

Análisis psicométrico del índice de calidad de vida DLQI-MOD. Una validación transcultural de muestra colombiana

Autores: Mora-Gaviria Cristian, Sanclemente Gloria, Aguirre-Acevedo Daniel Camilo,

Filiación: Grupo de Investigación Dermatológica (GRID) – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Hospital San Vicente Fundación de Medellín

Contacto: Cristian.morag@udea.edu.co; Gloria.sanclemente@udea.edu.co; Daniel.aguirre@udea.edu.co

Introducción

Las enfermedades dermatológicas tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. El Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI), desarrollado por Finlay y Khan en 1994, es el instrumento más utilizado para evaluar este impacto. Sin embargo, varios estudios han cuestionado sus propiedades psicométricas. En Latinoamérica, donde las características socioculturales pueden influir en la percepción de la calidad de vida, son muy pocos los estudios que han abordado una validación formal del instrumento. Es así como a través de la validación por teoría de respuesta al ítem del DLQI en Colombia, se propone una versión modificada de la escala (DLQI-MOD) que busca solventar las deficiencias psicométricas reportadas.

Objetivo y métodos

- 1- Determinar la dimensionalidad y estructura del DLQI-MOD; mediante un análisis paralelo de Horn y el análisis factorial exploratorio.
- 2- Evaluar su consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y Omega de McDonald.
- 3- Determinar la discriminación de la escala mediante Teoría Respuesta al Ítem bajo un modelo Rasch.
- 4- Analizar el funcionamiento diferencial del ítem y diferencia del puntaje total entre subgrupos de enfermedad, sexo y ubicación de la enfermedad.
- 5- Analizar la invarianza factorial entre subgrupos de enfermedad, sexo y ubicación de la enfermedad.

Resultados

- El estudio posee una muestra de 251 pacientes con una edad media de 54.2 años (D.E: 18.5), de género femenino en un 69%. Al aplicar la prueba, 54% se encontraban en tratamiento y 59% sufrían algún tipo de comorbilidad. En su mayoría eran pacientes con dermatosis no inflamatorias, 68% de manera localizadas.
- Se observó un efecto piso en la opción "Nada en absoluto" en todos los ítems (más del 26%), sin presentarse efecto techo.
- El AFE reveló una estructura de tres dimensiones. La primera dimensión incluyó ítems relacionados con actividades sociales y personales, con cargas factoriales entre 0.41 y 0.99; la segunda, sobre relaciones personales íntimas, con cargas entre 0.81 y 0.9; y la tercera, sobre síntomas físicos, con cargas entre 0.62 y 0.92.
- La consistencia interna Omega de Mc Donald indica alta consistencia, con un rango de 0.89 a 0.95 entre las tres dimensiones.
- Se observó que los ítems de la dimensión 2 se ajustaban al modelo Rasch, mientras que los de las dimensiones 1 y 3 presentaron sobreposición en las opciones de respuesta y curvaturas fuera de los límites estándar.
- Se detectó un leve DIF en relación al sexo y tipo de enfermedad, siendo más notable en ítems relacionados con vergüenza y actividades del hogar, donde las mujeres y pacientes con enfermedades inflamatorias puntuaron más alto.
- La diferencia de medias con el d-cohen en el tipo de enfermedad es de 0.55 (IC 95%: 0.29, 0.80), para el sexo es 0.21 (IC 95%: -0.06, 0.48), en la ubicación de la enfermedad 0.22 (IC 95%: -0.05, 0.49).
- La invarianza factorial mostró diferencias en las cargas factoriales entre sexos ($p < 0.001$), aunque las puntuaciones fueron comparables según el modelo escalar ($p = 0.893$). Se observaron variaciones en ítems clave entre tipos de enfermedad, sugiriendo diferencias en las puntuaciones. Para la ubicación de la enfermedad, las puntuaciones también fueron comparables, a pesar de las diferencias encontradas en el modelo métrico ($p < 0.001$) y el ajuste adecuado del modelo escalar ($p = 0.07$).

