

SITUACIÓN EN PAÍSES IBEROAMERICANOS EN RELACIÓN A LA CREACIÓN, DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Daniela Aravena,¹ Valentina Araya,² Estefanía Castro³, Geraldine Fritzsche⁴, Enrique Henny⁵, Camila Castro⁶

Palabras clave: Adaptación transcultural, desarrollo local de instrumentos, Iberoamérica, instrumentos de evaluación, Latinoamérica, salud, validación.

INTRODUCCIÓN

El artículo que se presenta a continuación fue desarrollado por cuatro estudiantes de Terapia Ocupacional con el apoyo de dos terapeutas ocupacionales, quienes cumplían el rol de tutores en el marco del curso “Investigación en ciencias de la salud”, cuyo objetivo es incorporar habilidades y metodologías de búsqueda bibliográfica por medio de la investigación de una situación de salud.

El tema a desarrollar fue seleccionado y acotado por los autores de la investigación. El principal objetivo de la misma era identificar los elementos para validar instrumentos de evaluación y explorar la situación actual de Latinoamérica sobre esta temática. El interés por este tópico radica en la colaboración que este artículo prestaría al desarrollo de los estudios en creación y validación de instrumentos de evaluación en Chile y al proyecto que los co-

¹ Estudiante de 3er año de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. Integrante de Centro de Estudiantes. dani.aravena@hotmail.cl

² Estudiante de 3er año de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. Integrante de Centro de Estudiantes. vale.araya.robledo@gmail.com

³ Estudiante de 3er año de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. nia.castroleon@gmail.com

⁴ Estudiante de 3er año de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. geraldine.fritzsche@gmail.com

⁵ Terapeuta Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Docente Clínico Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile, Terapeuta Ocupacional en Tedes Ltda, Chile. enrique.henny@gmail.com

⁶ Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile, Magíster en Microfinanzas y Desarrollo Social, Universidad de Alcalá de Henares. camila.castror@gmail.com

autores están desarrollando⁷. Al mismo tiempo, al ser elaborado en el escenario de la Terapia Ocupacional, se pretende fomentar la investigación en esta área. Para encontrar una respuesta y posible solución se desarrolló una matriz bibliográfica que nos permitiera realizar una búsqueda actualizada. Para ello se definieron siete palabras claves de indagación: *adaptación transcultural, validación, instrumentos de evaluación, Iberoamérica, Latinoamérica, desarrollo local de instrumentos y salud.*

En primera instancia, se inicia una búsqueda en sitios web sugeridos: Pub-Med, Scielo y LILACS, en estos sitios se encontró un universo innumerable de textos por lo que indagaron en nuevas metodologías de búsqueda que permitieran acotar la misma y hacerla más pertinente. En segunda instancia, las autoras se adscriben al sistema VPN de la Universidad de Chile para acceder libremente a sitios web especializados en los temas a tratar, con los textos completos y bibliografía actualizada. De forma consecutiva, se definen los criterios de selección; artículos con no más de cinco años de publicación, publicados en idioma español y portugués, que se limitaran a los tópicos de validación, adaptación transcultural y desarrollo local de instrumentos de procedencia iberoamericana.

Junto a lo anterior, se averigua la metodología de trabajo en tesauros con la bibliotecóloga de la facultad. Posteriormente se eligen los textos más cercanos a nuestro propósito, a partir de la lectura del resumen, el título y las palabras claves similares a la de este artículo, finalmente se seleccionaron veinticuatro escritos. Sin embargo, hubo excepciones respecto del criterio del año de publicación debido a la pertinencia y claridad en el contenido de dos textos. Además del análisis de los textos también se revisan sus referencias bibliográficas de forma de profundizar aún más lo argumentado en cada uno.

En vista de la poca “replicabilidad” de esa búsqueda bibliográfica, se decide complementar utilizando la Biblioteca Virtual en Salud de manera sistemática. Se mantienen los criterios de búsqueda y de selección para cada palabra.

⁷ Estudio acerca del desarrollo de instrumentos de evaluación locales y análisis crítico de una serie de Seminarios de Título, de estudiantes de la Escuela de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, que tuvieron como objetivo crear un instrumento de percepción táctil en niños, entre los años 2007 y 2010.

