores<sup>23</sup> validaron el cuestionario IBS-QOL en población mexicana mediante un proceso de traducción y de acuerdo con la metodología estándar aceptada para este tipo de cuestionarios. Los resultados fueron buenos; sin embargo, las propiedades psicométricas del cuestionario carecen de una validación satisfactoria.

Como ya se comentó, la determinación de la CVRS se basa en múltiples factores, donde con toda probabilidad interactúan variables de diferentes áreas.<sup>58</sup> Por lo tanto, se ha de tener en cuenta que existe una serie de factores no relacionados con la enfermedad que influyen en la CV de los pacientes con EEI, como el empleo, nivel educacional, género, fármacos y los acontecimientos importantes de la vida en el último año.<sup>59</sup> Han sido propuestas diversas medidas terapéuticas no farmacológicas en pacientes con enfermedades digestivas, algunas con fundamento fisiopatológico y otras derivadas de observaciones. Entre las medidas que se han evaluado se encuentran las dietas bajas en carbohidratos, psicoterapia, acupuntura y psicofarmacología, todas ellas con resultados variables, o yoga, que acaba de mostrar resultados favorables en el tratamiento de la pancreatitis crónica y el SII.<sup>61-66</sup> Muchos síntomas gastrointestinales conservan su relevancia clínica

**Tabla 2.**

Aplicaciones prácticas de la medición de CVRS en enfermedades digestivas

1. Identificar necesidades de los individuos o poblaciones a partir de la percepción de quien padece la enfermedad.
2. Valorar la calidad de la asistencia permitiendo conocer si determinada acción que se realiza para mejorar a los pacientes sirve realmente a partir de la percepción que el paciente tiene de la misma, incluso en momentos diferentes.
3. Mejorar los conocimientos sobre una determinada enfermedad a través de la percepción
4. Medir la eficacia terapéutica de un ensayo clínico desde el punto de vista del propio paciente es fundamental para evaluar la efectividad de diferentes tratamientos.
5. Valorar las repercusiones de las intervenciones quirúrgicas al evaluar los cambios que el paciente percibe después de la misma, así como valorar la respuesta a diferentes tratamientos quirúrgicos.
6. Facilitar y mejorar la comunicación y la relación entre médico y paciente al conocer los problemas que le afectan y sus prioridades.

**Tabla 3.**

Cuestionarios de calidad de vida específicos de enfermedades crónicas validados en español (algunas versiones españolas y otras mexicanas)

Enfermedades crónicas	Cuestionario
Enfermedades cardiovasculares	<b>QLMI</b> <sup>31,32</sup> (Quality of Life for Myocardial Infarction Questionnaire)
Insuficiencia respiratoria crónica	<b>CRDQ</b> <sup>33,34</sup> (The Chronic Respiratory Disease Questionnaire)
Asma	<b>AQLQ</b> <sup>35,36</sup> (Asthma Quality of Life Questionnaire)
Oncológicos	<b>EORTC QLQ-C30</b> <sup>37</sup>
Enfermedad de Parkinson	<b>PDQ-39</b> <sup>38</sup> (Parkinson's Disease Questionnaire)
Déficit de hormona de crecimiento	<b>QoL-AGHDA</b> <sup>39</sup> (Adults Growth Hormona Deficiency Assesment)
Hemodiálisis	<b>KDQ</b> <sup>40,41</sup> (Kidney Disease Questionnaire)
Osteoporosis	<b>QUALEFFO</b> <sup>42,43</sup> (QUALEFFO Questionnaire)
Diabetes Mellitus	<b>DQOL</b> <sup>44</sup> (Diabetes Quality of Life) <b>DQOL-39</b> <sup>45</sup> (Diabetes Quality of Life 39) (The Health Assessment Questionnaire Disability Index)
Artritis HAQ-DI (46)	<b>CHAQ Niños</b> <sup>47</sup> The Childhood Health Childhood Assessment Questionnaire

conforme transcurre el tiempo; empero, el impacto cambia de manera significativa con el envejecimiento.<sup>62</sup> México no es la excepción y ante la inversión de la pirámide poblacional, el uso de cuestionarios específicos o genéricos juega un papel fundamental al momento de la toma de decisiones en materia de salud pública así como en lo individual.

