

Validación de la versión española del Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire

Olatz Garin^a, Nuria Soriano^b, Aida Ribera^b, Montse Ferrer^{a,c}, Àngels Pont^a, Jordi Alonso^{a,d} y Gaietà Permanyer^{b,c}; en representación del Grupo IC-QoL

^aInstituto Municipal de Investigación Médica (IMIM)-Hospital del Mar. Barcelona. España.

^bHospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

^cUniversitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.

^dUniversitat Pompeu Fabra. Barcelona. España.

Introducción y objetivos. El Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) es el instrumento más utilizado para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca. Contiene 21 ítems y dos dimensiones: física y emocional. El objetivo de este estudio es evaluar las propiedades métricas de la versión española del MLHFQ.

Métodos. Se aplicó, 1 y 2 meses después del alta, el MLHFQ y el SF-36 a 677 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca. A partir de la clasificación NYHA y otras 3 variables de capacidad funcional, se definió a los pacientes como estables ($n = 245$) o con cambio ($n = 103$). De la fiabilidad, se estudió: la consistencia interna (alfa de Cronbach) y la reproducibilidad (coeficiente de correlación intraclass [CCI]). La validez se estudió con las puntuaciones según la clase funcional y las correlaciones con las dimensiones del SF-36. La sensibilidad al cambio se evaluó por el tamaño del efecto.

Resultados. El alfa de Cronbach fue $\geq 0,8$ en las tres puntuaciones, y el CCI también fue elevado (0,74-0,83). Las puntuaciones del MLHFQ mostraron diferencias según la clase funcional ($p < 0,001$), así como correlaciones moderadas-altas con las dimensiones del SF-36 planteadas a priori (0,74-0,52). Los cambios observados fueron pequeños o moderados (0,09-0,44).

Conclusiones. La versión española del MLHFQ ha mostrado unas adecuadas propiedades métricas, igual que la original. Estos resultados respaldan el uso del MLHFQ en pacientes españoles con insuficiencia cardiaca, aunque sería recomendable reevaluar su sensibilidad al cambio.

Palabras clave: *Calidad de vida. Insuficiencia cardiaca. Propiedades métricas. Resultados percibidos por los pacientes.*

VÉASE EDITORIAL EN PÁGS. 233-5

Financiado por Novartis, Instituto de Salud Carlos III (RED IRYSS-G03/202) y Generalitat de Catalunya (2001SGR-00405).

Correspondencia: Dra. M. Ferrer.
Doctor Aiguader, 88. 08003 Barcelona. España.
Correo electrónico: mferrer@imim.es

Recibido el 6 de julio de 2007.

Aceptado para su publicación el 28 de septiembre de 2007.

Validation of the Spanish Version of the Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire

Introduction and objectives. The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) is the most commonly used instrument for evaluating quality of life in patients with heart failure. It comprises 21 items and two dimensions: the physical and the emotional. The aim of this study was to assess the psychometric properties of the Spanish version of the MLHFQ.

Methods. The MLHFQ and the 36-item short form (SF-36) questionnaire were administered one and two months after discharge to 677 patients who had been hospitalized for heart failure. Patients were classified as either stable ($n=245$) or unstable ($n=103$) on the basis of New York Heart Association (NYHA) functional class and three other functional capacity variables. Reliability was evaluated using measures of internal consistency (Cronbach's alpha) and reproducibility (the intraclass correlation coefficient [ICC]). Validity was assessed by looking at the scores by NYHA class, and at correlations between scores on MLHFQ and SF-36 dimensions. Responsiveness to change was evaluated using the effect size.

Results. Cronbach's alpha was ≥ 0.8 for the three MLHFQ scores, and the ICC was also large (0.74–0.83). In addition, MLHFQ scores varied significantly with functional class ($P < .001$), and there were intermediate-to-high correlations with the assumed corresponding SF-36 dimensions (0.74–0.52). The observed effect sizes were small or intermediate (0.09–0.44).

Conclusions. The Spanish version of the MLHFQ demonstrated adequate metric properties, comparable to the original. These results support the use of the MLHFQ in Spanish heart failure patients, although it would be advisable to re-evaluate its responsiveness to change.

