

Alberto Belenguer Muncharaz

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, Castellón, España

Correo electrónico: belengueralberto8@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2018.07.007>

0300-2896/

© 2018 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acerca de la traducción y validación del cuestionario multidimensional Disnea-12



Translation and Validation of the Multidimensional Dyspnea-12 Questionnaire

Estimado Director:

Se ha publicado recientemente el artículo de Amado Diago et al.¹, acerca de la traducción y validación del cuestionario multidimensional Disnea-12, el cual fue leído con interés. En este se exponen los procedimientos y los resultados de confiabilidad y validez del instrumento, del cual deseo resaltar algunas cosas.

La validación implica un proceso de evaluación a través de procedimientos secuenciales donde los análisis de datos ayudan a demostrar la precisión que tiene un instrumento en la medición de un constructo teórico o concepto. Una condición importante en este proceso es la selección de la muestra o la cantidad de participantes. Hay autores que sostienen que la muestra o número de participantes debe ser entre 5-20 por cada ítem del instrumento, lo cual parece no haber sido considerado por los autores debido a que el cuestionario en mención consta de 12 ítems^{2,3}. Si bien se declara que la muestra fue elegida en función del estudio de validación de la versión original, se debe aclarar que en este se realizaron 2 estudios consecutivos; el primero se hizo con 358 pacientes y consistió en 4 fases, logrando una reducción de ítems y un análisis exploratorio de componentes principales (ACP); el segundo fue con 53 pacientes, y se analizaron correlaciones con variables demográficas y las puntuaciones de las escalas de ansiedad y depresión.

Respecto al ACP que se hizo en el estudio de la versión original, hay autores que cuestionan su uso porque tiende a sobreestimar o aumentar espuriamente las cargas factoriales debido a que ignora el error de medida^{2,4}, por lo tanto, en este estudio de validación de la versión traducida resultaba meritorio realizar nuevamente un análisis factorial exploratorio (AFE) aun cuando se sabe que su uso solo se justifica cuando el instrumento es de reciente creación o hay ausencia de estudios psicométricos en otras poblaciones, y en consecuencia usar procedimientos más adecuados (por ejemplo, el método de mínimos cuadrados no ponderados)². No obstante, se sabe que el AFE no determina el número de factores ni define que ítems les corresponden, independientemente si se encuentran relacionados o no, pues al evaluar las propiedades métricas del instrumento en otra muestra los ítems podrían tener un distinto comportamiento^{2,4}. Frente a esto, se usa comúnmente el análisis factorial confirmatorio (AFC), a través de modelos de ecuaciones

estructurales (SEM) donde se especifican el número, el significado, las asociaciones y el patrón de parámetros antes de analizar los datos y así se obtiene índices de bondad de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia (simplicidad del modelo), con los que se puede comprobar con mayor rigurosidad la estructura factorial de un instrumento incluso hay propuestas sobre el uso de modelos de ecuaciones estructurales exploratorias (ESEM), que incorpora el análisis de cargas factoriales cruzadas (realizadas en AFE) y el análisis de modelos de bondad de ajuste (propios del AFC), para explicar adecuadamente un modelo teórico⁵.

Entonces, si en la versión original del artículo en cuestión se estableció un número de factores o dimensiones con sus respectivos ítems, correspondía hacer uso de metodologías más avanzadas para validar el instrumento.

Estos comentarios no tienen como propósito minimizar el esfuerzo realizado por los autores en la traducción y validación del instrumento. Por el contrario, se valora lo avanzado, pues constituye un precedente para futuras investigaciones que quieran ocuparse de su desarrollo y perfeccionamiento en pacientes de habla hispana con disnea.

Bibliografía

1. Amado Diago CA, Puente Maestu L, Abascal Bolado B, Agüero Calvo J, Hernando Hernando M, Puente Bats I, et al. Traducción y validación del cuestionario multidimensional Disnea-12. Arch Bronconeumol. 2018;54:74-8.
2. Domínguez-Lara S. Sobre la dimensionalidad del UWES-S en estudiantes de fisioterapia. Fisioterapia. 2018;40:165-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2018.03.001>.
3. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. Rev Salud Publica. 2008;10:831-9.
4. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. An Psicol. 2014;30:1151-69, <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>.
5. Marsh HW, Morin AJS, Parker PD, Kaur G. Exploratory Structural Equation Modeling: An Integration of the Best Features of Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. Annu Rev Clin Psychol. 2014;10:85-110, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700>.

Percy G. Ruiz M

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lurigancho, Lima, Perú

Correo electrónico: percygruiz@upeu.edu.pe

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2018.07.013>

0300-2896/

© 2018 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.