Hoy en día, en el centro donde se desempeñan los autores, se encuentran en proceso de validación

el IBDQ-32 y el CLQD, cuyas versiones se sometieron a metodología estándar y cuyos resultados estarán disponibles en breve.

### **Cuestionarios de calidad de vida en niños y en patología biliar**

Existen varios cuestionarios en que se validaron enfermedades biliares<sup>67-70</sup> y niños.<sup>71-74</sup> A pesar de la

**Tabla 4.**

Versión en español de cuestionarios específicos de patología gastrointestinal

Cuestionarios en enfermedades digestivas y hepatobiliares validados en español (versión española)	
Cuestionario específico de calidad de vida en la enfermedad inflamatoria intestinal	IBDQ <sup>8</sup>
Cuestionario de calidad de vida en relación con los problemas de estómago e intestinales	QoL-PEI <sup>49</sup>
Índice de calidad de vida gastrointestinal	GIQLI <sup>50</sup>
Cuestionario para pacientes con enfermedad hepática crónica	CLDQ <sup>51</sup>

frecuencia con la que se presenta la patología biliar y la complejidad de las intervenciones en niños, no se cuenta con cuestionarios para estos grupos.

## Conclusión

Los instrumentos de medición de calidad de vida adaptados en México para enfermedades digestivas son escasos y es necesario realizar una adaptación cultural de los ya existentes. En México la principal tarea consiste en realizar la adaptación cultural, de acuerdo con las metodologías establecidas. Sin embargo, surge la duda respecto a cuál es la equivalencia social con los cuestionarios en otras lenguas. El proceso de adaptación consiste en la traducción y adecuación del cuestionario a la población objetivo, con una validación posterior que demuestre su equivalencia con la versión original.<sup>75</sup> Lo anterior plantea un reto dado que no se cuenta con instrumentos genéricos suficientes que permitan su adecuación sencilla a México.

Sin duda, la utilización de instrumentos de CVRS facilita la evaluación clínica al agregar información adicional, en especial en enfermedades digestivas crónicas como las hepatopatías crónicas de cualquier etiología, la EII, el SII o la ERGE. Todas estas entidades patológicas crónicas merecen una evaluación en cada una de las intervenciones médicas que tengan lugar; sin embargo, únicamente se encuentra disponible la versión validada de SII. La adaptación de este tipo de instrumentos en México facilitaría la participación del paciente en la adecuación de su tratamiento, además de que el uso de cuestionarios favorece la aprobación de medicamentos

que tan sólo mejoren la CVRS, aun en aquellos pacientes en los que por su complejidad exista un margen terapéutico estrecho.

