



ARCHIVOS DE Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Original

Traducción y validación del cuestionario multidimensional Disnea-12

Carlos Antonio Amado Diago^{a,b,*}, Luis Puente Maestu^{c,d}, Beatriz Abascal Bolado^{a,b},
Juan Agüero Calvo^a, Mercedes Hernando Hernando^a, Irene Puente Bats^e y Ramón Agüero Balbín^{a,f}

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Grupo Emergente de EPOC SEPAR, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^e Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad Europea del Atlántico, Santander, España

^f Universidad de Cantabria, Santander, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de junio de 2017

Aceptado el 30 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Disnea

Disnea-12

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Validación

Español

R E S U M E N

Introducción: La disnea es un síntoma con un componente multidimensional, aunque las herramientas que se utilizan habitualmente para evaluarla no tienen en cuenta esta faceta. El cuestionario Disnea-12 valora la multidimensionalidad de la disnea, específicamente las dimensiones afectiva y sensorial. El objetivo de este estudio es validar el cuestionario Disnea-12 al español.

Métodos: Se realizó una traducción del original en inglés al español y del español al inglés para verificar la equivalencia del texto. Posteriormente se verificó la comprensión del texto tras pasárselo a 10 pacientes. La fiabilidad y la validez del cuestionario se estudiaron en un grupo independiente de EPOC diagnosticados y clasificados por las guías GOLD de las consultas externas de neumología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resultados: El grupo (n=51) tenía una media de edad de 65 años y un FEV1 medio del 50%. Todos los pacientes entendieron las preguntas del cuestionario. El instrumento presentó consistencia interna de $\alpha = 0,937$ y un coeficiente de correlación intraclase de 0,969; $p < 0,001$. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas con las puntuaciones del HAD (HADansiedad $r = 0,608$ y HADdepresión $r = 0,615$), disnea de la mMRC ($r = 0,592$), T6MM ($r = -0,445$), FEV1 ($r = -0,312$), las 4 dimensiones de CRQ-SAS (disnea $r = -0,626$; fatiga $r = -0,718$; función emocional $r = -0,663$; control de enfermedad $r = -0,740$), el CAT ($r = 0,669$) y el índice de disnea basal ($r = -0,615$). Los grupos GOLD más sintomáticos (B y D) presentaron una puntuación 10,32 puntos mayor en el Disnea-12 ($p < 0,001$).

Conclusión: El cuestionario Disnea-12 es un instrumento válido y fiable para evaluar la disnea de forma multidimensional.

© 2017 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Translation and Validation of the Multidimensional Dyspnea-12 Questionnaire

A B S T R A C T

Keywords:

Dyspnea

Dyspnea-12

Chronic obstructive pulmonary disease

Validation

Spanish

Introduction: Dyspnea is a multidimensional symptom, but this multidimensionality is not considered in most dyspnea questionnaires. The Dyspnea-12 takes a multidimensional approach to the assessment of dyspnea, specifically the sensory and the affective response. The objective of this study was to translate into Spanish and validate the Dyspnea-12 questionnaire.

Methods: The original English version of the Dyspnea-12 questionnaire was translated into Spanish and backtranslated to analyze its equivalence. Comprehension of the text was verified by analyzing the responses of 10 patients. Reliability and validation of the questionnaire were studied in an independent group of COPD patients attending the pulmonology clinics of Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, diagnosed and categorized according to GOLD guidelines.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: camado@hum.es (C.A. Amado Diago).

Results: The mean age of the group (n=51) was 65 years and mean FEV1 was 50%. All patients understood all questions of the translated version of Dyspnea-12. Internal consistency of the questionnaire was $\alpha=0.937$ and intraclass correlation coefficient was $=.969$; $P<.001$. Statistically significant correlations were found with HADS (anxiety $r=.608$ and depression $r=.615$), mMRC dyspnea ($r=.592$), 6 MWT ($r=-0.445$), FEV1 ($r=-0.312$), all dimensions of CRQ-SAS (dyspnea $r=-0.626$; fatigue $r=-0.718$; emotional function $r=-0.663$; mastery $r=-0.740$), CAT ($r=0.669$), and baseline dyspnea index ($r=-0.615$). Dyspnea-12 scores were 10.32 points higher in symptomatic GOLD groups (B and D) ($P<.001$).

Conclusion: The Spanish version of Dyspnea-12 is a valid and reliable instrument to study the multidimensional nature of dyspnea.