Dentro de la metodología de trabajo y búsqueda se identificaron limitaciones, éstas provocaron que la revisión bibliográfica no sea calificada como exhaustiva y el estado del arte no se manifieste dentro del artículo. Entre las razones que pueden explicar este resultado se encuentran las siguientes: el tiempo restringido de trabajo (menos de dos meses para entregar el texto terminado); las responsabilidades externas a la investigación por parte de los participantes; el poco dominio de idiomas extranjeros; ser ésta la primera experiencia de escritura de un artículo de revisión; tener poco manejo en las metodologías de búsqueda bibliográfica; el universo de textos que se encuentran con solo una palabra clave y el efecto de esto en la elección de los textos a utilizar. Debido a lo anterior, este artículo logra recoger información parcial sobre los temas mencionados, en particular acerca de la validación de instrumentos de evaluación. Es posible que una búsqueda más profunda permitiría describir el estado del arte con mayor precisión y objetividad.

La problemática y los resultados que se exponen a continuación han sido fruto de nuestra búsqueda y análisis de distintos textos.

Desde el artículo “La necesaria revalorización de las revistas científicas argentinas y latinoamericanas” de Rafael Bernal Castro (2015), Presidente de la Asociación Argentina de Editores Biomédicos, se extrae que a lo largo del tiempo se evidencia una falencia en el ámbito de creación de instrumentos de evaluación en salud en regiones iberoamericanas. Limitándose a utilizar herramientas extranjeras, que en general, no son adaptadas para satisfacer las necesidades de cada población generando un impacto negativo tanto en los receptores de salud como en los investigadores del área.

Existen potencias internacionales que por su trayectoria en investigaciones, sus publicaciones, la administración de recursos estatales o privados para financiar las investigaciones, su idioma universal y la popularidad de sus revistas de difusión científica han segregado y entregado una baja calificación en la credibilidad de los artículos provenientes de países latinoamericanos (Bernal, 2015).

A partir de este contexto se plantea la siguiente problemática: dependencia de países iberoamericanos en relación a la creación, desarrollo y validación de instrumentos de evaluación con las potencias mundiales en el área.

La problemática descrita anteriormente es identificada por investigadores de los países que califican de segregados en la comunidad científica internacional de salud, entre ellos Argentina, Colombia y Brasil, quienes publican criticando esta situación en relación al contexto sociocultural en el que están insertos exponiendo causales, definiendo un plan de acción paliativo y entregando proyecciones de los objetivos planteados.

Los objetivos de este artículo están basados en difundir la situación actual de la adaptación, creación y validación transcultural de instrumentos de evaluación en salud en la región iberoamericana y entregar una guía que desglose la estructura de la validación de instrumentos de forma que se aborden sus criterios, el procedimiento *in situ*, las metodologías y corroborar su pertinencia. Al mismo tiempo, destacando la situación en Chile y discutiendo la presencia de la Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación en el área.

Para el desarrollo de este artículo de revisión se realizó una búsqueda bibliográfica dentro del campo disciplinar de las Ciencias de la Salud. Además, se hará la diferencia entre la validación de aquellos instrumentos de evaluación que han sido traducidos y/o adaptados desde otras culturas en contraparte con los instrumentos que han sido creados y desarrollados en el mismo país para el cual se implementarán.

DESARROLLO

Para abordar este artículo de revisión, es necesario establecer definiciones comunes de *validación y adaptación transcultural, instrumentos de evaluación y la diferencia entre la validación instrumento de evaluación creado e instrumento de evaluación adaptado* y desde ahí profundizar en este proceso sistemático de revisión bibliográfica. Es así como, en primer lugar, según el documento *¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Validación* corresponde al proceso que consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz, 2011). En segundo lugar, según Elosua, Hambleton & Muñiz (2013), se define *adaptación transcultural* no solo como una cuestión lingüística, sino como algo que “exige la conjunción de aspectos

culturales, conceptuales, lingüísticos y métricos que han de acometerse desde perspectivas de análisis tanto analítico-rationales como empíricas” (p. 155). En tercer lugar, los *instrumentos de evaluación* son una herramienta que permite el registro y obtención de resultados (logros), de acuerdo con una norma o parámetro previamente definido, en la que se establecen los mecanismos y criterios que permiten determinar si un grupo o persona es competente o no, considerando las habilidades, destrezas, conocimientos, actitudes y valores, según su contexto cultural actual (De la Mano & Moro, 2009).