## Referencias

- Borgaonkar MR, Irvine EJ. Quality of life measurement in gastrointestinal and liver disorders. *Gut* 2000;47:444-54.
- Genny T, Carrillo-Jiménez D, Fos PJ. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF 36: resultados preliminares en México. *Salud Publica Mex* 1999;41:110-8.
- Banerjee A, Duflo E. What is middle class about the middle classes around the world? *J Econ Perspect* 2008;22:3-28.
- Oleson M. Subjectively perceived quality of life. *IMAGE. J Nurs Schol* 1990;22:187-90.
- Naito M, Nakayama T, Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:24-9.
- Liss, P. On need and quality of life. En: Nordenfelt L, editor. *Concepts and measurement of quality of life in health care*. London: Kluwer Academic Publishers 1994;63-78.
- Eisen GM, Locke GR, Provenzale D. Health-related quality of life: a primer for gastroenterologists. *Am J Gastroenterol* 1999;94: 2017-21.
- Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med* 1996;334:835-40.
- Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations or experience? *Br Med J* 2001;332:1240-3.
- Shaughnessy JA. Commentary concerning demonstration of safety and efficacy of investigational anticancer agents in clinical trials. *J Clin Oncol* 1991;9:2225-32.
- Velarde E, Ávila C. Methods for quality of life assessment. *Salud Publica Mex* 2002;44:349-61.
- Younossi ZM, Guyatt G. Quality-of-life assessments and chronic liver disease. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1037-41.
- Nunnally JC, Berstein IH (editors). *Psychometric theory*. 3<sup>a</sup> ed. New York, McGraw-Hill 1994.
- Irvine EJ, Feagan B, Rochon J, et al. Quality of life: A valid and reliable measure of therapeutic efficacy in the treatment of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1994;106:287-96.
- Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1993;118:622-9.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417-32.
- Goldman J, Conrad DF, Ley C, et al. Validation of Spanish language dyspepsia questionnaire. *Dig Dis Sci* 2002;47:624-40.
- Arcila D, Velázquez D, Gamino R, et al. Quality of life in bariatric surgery. *Obes Surg* 2002;12:661-5.
- Takahashi T, Ponce de León S, Cárdenas S, et al. Quality of life after ileo-anal anastomosis. *Rev Invest Clin* 2002;54:397-402.
- Gallegos JF, Fuentes AP, Argueta J, et al. Health-related quality of life and depression in patients with chronic hepatitis C. *Arch Med Res* 2003;34:124-9.
- Zetina A, Custodio A, Hinojosa C, Juárez L, Schmulson M. Impact of gastrointestinal symptoms on health related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Invest Clin* 2003;55:594-9.
- Kim J, Keininger DL, Becker S, Crawley JA. Simultaneous development of the Pediatric GERD Caregiver Impact Questionnaire (PGCIQ) in American English and American Spanish. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:5.
- Oñate LF, Alcántara A, Vilar D, et al. Validation of the Mexican Spanish version of the EORTC C30 and STQ22 questionnaires for the evaluation of health-related quality of life in patients with gastric cancer. *Ann Surg Oncol* 2009;16:88-95.
- Sierra E, Fernández JM, Villanueva E, Peña-Ruiz JP, Martínez P, Soto R. Quality of life after restorative proctocolectomy with ileo-anal J pouch in patients with ulcerative colitis. *Cir Ciruj* 2007;75:449-55.
- Schmulson M, Ortiz O, Mejía JM, et al. Further validation of the IBS-QOL: female Mexican IBS patients have poorer quality of life than females from North Carolina. *Dig Dis Sci* 2007;52:2950-5.
- Reséndiz FE, Ortiz OM, Pulido D, Arcila D, Schmulson M. Impact of the anxiety characteristics and depression on clinical aspects and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex* 2008;73:3-10.
- Velarde E, Ávila C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002;44:448-63.
- Badia X, Herdman M, Schiaffino A. Determining correspondence between scores on the EQ-5D "thermometer" and a 5-point categorical rating scale. *Med Care* 1999;37:671-7.
- Lizán T, Reig F. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria* 1999;24:75-82.
- Lizán T, Badia X. Quality of life evaluation for osteoporosis. *Aten Primaria* 2003;31:126-133.
- Oldridge N, Guyatt G, Jones N, et al. Effects on quality of life with comprehensive rehabilitation after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1991;67:10184-9.
- Velasco JA, del Barrio V, Mestre MV, Penas C, Ridocci F. Validación de un nuevo cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes postinfarto. *Rev Esp Cardiol* 1993;46:552-8.

