



Aplicación del Modelo Rasch en el desarrollo de un cuestionario específico de Calidad de Vida Relacionada con la Salud para pacientes con Nutrición Enteral Domiciliaria: Cuestionario NutriQoL®

Virgili N¹, de la Cuerda C², Irlas JA³, Cuesta F⁴, Apezetxea A⁵, Casanueva F⁶, Carrillo L⁷, García Lorda P⁸, Layola M⁸, Lizán L⁹

¹Hospital de Bellvitge (Barcelona); ²Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid); ³Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme (Sevilla); ⁴Hospital San Carlos (Madrid); ⁵Hospital Universitario de Basurto (Bilbao); ⁶Hospital Universitario de Santiago de Compostela (Santiago de Compostela); ⁷C.S. Victoria de Acentejo (Santa Cruz de Tenerife); ⁸Dpto Médico; Nestlé Health Science; ⁹Outcomes'10

Introducción

La información disponible sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en los pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED) proviene de estudios en los que se han empleado cuestionarios genéricos (SF-36, EQ-5D^{1,2}). Estos instrumentos son poco concretos para valorar la influencia de aspectos relacionados con la NED. El Cuestionario NutriQoL® es una herramienta específica para estimar la CVRS en pacientes con NED, con independencia de la patología de base y la vía de administración. La aplicación del Análisis Rasch permite seleccionar aquellos ítems que son independientes de la habilidad de las personas para responderlos y de la dificultad de los ítems

Objetivo

Describir el proceso de selección de ítems para la versión definitiva del Cuestionario NutriQoL® aplicando el Análisis Rasch.

Metodología

Se realizó un estudio piloto en el que se administró una versión preliminar del NutriQoL® a pacientes que estaban recibiendo NED al menos durante un mes o a sus cuidadores principales. Se registraron variables sociodemográficas y clínicas. Las respuestas fueron analizadas utilizando el Análisis Rasch: 1) Análisis de los umbrales de dificultad de las categorías de respuesta mediante curvas de probabilidad, 2) Análisis del Funcionamiento Diferencial del Ítem (FDI) para garantizar que el cuestionario es independiente de la patología de base y vía de administración, 3) Adecuación del cuestionario para medir el constructo de interés (diferencias entre las respuestas observadas y esperadas: INFIT y OUFIT). El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínic (Barcelona).

Resultados

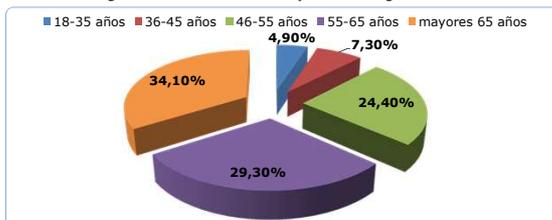
Características clínicas y sociodemográficas de la población

La versión preliminar del NutriQoL®, compuesto por 44 ítems (43 ítems de calidad de vida específica para la NED + 1 ítem de calidad de vida actual no incluido en el análisis Rasch) y una Escala Visual Analógica (EVA) contaba con 5 opciones de respuesta (Cuadro 1). Esta versión fue administrada a 141 pacientes con NED y 24 cuidadores. El 63,4% eran hombres. Por edades, la mayor parte de los pacientes era mayor de 55 años (Figura 1).

Cuadro 1. Opciones de respuesta de los ítems del Cuestionario NutriQoL® sometidos a Análisis Rasch

Nunca//A veces//Habitualmente//Siempre//No se aplica a mi situación actual

Figura 1. Distribución de los pacientes según la edad.



La puntuación media (DE) de la muestra para los índices de Charlson y Karnofsky fue 3,2 (2,4) y 70,4 (16,9) respectivamente. La media (DE) para el Test de Pfeiffer fue 0,54 (1,39).

El 56,4% de los pacientes llevaban 1-6 meses con NED ($p < 0,05$), siendo el principal diagnóstico por el cual se prescribió NED "patología oncológica" (56,3%; $p < 0,05$) (Figura 2).

El 96% de los pacientes empleaban una única vía de acceso, predominando la oral (55,8%), mientras que en pacientes con dos vías, la más frecuente fue la combinación de oral y ostomía (2,42%) (Figura 3).

Figura 2. Distribución de los pacientes según la patología por la que reciben NED.

