

Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español

Faustino Núñez-Batalla^a, Paz Corte-Santos^b, Blanca Señaris-González^a, José L. Llorente-Pendás^a, Carmen Górriz-Gil^c y Carlos Suárez-Nieto^a

^aServicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo. Asturias. España.

^bHospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. España.

^cComisión de Foniatría. SEORL. Madrid. España.

Introducción y objetivos: El índice de incapacidad vocal (Voice Handicap Index) es un instrumento válido para la valoración del menoscabo asociado a la disfonía que percibe el paciente. El objetivo es valorar las propiedades psicométricas de la versión castellana del VHI-30 y su versión abreviada VHI-10.

Sujetos y método: El VHI-30 original se tradujo al idioma español y lo contestaron 232 pacientes con disfonía y 38 sujetos sanos. Se realizó una validación prospectiva del instrumento.

Resultados: Se encuentra una alta fiabilidad test-retest y altas correlaciones ítem-total tanto para el VHI-30 como para el VHI-10. La coherencia interna demuestra valores alfa de Cronbach de 0,93 y 0,86 respectivamente, y se encontró una correlación significativa entre las puntuaciones del VHI y la valoración de los pacientes de la severidad de su disfonía.

Conclusiones: El presente estudio apoya el uso de las versiones en español del VHI-30 y del VHI-10 por su validez y fiabilidad.

Palabras clave: Índice de incapacidad vocal. Versión española. Trastornos de la voz.

Adaptation and Validation to the Spanish of the Voice Handicap Index (VHI-30) and its Shortened Version (VHI-10)

Introduction: The Voice Handicap Index has been shown to be a valid instrument for assessing self-perceived handicap associated with dysphonia.

Objectives: To test the psychometric properties of the Spanish version of the VHI-30 (Voice Handicap Index) and its shortened version VHI-10.

Subjects and method: The original VHI-30 was translated into Spanish and was completed by 232 dysphonic patients and 38 non-dysphonic individuals. Prospective instrument validation was performed.

Results: Results showed high test-retest reliability, and high item-total correlation for both Spanish VHI-30 and VHI-10. Internal consistency demonstrated a Cronbach's alpha of 0.93 and 0.86, respectively, and a significant correlation was found between the VHI scores and the patients' self-rated dysphonic severity.

Conclusions: The present study supports the use of Spanish versions of VHI-30 and VHI-10 because of their validity and reliability.

Key words: Voice Handicap Index. Spanish version. Voice disorders.

Los autores declaran que no tienen ninguna relación de carácter financiero con cualquier organización o entidad que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses respecto al artículo que se presenta a la revista.

Correspondencia: Dr. F. Núñez Batalla.
 Las Mazas, 40-6. 33191 Oviedo. Asturias. España.
 Correo electrónico: fnunezb@telefonica.net

Recibido el 18-7-2007.
 Aceptado para su publicación el 17-9-2007.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los pacientes es un importante factor que se debe cuantificar en muchas áreas de la medicina, por lo que se está prestando atención a desarrollar herramientas válidas para medir el impacto de la enfermedad que el paciente percibe.

El índice de incapacidad vocal o Voice Handicap Index (VHI) es un cuestionario desarrollado por Jacobson et al¹ con el fin de cuantificar el impacto percibido por un sujeto afectado por un trastorno vocal en los ámbitos de la propia función vocal, en la capacidad física relacionada con ella y en las emociones que provoca la disfonía. Valorando el

VHI y los demás instrumentos desarrollados para estudiar la calidad de vida de los pacientes disfónicos, tales como el Voice-Related Quality of Life², el Vocal Performance Questionnaire³, el Voice Participation Profile⁴ y la Voice Symptom Scale⁵, se ha concluido que el VHI es el cuestionario más versátil y fácil de completar por el paciente y el que contiene la información más relevante acerca de la calidad de vida relacionada con la voz⁶.

El VHI contiene 30 ítems organizados en tres grupos de 10, denominados subescala física, subescala funcional y subescala emocional. Se ha demostrado posteriormente que dichas subescalas no son mediciones separadas del menoscabo vocal y que carecen de validez como tales. Ese análisis del VHI también sirvió para desarrollar una versión corta, al demostrarse que con 10 ítems seleccionados de los 30 originales se tenía la misma potencia^{7,8}.