33. Guyatt GH, Berman LB, Townsend M, Pugsley SO, Chambers LW. A measure of quality of life of clinical trials lung disease. *Thorax* 1987;42:773-8.
34. Güell R, Casan P, Sanges M, Morante F, Belda J, Guyatt GH. Quality of life in patients with chronic respiratory disease: the Spanish version of the Chronic Respiratory Questionnaire. *Eur Respir J* 1998;11:55-60.
35. Marks GB, Dunn SM, Woolcock AJ. A scale for the measurement for quality of life in adults with asthma. *J Clin Epidemiol* 1992;45:461-72.
36. Perpiñá M, Belloch A, Pascual LM, de Diego A, Compte L. Calidad de vida en el asma: validación. *Bronconeumol* 1995;31:211-8.
37. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman M. The European organization for research and treatment of cancer QLQ-30: A quality of life instrument for use in intentional clinical trials in oncology. *J. Nac Can Inst* 1993;85:365-76.
38. Martínez P, Frades P. The Grupo Centro for Study Movement Disorders. Quality of life in Parkinson's disease: validation study of the PDQ-39 Spanish version. *J Neurol* 1998;245:34S-38S.
39. McKenna SP, Doward LC, Alonso J, et al. The QoL-AGHDA: An instrument for the assessment of quality of life in adults with growth hormone deficiency. *Qual Life Res* 1999;8:373-83.
40. Laupacis A, Muirhead N, Keown P, Wong C. A disease-specific questionnaire for assessing quality of life in patients on hemodialysis. *Nephron* 1992;60:302-6.
41. Alvarez U, Galán P, Vicente E. Adaptación transcultural y validación preliminar de la versión española del Kidney Disease Questionnaire (Cuestionario de la Enfermedad Renal). *Nefrología* 1997;17:486-96.
42. Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life as an outcome in the treatment of osteoporosis: the development of a questionnaire for quality of life by European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporos Int* 1997;7:36-8.
43. Cook DJ, Guyatt GH, Adachi JD, et al. Quality of life issues in women with vertebral fractures due to osteoporosis. *Arthritis Rheum* 1993;36:750-6.
44. The DCCT Research Group. Reliability an validity of diabetes quality-of-life measure (DCCT ). *Diabetes Care* 1988;11:725-32.
45. López JM, Rodríguez R. Adaptation and validation of quality of life instrument Diabetes 39 for Mexican patients with type 2 diabetes mellitus. *MIC Salud Publica Mex* 2006;48:200-11.
46. Cardiel MH, Abello M, Ruiz-Mercado R, Alarcón-Segovia D. How to measure health status in rheumatoid arthritis non-English patients: Validation of Spanish version of the health assessment questionnaire disability index (Spanish HAD-D). *Clin Exp Rheumatol* 1993;11:117-21.
47. Goycochea MA, Robles GJ, Vilchis GE. The childhood health assessment questionnaire: CHAQ J *Rheumatol* 1997;24:2242-5.
48. Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, Singer J, Williams N, Goodarce R, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1989;96:804-10.
49. Ruiz M, Villasante F, León F, et al. Dyspepsia-related quality of life. Spanish adaptation and validation of the questionnaire Dyspepsia-Related Health Scale. *Med Clin (Barc)* 2001;117:567-73.
50. Eypasch E, Williams JI, Wood-Dauphinee S, et al. Gastrointestinal quality of life index: development, validation and application of a new instrument. *Br J Surg* 1995;82:216-22.
51. Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D. Development of sidease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. *Gut* 1999;45:295-300.
52. Casellas F, López-Vivancos J, Badía X, Vilaseca J, Malagelada JR. Influence of inflammatory bowel disease on different dimensions of quality of life. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001;13:567-72.
53. Lopez J, Casellas F, Badía X, Vilaseca J, Malagelada JR. Validation of the Spanish version of the inflammatory bowel disease questionnaire on ulcerative colitis and Crohn's disease. *Digestion* 1999; 60: 274-280.