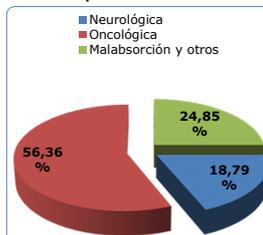


Figura 3. Distribución de los pacientes según la vía de administración de NED.



Pasos previos a la aplicación del Modelo Rasch

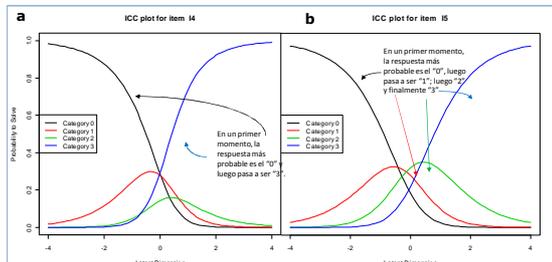
En primer lugar, se eliminaron 4 ítems que obtuvieron un 50% o más de tasa de respuesta en la opción "no se aplica a mi situación actual".

Se organizaron los umbrales/niveles de CVRS de las categorías de respuesta de cada ítem en orden creciente, indicando una mayor puntuación una mejor CVRS.

Aplicación del Modelo Rasch

Se llevó a cabo un primer análisis Rasch obteniéndose las curvas de probabilidad de respuesta para cada ítem cuyos resultados denotaron la existencia de categorías redundantes (Figura 4a).

Figura 4. Ejemplo de curvas características de los niveles de dificultad correspondientes a dos ítems del cuestionario (a. indica ítem con categorías redundantes; b. indica ítem con categorías adecuadas).



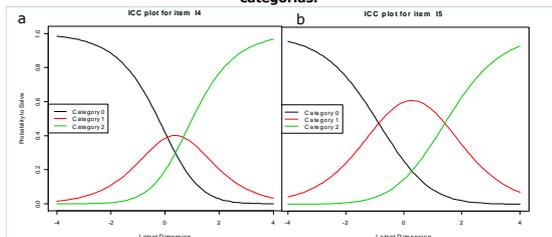
Se procedió a la recodificación de las opciones de respuesta unificando (dar igual puntuación) las categorías "A veces" y "Habitualmente" (Cuadro 2).

Cuadro 2. Puntuaciones resultantes tras la unificación de categorías.

- Ítems con sentido positivo:**
Nunca = 0, A veces = 1, Habitualmente = 1, Siempre = 3
- Ítems con sentido negativo:**
Nunca = 3, A veces = 1, Habitualmente = 1, Siempre = 0

Se llevó a cabo un nuevo análisis Rasch, observándose que en 32 de los 39 ítems las categorías estaban ordenadas correctamente (Figura 5), eliminándose los 7 ítems que mostraron categorías desordenadas en sus curvas de probabilidad.

Figura 5. Ejemplo de curvas características de los niveles de dificultad correspondientes a los dos ítems anteriores tras la unificación de las categorías.



En los 32 ítems remanentes se realizó el análisis de FDI en los grupos según la patología de base y la vía de administración, eliminándose 11 ítems que mostraron un comportamiento diferencial.

Por último, aquellos ítems cuyos valores INFIT y OUFIT excedieron de los criterios normalmente aceptados [intervalo (-2, 2)] fueron eliminados del cuestionario (4 ítems).

Tras la finalización de todos los pasos del análisis Rasch, la versión definitiva del Cuestionario NutriQoL® quedó conformada por un total de 18 ítems (17 ítems resultantes del análisis Rasch+ítem calidad de vida actual) y la EVA.

Conclusión

La aplicación del modelo Rasch ha permitido obtener una herramienta manejable en la práctica clínica para la medida de la CVRS en los pacientes con NED, independientemente de la patología de base y la vía de administración, garantizando el mismo nivel de dificultad en todos los ítems. La validación y análisis de sus propiedades psicométricas se completará en un estudio prospectivo actualmente en implementación.

Referencias

- Bannerman E, Pendlebury J, Phillips F, Ghosh S. A cross-sectional and longitudinal study of health-related quality of life after percutaneous gastrostomy. Eur J Gastroenterol Hepatol 2000; 12:1101-1109.
- Jordan S, Philipin S, Warring J, Cheung WY, Williams J. Percutaneous endoscopic gastrostomies: the burden of treatment from a patient perspective. J Adv Nurs 2006; 56:270-81.