



Consideraciones sobre el uso del cuestionario SF-36 en la medida de la calidad de vida relacionada con la salud de los fumadores

Sr. Director: Hemos leído con interés el original publicado recientemente por Cayuela et al¹ y nos gustaría matizar algunos aspectos relacionados con el contexto de aplicación del cuestionario SF-36 de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y, a su vez, realizar algunas consideraciones sobre las ventajas que puede tener como herramienta de prevención para el abandono precoz del consumo de tabaco.

En el estudio citado se demuestra que los varones fumadores mayores de 30 años, con estudios de primer grado a lo sumo, casados, laboralmente activos y sin comorbilidad asociada al consumo de tabaco presentan un deterioro de la CVRS cuando se comparan con los no fumadores de su entorno y con la población masculina de España. La homogeneidad de la muestra estudiada favorece los resultados obtenidos por Cayuela et al¹, en consonancia con los obtenidos por otros autores cuando la muestra se estratifica por el grado de consumo de tabaco². Sin embargo, nuestro grupo ha comprobado que en el estudio epidemiológico realizado sobre la población general de Valladolid, que incluía a mujeres fumadoras con un perfil de consumo diferente del varón, después de haber ajustado el análisis estadístico por las variables sociodemográficas de confusión, las diferencias en CVRS encontradas a corto plazo para los fumadores respecto a los no fumadores y la población general fueron poco relevantes³. El hecho de que la población diana y el grado de exposición al tabaco fueran distintos en ambos estudios explicaría las diferencias encontradas.

Sin embargo, con independencia del método empleado por Cayuela et al¹, la interpreta-

ción del deterioro de la CVRS hallado presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el efecto pernicioso del tabaco a corto plazo sobre las dimensiones de salud físicas y mentales no resulta fácil de demostrar. Tanto los factores laborales como los socioculturales o los neuropsicológicos que van íntimamente unidos al consumo de tabaco condicionan el comportamiento del hábito y deben considerarse elementos de confusión de la salud percibida. Por otro lado, los efectos biológicos dependientes de la dosis que se derivan de la dependencia física o psíquica a la nicotina, o de toxicidad, con efectos generales inhibitorios y estimulantes simultáneos y contrapuestos, debidos a la infinidad de sustancias que lleva el humo de tabaco, no pueden explicar de una manera simple e igual la afectación a corto plazo de la CVRS de todos los fumadores. A estas 2 consideraciones se añade además que el SF-36 es un cuestionario genérico⁴. Aunque se ha mostrado útil en la evaluación general de los efectos que el consumo de tabaco tiene a largo plazo sobre la morbilidad cardiorrespiratoria de los pacientes españoles^{5,6}, no es lo bastante específico para estudiar el efecto pernicioso directo y global del tabaco. En este sentido sería necesario contar con un cuestionario específico que lo complementara para identificar mejor el deterioro de la CVRS.

A pesar de lo expuesto, y a tenor del estudio de Cayuela et al¹, el SF-36 bien podría emplearse para realizar un seguimiento en el tiempo de la CVRS, con el fin de persuadir al fumador de que abandone el tabaco o para comprobar la recuperación precoz de la salud perdida una vez que se ha dejado de fumar. No obstante, este aspecto presenta otras limitaciones metodológicas.

En resumen, creemos interesante la aportación de Cayuela et al¹, pero es necesario enmarcarla en el contexto descrito. Los efectos biológicos a corto plazo del consumo de tabaco son contrapuestos y, por tanto, difíciles de detectar. El empleo del cuestionario SF-36 en una población homogénea y definida puede ser útil, pero sus características psicométricas deben considerarse en la aplicación epidemiológica o clínica. En el caso de la aplicación del cuestionario SF-36 para evaluar los

efectos perniciosos del tabaco sobre la CVRS, solamente los que aparecen a largo plazo, una vez que ha aparecido la enfermedad, o en los fumadores con un consumo importante, se detectan con facilidad.

Jesús Bellido Casado^a,
Juan Carlos Martín Escudero^b
y Antonio Dueñas Laita^c

^aDepartamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

^bDepartamento de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. España.

^cUnidad Regional de Toxicología Clínica. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. España.

1. Cayuela A, Rodríguez-Domínguez S, Otero R. Deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en fumadores varones sanos. Arch Bronconeumol. 2007;43:59-63.
2. Wilson D, Parsons J, Wakefield M. The health-related quality of life of never smokers, exsmokers, and light, moderate, and heavy smokers. Prev Med. 1999;29:139-44.
3. Bellido-Casado J, Martín-Escudero J, Dueñas-Laita A, Mena-Martín FJ, Arzúa-Mouronte D, Simal-Blanco F. The SF-36 questionnaire as a measurement of health-related quality of life: assessing short- and medium-term effects of exposure to tobacco versus the known long-term effects. Eur J Intern Med. 2004;15:511-7.
4. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
5. Alonso J, Prieto L, Ferrer M, Vilagut G, Broquetas JM, Roca J, et al. Testing the measurement properties of the Spanish version of the SF-36 health survey among male patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Clin Epidemiol. 1998; 51:1087-94.
6. Failde I, Ramos I. Validity and reliability of the SF-36 health survey questionnaire in patients with coronary artery disease. J Clin Epidemiol. 2000;53:359-65.