Figura 1. Estructura original unidimensional del DLQI (A) y estructura de 3 dimensiones del DLQI-MOD (B)

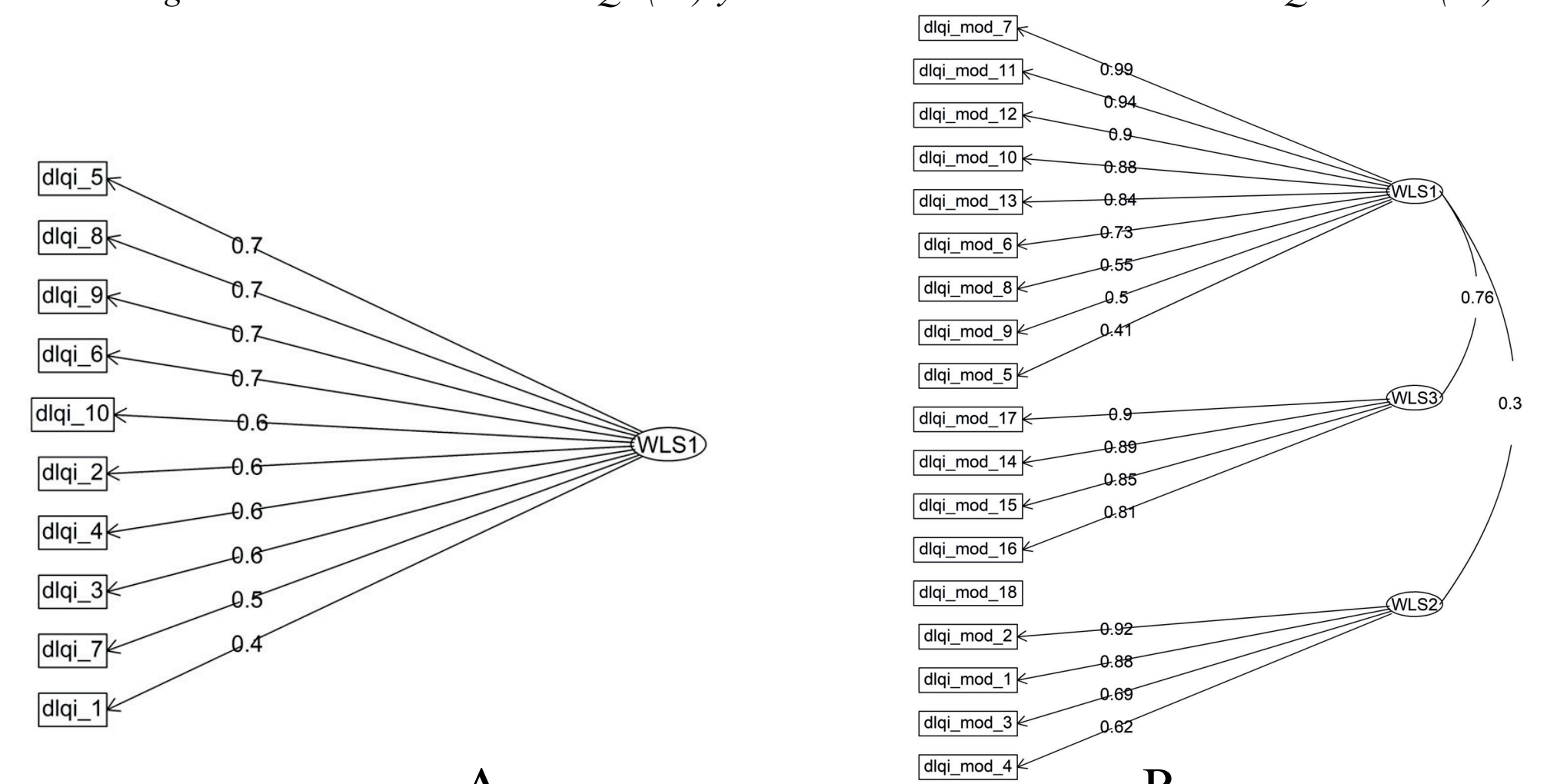


Figura 2. Curvas características del ítem para ítem 6 (A) e ítem 1 (B), con ajuste de una modelo de crédito parcial. P1: "Nada en absoluto", P2: "Un poco", P3: "Mucho", P4: "Muchísimo"