54. Casellas F, Alcalá MJ, Prietol L, Miro JR, Malagelada JR. Assessment of the influence of disease activity on the quality of life with inflammatory bowel disease using a short questionnaire. *Am J Gastroenterol* 2004;99:457-6.
55. Casellas F, López-Vivancos J, Vergara M, Malagelada JR. Impact of health-related quality of life. *Dig Dis* 1999;17:208-18.
56. Koot HM, Bouman NH. Potential uses for quality-of-life measures in childhood inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999;28:S56-S61.
57. Irvine EJ, Feagan B, Rochon J, et al. Quality of life: A valid and reliable measure of therapeutic efficacy in the treatment of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1994; 106:287-296.
58. Pallis AG, Vlachonikolis IG, Mouzas IA. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease, in Crete, Greece. *BMC Gastroenterol* 2002;2:1.
59. Petrak F, Hardt J, Clement T, Börner N, Egle UT, Hoffmann O. Impaired health-related quality of life in inflammatory bowel diseases: psychosocial impact and coping styles in a national German sample. *Scand J Gastroenterol* 2001;36:375-82.
60. Enck P, Martens U, Klosterhalen S. The psyche and the gut. *World J Gastroenterol* 2007;13:3405-8.
61. Sareen S, Kumari V, Gajebasia NK, Gajebasia NK. Yoga: A tool for improving the quality of life in chronic pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2007;13:391-7.
62. Crane SJ, Talley NJ. Chronic gastrointestinal symptoms in the elderly. *Clin Geriatr Med* 2007;23:721-34.
63. Lembo AJ, Conboy L, Kelley JM, et al. A treatment trial of acupuncture in IBS patients. *Am J Gastroenterol* 2009;104:1489-97.
64. Austin GL, Dalton CB, Hu Y, et al. A very low-carbohydrate diet improves symptoms and quality of life in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7:706-8.
65. Masand PS, Pae CU, Krulwicz S, et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of paroxetine controlled-release in irritable bowel syndrome. *Psychosomatics* 2009;50:78-86.
66. Zijdenbos IL, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Quartero AO. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;1:CD006442.
67. Dasgupta D, Smith AB, Hamilton-Burke W, et al. Quality of life after liver resection for hepatobiliary malignancies. *Br J Surg* 2008;95:845-54.
68. Geiger TM, Awad ZT, Burgard M, et al. Prognostic indicators of quality of life after cholecystectomy for biliary dyskinesia. *Am Surg* 2008;74: 400-4.
69. Finan KR, Leeth RR, Whitley BM, Klapow JC, Hawn MT. Improvement in gastrointestinal symptoms and quality of life after cholecystectomy. *Am J Surg* 2006;192:196-202.
70. Planells RM, Bueno LJ, Sanahuja SA, García ER. Quality of life (GQLI) and laparoscopic cholecystectomy usefulness in patients with gallbladder dysfunction or chronic non-lithiasic biliary pain (chronic acalculous cholecystitis). *Rev Esp Enferm Dig* 2004;96:442-6.
71. Afsar B, Ozdemir NF, Sezer S, Haberal M. Quality of life is not related with liver disease severity but with anemia, malnutrition, and depression in HCV-infected hemodialysis patients. *Hemodial Int* 2009;13:62-71.
72. Palermo TM, Harrison D, Koh JL. Effect of disease-related pain on the health-related quality of life of children and adolescents with cystic fibrosis. *Clin J Pain* 2006;22:532-7.
73. Barrena S, Andres AM, Burgos L, et al. Long-term results of the treatment of total colonic aganglionosis with two different techniques. *Eur J Pediatr Surg* 2008;18:375-9.
74. Tsuji H, Spitz L, Kiely EM, Drake DP, Pierra A. Management and long-term follow-up of infants with total colonic aganglionosis. *J Pediatr Surg* 1999;34:158-61.
75. Hunt SM, Alonso J, Bucquet D, Nieto M, Wiklund I, McKenna S. Cross cultural adaptation of health measures. *Health Policy* 1991;19:33-44.