



Original

Evaluación de la función de la mano en las enfermedades reumáticas. Validación y utilidad de los cuestionarios AUSCAN, m-SACRAH, DASH y Cochin en Español

Roberto Arreguín Reyes^a, Carlos. O. López López^b, Everardo Álvarez Hernández^a, Gabriel Medrano Ramírez^a, Ma. De la Luz Montes Castillo^b y Janitzia Vázquez-Mellado^{a,*}

^a Servicio de Reumatología, Hospital General de México, México D.F., México

^b Servicio de Rehabilitación, Hospital General de México, México D.F., México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de diciembre de 2011

Aceptado el 25 de marzo de 2012

On-line el 17 de mayo de 2012

Palabras clave:

Validación

AUSCAN

m-SACRAH

DASH

Cochin

Función de las manos

RESUMEN

Introducción: Los cuestionarios para valorar la función de las manos difieren en el número de ítems, dominios evaluados y enfermedades en las que se han utilizado.

Objetivos: a) Traducir y validar al español m-SACRAH y AUSCAN; b) hacer la adaptación transcultural del DASHe, ya validado en España, y c) comparar los anteriores más el Cochin (previamente validado en México), en pacientes reumáticos y diversos grados de afección de las manos.

Material y métodos: El m-SACRAH, AUSCAN y DASH fueron traducidos/retrotraducidos y adaptados. Evaluamos validez de contenido en los 3 y, junto con el Cochin, se aplicaron a 10 sujetos sanos con escolaridad variable (estudio piloto) y a 16 pacientes reumáticos con diversos diagnósticos y grados de afección de las manos; todos respondieron los 4 cuestionarios y fueron evaluados clínicamente en forma ciega.

Resultados: El 76% fueron mujeres, edad: $45,7 \pm 11,4$ años. El alfa de Cronbach fue $> 0,90$; el tiempo para responderlos estuvo entre $2,3 \pm 0,087$ (AUSCAN) a $3,5 \pm 0,36$ minutos (DASH). Hubo buena correlación de los cuestionarios entre sí (de $r = 0,683$, AUSCAN-m-SACRAH a $r = 0,889$ AUSCAN-DASH) y adecuada capacidad discriminatoria en pacientes con afección leve VS moderada a grave; los pacientes con afección leve tardaron menos tiempo en responderlos, no hubo diferencias significativas en las calificaciones de los cuestionarios entre sí. Los pacientes prefirieron: AUSCAN (10/16), Cochin (4/16) y m-SACRAH (2/16).

Conclusión: Los 4 cuestionarios son útiles para valorar la afección de las manos en las enfermedades reumáticas y tienen buena capacidad discriminatoria. El AUSCAN fue el que agradó a mayor número de pacientes.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Evaluation of hand function in rheumatic disease. Validation and usefulness of the Spanish version AUSCAN, m-SACRAH and Cochin questionnaires

ABSTRACT

Introduction: Questionnaires to evaluate hand function are variable in the number of items, domains and diseases in which they had been previously used.

Objectives: a) To translate to Spanish and validate the m-SACRAH and AUSCAN questionnaires; b) to do a transcultural adaptation of DASHe, previously validated in Spain, and c) to compare them and the Cochin questionnaire (previously validated in México), in rheumatic patients with variable impairment of hand function.

Material and methods: m-SACRAH, AUSCAN and DASH were translated/retro-translated and adapted. The final version was revised to determine content validity and them, plus Cochin were applied to 10 healthy subjects (pilot study) with a variable educational level and in 16 rheumatic patients with variable diagnoses and degrees of hand function impairment; all patients answered 4 questionnaires and were evaluated clinically by blinded investigators.

Keywords:

Validation

AUSCAN

m-SACRAH

DASH

Cochin

Hand function

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jvazquezmellado@prodigy.net.mx (J. Vázquez-Mellado).

Results: Seventy six percent were women, mean age 45.7 ± 11.4 years. Cronbach's alpha > 0.90 ; time to answer went from 2.3 ± 0.087 (AUSCAN) to 3.5 ± 0.36 minutes (DASH). There was good correlation among them ($r = 0.0683$ AUSCAN-m-SACRAH to $r = 0.889$ AUSCAN-DASH) and good capability for discrimination between patients with mild VS moderate to severe impairment was also demonstrated; patients with mild impairment needed less time to answer them and there were no significant differences among questionnaire scores. Patients preferred AUSCAN (10/16), Cochin (4/16) and m-SACRAH (2/16).

Conclusion: The 4 questionnaires are useful to evaluate hand function in rheumatic patients and have good discrimination capability. More patients preferred AUSCAN.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La afección de las manos es una condición frecuente en las enfermedades reumáticas; el dolor y la pérdida de función producen dificultad progresiva para realizar las actividades cotidianas, condicionando un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Los diversos tipos de afección se relacionan con la edad, el sexo, la mano dominante, la ocupación, las actividades, los deportes y las enfermedades crónicas. Ahora bien, debido a la dificultad que representa la evaluación integral de las manos de estos pacientes y en un intento de hacer objetiva toda la sintomatología y alteraciones en la funciones que presentan, se han creado diferentes escalas y cuestionarios para ofrecer una evaluación integral del dolor, la rigidez y la repercusión de estos síntomas en las actividades la vida diaria.