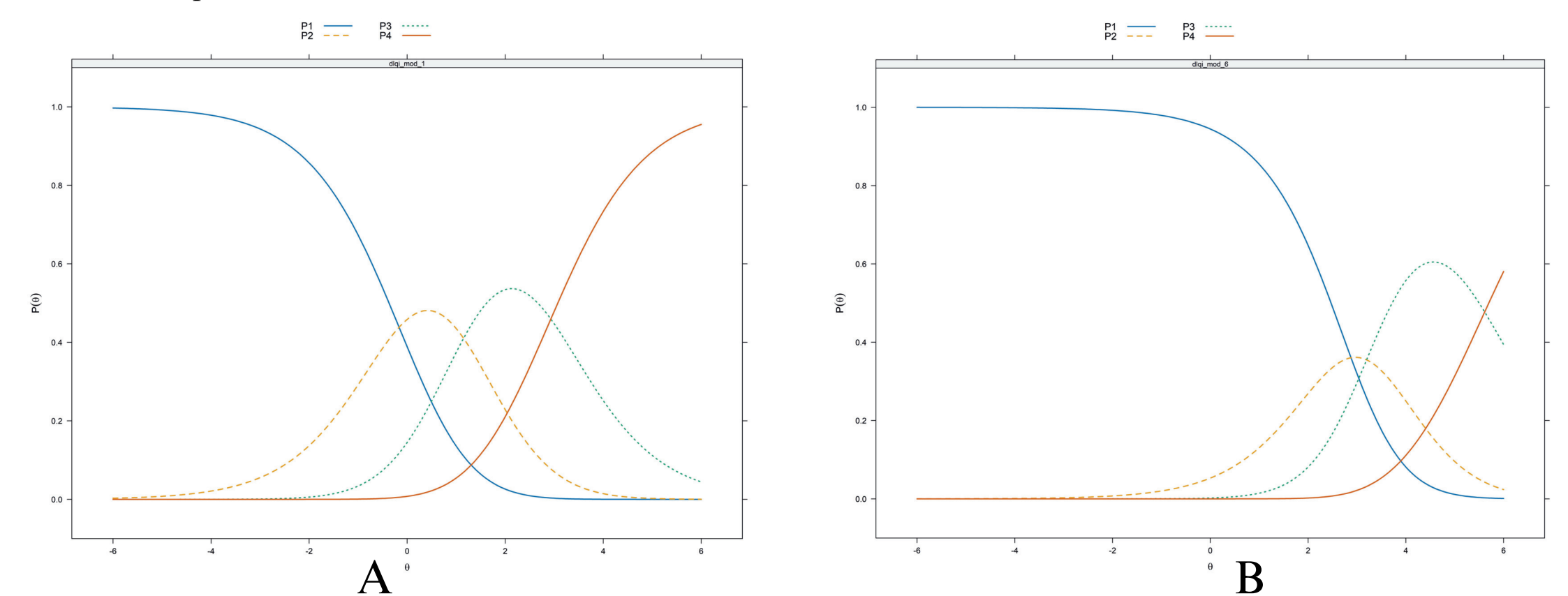
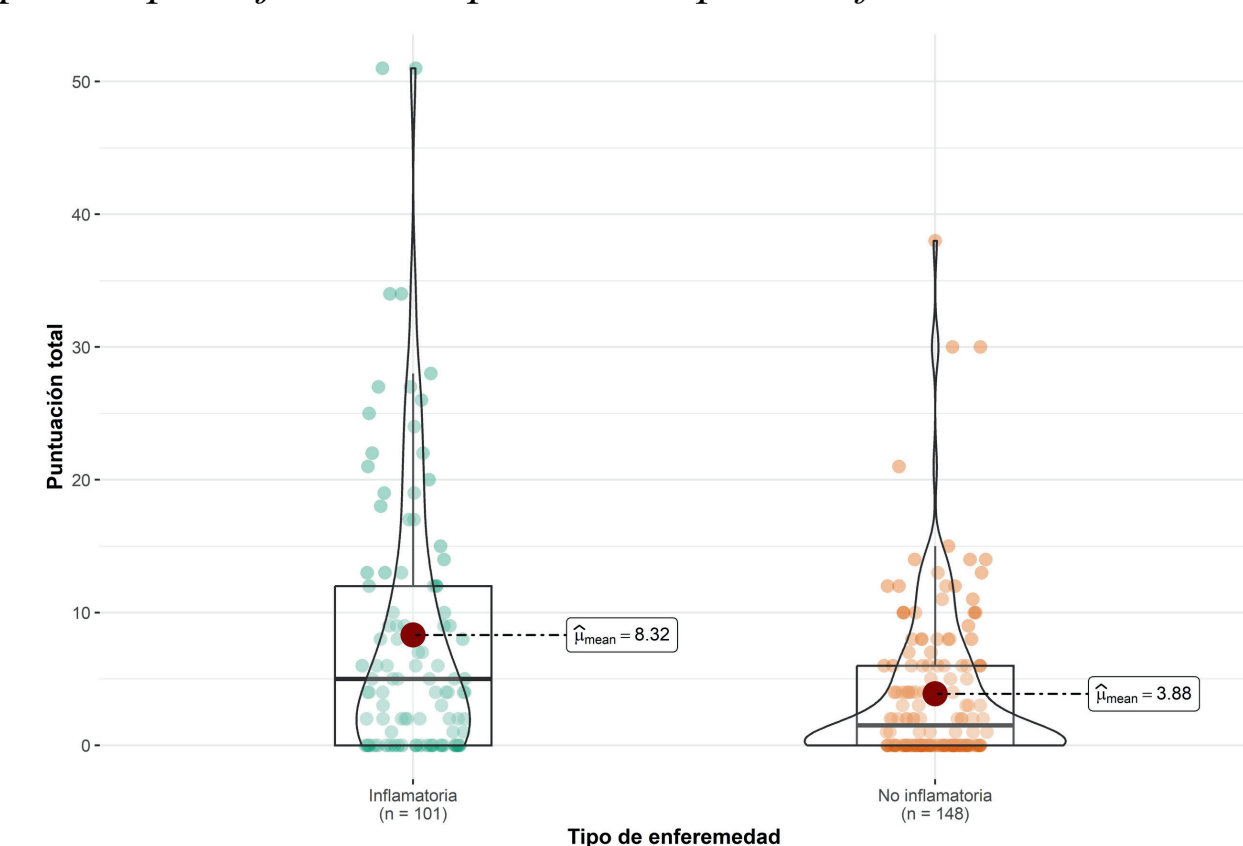