Para la validación de un instrumento de evaluación adaptado, es necesario considerar las variables culturales, por ende idiomáticas y contextuales, características de la población blanco y del lugar en donde se aplicará este. (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz, 2011)

Por otro lado, los instrumentos de evaluación creados, para ser validados solo requieren cumplir con principios de confiabilidad, factibilidad, sensibilidad y validez, debido a que ya fueron pensados para suplir las necesidades del contexto. (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz, 2011)

Causales de la problemática

Entre las principales causas de segregación latinoamericana en la creación y validación de instrumentos de evaluación e investigaciones relacionadas, se encuentran los prejuicios impulsados por las potencias mundiales de investigación y publicación científica, estos son identificado tanto por Rafael Bernal (2015) y Ramírez-Vélez, Escobar y Flores (2010), quienes destacan los siguientes prejuicios:

- Retraso de la visibilidad científica del país por carecer de la cantidad apropiada de medios de comunicación científicos que lo representen.
- Pérdidas de fuentes de trabajo vinculadas a los innumerables procesos intelectuales, editoriales e industriales que abarcan las publicaciones.
- Deterioro de las obras producidas por las instituciones, empresas y profesionales relacionados con las ediciones científicas.
- Distracción de los autores que deben abocarse a gestiones desgastantes, la mayoría de las veces infructuosas, para publicar en el exterior.

- Búsquedas de patrocinios económicos por parte de los autores (la mayoría de las veces determinantes del tema o rumbo del estudio) para solventar los pagos de sus trabajos en revistas especializadas europeas o norteamericanas.
- Subordinación de la capacidad nacional a los veredictos de editoriales, instituciones y revisores extranjeros, en ocasiones prejuiciosos o ajenos a las problemáticas médicas y sanitarias que nos aquejan.
- Hurtos parciales o totales de información inédita
- Copias de los temas de estudio.

Además según señalan Ramírez-Vélez, Escobar y Flores (2010), existen otros factores que limitan la creación y validación de instrumentos propios, tales como la falta de definición de los aspectos investigativos y la poca relevancia que se entrega a esta labor por sobre las otras áreas de los profesionales, lo que tiene su origen en la escasa formación de los profesionales en el área investigativa. Todo esto tiene como consecuencia las bajas tasas en la producción y la discontinuidad de publicaciones científicas.

Creación de instrumentos

Se comprende la creación de instrumentos como la generación de una evaluación o pauta que busca evidenciar de forma sistemática y creíble, las respuestas ante una problemática visualizada por los investigadores de una comunidad, basándose en marcos teóricos relacionados a la temática de interés (Campos-Uscanga, Lagunes, Morales-Romero & Romo-González, 2015). Como es el caso del artículo escrito por Campos-Uscanga, Lagunes *et al* (2015), en donde se confeccionó un instrumento para conocer la realidad sobre los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios mexicanos. Este estudio se basa en la premisa de que “los hábitos alimentarios saludables promueven el bienestar y previenen enfermedades” (Campos-Uscanga, Lagunes, Morales-Romero & Romo-González, 2015, p. 44) y comprende que en el día a día de los estudiantes esto no se cumple a cabalidad. Respondiendo a esta problemática es que se crea una herramienta acorde a este fin, que luego de pasar por un proceso de validación se termina considerando válida y confiable para medir la autorregulación de hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios mexicanos.

Otro ejemplo es la creación y validación de la “Escala de Competencia Parental Percibida Version Padres (ECP-P)”, (Vera-Vásquez, Zaragoza-Tafur & Musayón-Oblitas, 2014), este instrumento fue desarrollado en Perú, con objetivo de conocer la propia percepción que tienen los padres sobre su propio desempeño como cuidadores competentes. Como proyecciones de esta escala; que fue considerada lo suficientemente válida y confiable para su implementación en la población general, es que se pretende conocer un modelo más adaptado a la realidad peruana, además de poder ser usada por personal de enfermería comunitaria para trabajar la promoción del bienestar familiar al identificar el tipo de competencia parental que desarrollan los padres con sus hijos.