Los cuestionarios que evalúan la función de la mano hasta ahora publicados son: Cochin¹, m-SACRAH (*Modified Score for the Assessment and quantification of Chronic Rheumatic Affection of the Hands*)², DASH (*Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand*)³ que evalúa además, la función del hombro y el codo, ABILHAND⁴, AUSCAN (*Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index*)⁵; el MHOQ (*Michigan Hand Outcomes Questionnaire*), diseñado para pacientes con diversas patologías de la mano incluso en procedimientos quirúrgicos⁶ y el AIMS2 (*Arthritis Impact Measurement Scales*), diseñado para medir el impacto de la enfermedad en el estado de salud de los pacientes de una forma multidimensional, traducido y validado anteriormente en México⁷ e incluso se ha utilizado para evaluar el resultado de diversos programas de tratamiento en las enfermedades reumáticas.

La prueba de Jebsen fue diseñada para proporcionar una prueba corta y objetiva sobre la función de las manos, evaluando actividades de uso común en la vida diaria, y que ya ha sido validada en enfermedades reumáticas⁸; sin embargo, requiere de experiencia en la aplicación de la misma y tiempo suficiente para realizarla (15–45 min)⁹.

Los cuestionarios son variables en cuanto al número de ítems (entre 12 y 78), enfermedades en las que han sido validados (AR en todos, OA en 4 y gota solamente en uno), la manera de responderlos y la calificación realizada por el investigador. De la misma forma, algunos valoran el dolor, la función y la rigidez, lo cual traduce la afección de la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria. El DASH había sido validado al español en España¹⁰, recientemente el Cochin en México¹¹ y el MHOQ en Colombia¹².

En el presente estudio utilizamos el DASHe, Cochin, m-SACRAH y AUSCAN, los 4 cuestionarios son similares, en todos se encuentra el ítem que valora si hay dificultad para abrir una puerta; 3 de ellos evalúan la capacidad para abotonarse, abrir un frasco, sujetar y levantar objetos y abrir las llaves del agua (lo que en España se conoce como grifos).

Los objetivos del presente estudio fueron: traducir y validar al español los cuestionarios m-SACRAH y AUSCAN; realizar la adaptación transcultural de la versión previamente validada del DASHe (utilizado en España), además de la versión del Cochin ya validada en México y compararlos entre sí en pacientes con enfermedades reumáticas y diversos grados y tipos de afección de las manos.

Material y métodos

Sujetos

En la traducción y la validación de los cuestionarios participaron los siguientes sujetos: a) traductor inglés/español, angloparlante como lengua materna; b) comité A: investigadores participantes (RAR, COLL, GMR, EAH, JVM); c) comité B: 12 personas no investigadores, ni médicos, con escolaridad variable, que son trabajadores del hospital o familiares; d) sujetos sanos $n = 10$, diferentes de los del comité B, pero también trabajadores del hospital o familiares, y e) pacientes con enfermedades reumáticas y afección de las manos $n = 16$.

Cuestionarios

- DASHe. Este instrumento, ya había sido traducido al español y validado en España¹⁰ partiendo de esta versión, parte del comité A y 3 personas del comité B, realizaron una revisión independiente y después se reunieron para analizar cada pregunta y su redacción; durante este proceso fueron sustituidas 5 palabras cuyo uso no es común en el español que se habla en México; además, se modificó el formato de presentación para las diversas opciones de respuesta.
- m-SACRAH y AUSCAN, según la metodología sugerida para ello^{13–17}, primero fueron traducidos y posteriormente retrotraducidos (comité A y traductora angloparlante). El comité A revisó la concordancia de los cuestionarios originales en inglés y la versión retrotraducida primero en forma independiente y después en una reunión conjunta; por último, fue aprobada, tras la evaluación y discusión conjunta de las versiones finales por parte de los comités A y B.
- Cochin fue recientemente traducido y validado en México¹¹; este cuestionario fue solicitado a los autores y la versión proporcionada por ellos fue la utilizada en este estudio.

La versión final del DASH, m-SACRAH, AUSCAN y Cochin fue aprobada por acuerdo del comité A, posteriormente fue revisada y aprobada por el comité B y, por último, se hizo una prueba piloto con los sujetos sanos a los cuales se les pidió que notificaran si entendían las preguntas y las posibles respuestas, además de que consignaran si había alguna pregunta confusa o si tenían comentarios al respecto. Según los comentarios obtenidos en la prueba piloto, el comité hizo las modificaciones que consideró necesarias en la redacción de las preguntas (validez de apariencia y contenido).

El día de su consulta habitual en el servicio de reumatología, los pacientes que aceptaron participar en el estudio mediante carta de consentimiento informado fueron valorados por el reumatólogo responsable y, posteriormente, recibieron un cuadernillo que respondieron solos, con la ayuda de un familiar o un encuestador en caso que así lo requirieran. Los cuadernillos constaban de los 4 cuestionarios (m-SACRAH, AUSCAN, Cochin, DASH) en orden variable, registramos el tiempo requerido por los pacientes para responder cada uno y, finalmente, les preguntamos cuál preferían.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383097>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383097>

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