Figura 3. Diagrama de violín para el puntaje total respecto a el tipo de enfermedad.



Discusión y conclusiones

- 1- El DLQI-MOD mostró una estructura de tres dimensiones, mejor adaptada a la realidad cultural colombiana y las problemáticas psicométricas de la versión original, lo que sugiere una mayor validez en la aplicación.
- 2- Aunque la consistencia interna del DLQI-MOD es alta, se identificaron áreas que requieren refinamiento, especialmente en ítems relacionados con actividades sociales y síntomas físicos.
- 3- Las diferencias en la percepción de la calidad de vida según sexo y tipo de enfermedad resaltan la necesidad de adaptar las evaluaciones a las características individuales de los pacientes.
- 4- La escala modificada se presenta como una herramienta con mejores propiedades psicométricas y con un número menor de ítems respecto a otras escalas que facilitaría su uso en la práctica clínica dermatológica.

Bibliografía

- Finlay, A. Y., & Khan, G. K. (1994). "Dermatology Life Quality Index (DLQI) – A simple practical measure for routine clinical use." *Clinical and Experimental Dermatology*, 19(3), 210-216
- Rasch, G. (1960). "Probabilistic Models for Some Intelligence and Attainment Tests." Copenhagen: Danish Institute for Educational Research
- Jorge MFS, Sousa TD, Pollo CF, Paiva BSR, Ianhez M, Boza JC, Meneguín S, Schmitt JV, Nunes DH, Lastoria JC, Miot HA. Dimensionality and psychometric analysis of DLQI in a Brazilian population. *Health Qual Life Outcomes*. 2020

Agradecimientos

Agradecemos al Hospital San Vicente Fundación y al Hospital Alma Mater de Antioquia, Medellín, Colombia por propiciar la recolección de la información de los pacientes de la consulta dermatológica de sus instituciones.