Key words: *Quality of life. Heart failure. Metric properties. Patient-reported outcome.*

Full English text available from: www.revespcardiol.org

ABREVIATURAS

CCI: coeficiente de correlación intraclase.
 CVRS: calidad de vida relacionada con la salud.
 DE: desviación estándar.
 MLHFQ: Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.
 NYHA: New York Heart Association.
 SF-36: cuestionario de salud SF-36.
 TE: tamaño del efecto.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la insuficiencia cardiaca ha aumentado en las últimas décadas¹. Datos del estudio de Framingham estiman la incidencia de insuficiencia cardiaca en mayores de 45 años en 7,2 y 4,7/1.000 personas/año (varones y mujeres respectivamente)². Por otro lado, en los países desarrollados, la insuficiencia cardiaca es la causa más frecuente de hospitalización en los pacientes de 65 o más años y causa al menos el 5% de todas las hospitalizaciones y el 4% de todas las muertes³.

El impacto de la insuficiencia cardiaca en la actividad diaria de los pacientes es muy elevado, comparable o incluso mayor que el de otras enfermedades crónicas como la diabetes o la artrosis⁴. Tradicionalmente se han utilizado medidas clínicas para valorar este impacto, como la clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA)⁵ o la prueba de distancia recorrida en 6 min (6MWT)⁶. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) permite conocer, desde el punto de vista del propio paciente, cómo afecta la insuficiencia cardiaca a su vida diaria y su bienestar. Dado que los índices clínicos de gravedad se correlacionan de manera débil o moderada con la percepción del paciente, la evaluación de la CVRS aporta información adicional no extrapolable directamente de estas medidas clínicas⁷.

Debido a que el objetivo de los tratamientos de la insuficiencia cardiaca es principalmente sintomático, los cuestionarios específicos para pacientes con insuficiencia cardiaca han cobrado un gran impulso en las últimas décadas⁸. Hasta la fecha se ha publicado el desarrollo y validación de 5 cuestionarios específicos para los pacientes con insuficiencia cardiaca: el Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)⁹, el Quality of Life Questionnaire for Severe Heart Failure¹⁰, el Chronic Heart Failure Questionnaire¹¹, el Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire¹² y el Left Ventricular Dysfunction Questionnaire¹³. De todos ellos, el más utilizado y conocido es el MLHFQ, que ha sido traducido a más de 32 lenguas y ha demostrado buenas propiedades métricas en numerosos estudios¹⁴⁻¹⁶.

La adaptación lingüística de la versión española del MLHFQ fue realizada en 1997 y está siendo ampliamente utilizada en diferentes ámbitos¹⁷⁻²⁰, pero no tenemos constancia de que haya sido publicado el estudio de sus propiedades métricas. El objetivo del presente estudio es evaluar la factibilidad, la fiabilidad, la validez y la sensibilidad al cambio de la versión española del MLHFQ en situación de práctica clínica habitual en consultas externas de cardiología.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio prospectivo de pacientes consecutivos reclutados durante su ingreso por insuficiencia cardiaca en 50 hospitales españoles, con seguimiento durante 3 meses en las consultas externas de cardiología después del alta hospitalaria.

Se consideró elegibles a los pacientes que ingresaban en el hospital con la sospecha de insuficiencia cardiaca en uno cualquiera de los servicios de unidad coronaria, cardiología, medicina interna o cuidados intensivos, y con confirmación de la insuficiencia cardiaca al alta como primer o segundo diagnóstico. Criterios de inclusión: criterios de la Sociedad Europea de Cardiología (cuadro clínico compatible y demostración de disfunción cardiaca según hallazgos de exploraciones complementarias)²¹. Los criterios de exclusión fueron: *a*) insuficiencia cardiaca secundaria a causa aguda reversible (taquiarritmia supraventricular que se revierte a ritmo sinusal, hipertiroidismo); *b*) insuficiencia cardiaca o edema agudo de pulmón secundarios a valvulopatía grave tributaria de cirugía; *c*) enfermedad grave concomitante (insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo, neoplasia en tratamiento) o diagnóstico de cor pulmonale; y *d*) estado que limite la participación en el estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Se recogieron datos demográficos y clínicos (antecedentes patológicos y comorbilidad, gravedad y etiología de la insuficiencia cardiaca, capacidad funcional), exploraciones realizadas y tratamiento pautado en el ingreso hospitalario. La capacidad funcional se recogió mediante la clasificación de la NYHA y tres preguntas a las que el paciente debía responder sí o no: ¿sale a caminar fuera de casa regularmente?, ¿realiza alguna actividad recreativa que implique ejercicio físico? y ¿se priva de hacer esfuerzos?

La evaluación inicial, realizada al mes del alta, incluyó evaluación clínica (reingresos, visitas y pruebas diagnósticas, estado funcional y cambios en el tratamiento) y de CVRS; al igual que la segunda, realizada 2 meses después.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015309>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015309>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)