© 2017 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La disnea se ha definido como una experiencia subjetiva conformada por sensaciones cualitativas distintas que pueden variar en intensidad¹, es un síntoma clave en los pacientes con EPOC que se utiliza para valorar la gravedad de la enfermedad y el pronóstico de la misma². Sin embargo, la disnea se caracteriza por ser un síntoma complejo y subjetivo en el que influyen componentes ambientales, fisiológicos y psicológicos¹. Este síntoma se caracteriza por tener un componente sensorial (dolor centrotorácico, hambre de aire, cansancio, dificultad para que llegue el aire hasta el final)³ y uno emocional (como puede ser la sensación de angustia, tristeza o miedo que pueden padecer algunos pacientes con disnea)⁴. Distintas enfermedades se asocian más típicamente con un componente sensorial o afectivo concreto, por ejemplo, los pacientes con broncoespasmo tienden a expresar su disnea como opresión centrotorácica⁵, mientras que las sensaciones como aumento de trabajo respiratorio son referidas más por pacientes con hiperinsuflación dinámica pulmonar⁶ característica de los pacientes con enfisema⁷.

El grado de disnea se mide rutinariamente en la práctica clínica mediante 2 tipos diferentes de escalas. Por un lado, están aquellas como la escala de disnea de Borg⁸, que tratan de cuantificar la percepción y se usan generalmente para valorar la disnea en reposo o ante determinados estímulos, como puede ser el ejercicio físico. La escala de Borg describe la intensidad de la disnea sin tener en cuenta los aspectos cualitativos de cómo se experimenta el síntoma. Por otro lado, están aquellas escalas que, como la escala de disnea del Medical Research Council (MRC) y su versión modificada (mMRC)⁹ valoran de forma indirecta la disnea a través de la capacidad de realizar determinadas actividades, sin tener en cuenta la experiencia sensorial ni el componente emocional de la misma.

El cuestionario Disnea-12 (fig. 1), desarrollado originariamente en lengua inglesa, es conciso, ha sido validado inicialmente para la EPOC e insuficiencia cardiaca¹⁰ y posteriormente para varias enfermedades cardiorrespiratorias (enfermedad pulmonar intersticial¹¹, asma¹², hipertensión pulmonar¹³, cáncer¹⁴, tuberculosis y bronquiectasias¹⁵). Disnea-12 tiene en cuenta distintos aspectos, tanto sensoriales como emocionales que pueden influir en la disnea y que pueden ayudar a los clínicos a entender los distintos aspectos que intervienen en la disnea de sus pacientes. La puntuación del cuestionario se calcula de forma sencilla al puntuar cada uno de los ítems del mismo (0 si el síntoma es leve, 3 si el síntoma es grave). Seis de las preguntas hacen referencia a aspectos sensoriales y 6 hacen referencia a aspectos emocionales de la disnea. La puntuación total varía entre 0 y 36, siendo 36 la máxima gravedad posible y 0 la mínima posible.

Con el fin de disponer de una herramienta que nos permita medir el grado de disnea de nuestros pacientes con EPOC, teniendo en cuenta sus distintos componentes, nos propusimos crear una versión en español del cuestionario y establecer su rentabilidad y validez en nuestro idioma.

Métodos

Para la traducción y validación del cuestionario utilizamos técnicas de traducción aceptadas y utilizadas internacionalmente^{16,17}, incluso para traducciones a otras lenguas de este mismo cuestionario¹⁸. El protocolo del estudio fue evaluado y aceptado por el CEIC de Cantabria.

Pacientes

Se seleccionaron pacientes hispanoparlantes diagnosticados previamente de EPOC mayores de edad, según los criterios de la *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*¹⁹ atendidos de forma consecutiva de octubre a diciembre de 2016 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se excluyó a pacientes que tuvieran deterioro cognitivo o alteraciones sensoriales que impidieran la comprensión de las preguntas. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado previo a la respuesta de las preguntas del cuestionario.

Traducción

Inicialmente se realizó una doble traducción independiente por 2 licenciados en interpretación. Posteriormente 2 neumólogos bilingües y 2 DUE hispanoparlantes, expertos en procesos patológicos del aparato respiratorio, evaluaron la pertinencia y comprensibilidad de los ítems una vez traducidos.

Tras este proceso se creó una versión del cuestionario que volvió a ser traducida al inglés por un licenciado en interpretación que verificó que nuestra traducción era equivalente al original. Las discrepancias se resolvieron por consenso. Finalmente, la traducción se completó tras la lectura a 10 pacientes con EPOC del cuestionario previa firma del consentimiento informado; de estos 10 pacientes 8 habían cursado exclusivamente estudios primarios. Se les leyó cada ítem del cuestionario Dyspnoea-12 (Disnea-12) traducido y se les pidió que explicasen el significado con sus propias palabras para verificar que entendían claramente las preguntas. Todos los pacientes incluidos en el estudio comprendieron correctamente la traducción del cuestionario. También se solicitó a los pacientes que expresasen si debía haber alguna modificación en el cuestionario, pero no solicitaron ningún cambio en el mismo.

Análisis estadístico

El tamaño muestral fue estimado en función del número de pacientes con los que se hizo la validación inicial¹⁰. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 20.0 (IBM). Las técnicas estadísticas utilizadas para estimar la fiabilidad y la validez del cuestionario se describen en los siguientes apartados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8818977>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8818977>

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