Existen trabajos que no han encontrado relación del VHI con los parámetros analizados habitualmente en el estudio de la disfonía. Hsiung et al⁹ estudiaron la correlación entre las medidas del laboratorio de voz y los resultados del VHI en pacientes con disfonía; se evidenció una gran discrepancia entre ambas valoraciones, de lo que deducen que las sensaciones de un paciente acerca de su problema vocal no pueden ser evaluadas mediante medidas objetivas. Este hecho se observa de forma frecuente en las consultas de voz en pacientes que no valoran un tratamiento ya realizado como particularmente efectivo a pesar de que pueda presentar unos excelentes resultados postoperatorios en las medidas objetivas. Otros estudios, sin embargo, han demostrado que la puntuación total del VHI se correlaciona con la relación armónico/ruido (HNR) del análisis acústico¹⁰.

El VHI ha sido adaptado a las lenguas de muchos países como instrumento válido para la valoración del menoscabo vocal¹¹. En España ha traducido el VHI la Comisión de Foniatría de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL), para posteriormente estudiar la versión resultante. En este trabajo se exponen los resultados de la validación del cuestionario a nuestro idioma.

MATERIAL Y MÉTODO

Desarrollo de la versión en español del VHI

Para el presente estudio se desarrolló una versión traducida al español del VHI original en inglés (tabla I). Tras la primera traducción, se sometió a discusión los diferentes ítems entre los autores del presente trabajo y otros profesionales relacionados con la atención a los trastornos vocales. Como resultado de ello, se tomó nota de las sugerencias para cambiar algunas expresiones. Las modificaciones se realizaron atendiendo a diferencias lingüísticas y culturales. Del cuestionario traducido de 30 ítems se tomó las 10 preguntas seleccionadas por Rosen et al⁷ para crear la versión abreviada o VHI-10 (tabla II).

Participantes

Se expone en la tabla III el número y los datos demográficos de los participantes, así como los grupos en que quedaron incluidos.

Procedimiento

El análisis de los ítems del VHI se realizó comparando las respuestas individuales de un primer grupo de 162 pacientes remitidos a la consulta por disfonía y un grupo control integrado por 38 voluntarios sanos sin antecedentes de trastorno vocal captados entre los familiares de los pacientes, el personal del hospital y los estudiantes de medicina. Los individuos del grupo disfónico se incluyeron de forma voluntaria, tras informarse de la naturaleza del estudio y otorgar verbalmente su consentimiento, de entre las primeras visitas de la Consulta de Voz y de la Consulta de Foniatría entre 2004 y 2006.

Se seleccionó un segundo grupo de pacientes disfónicos para el análisis de los ítems del VHI antes y después del tratamiento. Este grupo consta de 70 individuos disfónicos que fueron tratados mediante fonomicrocirugía.

Tras completar el formulario, los individuos fueron sometidos a una evaluación objetiva de la voz y una exploración laringoscópica.

Los datos de los pacientes se recogieron en una base de datos del *software* estadístico SPSS 10.0 (SPSS, Inc, Chicago, Illinois, Estados Unidos).

Cada participante (pacientes y controles) rellenó el cuestionario de la versión en español del VHI-30 sin ayuda. Las puntuaciones del VHI-10 fueron extraídas del cuestionario VHI-30. Además, se les pidió que calificaran la severidad de su disfonía usando una escala de cuatro puntos (0, normal; 1, leve; 2, moderada, y 3, severa).

Análisis estadístico

Para los siguientes tests estadísticos se utilizó el programa SPSS 10.0: fiabilidad test-retest, coherencia interna, correlación ítem/total, validez, análisis de la estructura factorial, análisis de los ítems y comparaciones entre las versiones en español del VHI-30 y el VHI-10.

Fiabilidad test-retest y coherencia interna

Se utilizó la correlación de Pearson para evaluar la fiabilidad test-retest de la versión en español del VHI-30 y el VHI-10, comparando la puntuación inicial y la obtenida entre 2 y 8 semanas después, antes de ser sometidos a cualquier intervención terapéutica, en 40 pacientes tomados al azar. La coherencia interna de ambos cuestionarios se determinó por medio del coeficiente alfa de Cronbach. Para calcular las correlaciones ítem/total se recurrió a la correlación de Pearson, teniendo en cuenta que los ítems cuyos coeficientes ítem/total arrojan valores < 0,35 deben ser desechados o reformulados.

Análisis longitudinal de los ítems del índice de incapacidad vocal

El segundo grupo de pacientes disfónicos seleccionado para el análisis de los ítems del VHI antes y después del tratamiento consta de 70 individuos que fueron tratados mediante fonomicrocirugía. Estos pacientes rellenaron el cuestionario antes y después de un mínimo de 2 meses desde la intervención terapéutica. En la tabla III se exponen los diagnósticos. El análisis de los ítems antes y después del tratamiento se llevó a cabo mediante un análisis para-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102805>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102805>

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