Además dentro de Terapia Ocupacional, específicamente en el ámbito de la adicción, Rojo, Pedrero, Ruiz, Llanero & Puerta (2011) vieron la necesidad de crear instrumentos, debido a la no existencia de herramientas evaluativas que cumplan con los requerimientos que se desean en el área.

En vista de esto y bajo el contexto de no poseer instrumentos validados en español que permitan evaluar estimaciones subjetivas sobre el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria de usuarios adictos, es que se crea el Autoinforme de Desempeño Ocupacional (ADO), como un instrumento que permite evaluar el funcionamiento ocupacional y la influencia del ambiente en el desarrollo de actividades de la vida diaria, por parte de personas que están en tratamiento, para abandonar sus hábitos adictivos (Rojo, Pedrero, Ruiz, Llanero & Puerta, 2011). Ésta herramienta evaluativa se basa en una ampliación del cuestionario Occupational Self-Assessment (OSA), que consta de 37 ítems, que posteriores a ser aplicados en un estudio a una muestra de 425 sujetos de población no clínica y 300 de población tratada por adicción de sustancias, presentó una consistencia interna adecuada y una estructura estable que le proporcionó validez (Rojo, Pedrero, Ruiz, Llanero & Puerta, 2011).

Además cabe destacar que el ADO no corresponde a una versión traducida al español del OSA, sino que es un instrumento nuevo que nace en respuesta a las necesidades evaluativas explicitadas (Rojo, Pedrero, Ruiz, Llanero & Puerta, 2011).

¿Cómo se valida un instrumento de evaluación?

Para desarrollar un instrumento de evaluación es necesario asegurar la validez con el fin de garantizar que los resultados de dicha herramientas sea de calidad, confiable y permita ser aplicable en la población en la cual va dirigida (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz, 2011).

De esta forma según Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz (2011) y Echeverry & Sánchez (2004), es relevante considerar aspectos como: confiabilidad, validez, factibilidad, sensibilidad y utilidad, que determinan que el instrumento cumpla con su objetivo y tenga consistencia en los ítems.

Respecto de esto, Carvajal *et al* (2011) describen los aspectos que son importantes de considerar, definiendo fiabilidad como “la propiedad que designa la constancia y precisión de los resultados que obtiene un instrumento al aplicarlo en distintas ocasiones” (p. 66), la fiabilidad se mide en grados que se expresan en forma de coeficientes de correlación que cambian desde 0 (ausencia de correlación) a 1 (correlación perfecta), siendo el rango entre 0.7 a 0.9 considerado como aceptable. Esto permite determinar la consistencia del instrumento de evaluación.

Por otro lado, Sánchez & Echeverry (2004) definen este criterio como confiabilidad, caracterizándolo a partir de la funcionalidad del instrumento en condiciones diferentes tanto de espacio, duración de tiempo en la aplicación y variados evaluadores, en donde este debería dejar un bajo margen de error.

Es importante considerar que la fiabilidad se puede estimar a través de cuatro medios según Carvajal *et al.* (2011):

- Consistencia interna: permite determinar la homogeneidad de los enunciados de un instrumento y la relación entre los mismos. Las técnicas que permiten medir esto son la fiabilidad mitad y mitad, técnica de Kuder-Richardson y el alfa de Cronbach, siendo este último el más utilizado. Este método valora la forma en que los diferentes ítems miden las mismas características.

- Estabilidad: mide las respuestas obtenidas al aplicar el test en diferentes ocasiones, bajo las mismas condiciones y a los mismos sujetos. Sin embargo, otros autores e investigadores definen esto a partir del concepto Test-retest (Alarcón & Muñoz, 2008). De esta forma se pueden comparar los resultados de las respuestas en los diferentes momentos. Es importante destacar que el tiempo comprendido entre las aplicaciones del test varían dependiendo del tipo de instrumento que se esté validando. Para medir la estabilidad se emplea el método estadístico de Pearson, coeficiente de correlación intraclase (CCI) y el método Sperman-Brown.
- Equivalencia, se utiliza cuando un instrumento posee más de una versión, de esta forma se aplican ambas versiones y se mide el grado de correlación entre los resultados.
- Armonía interjueces o armonización de las medida:, indica el grado de concordancia entre los resultados obtenidos por dos más observadores en el instante que miden los mismos acontecimientos o variables, todo esto con el objetivo de generar equivalencia entre las puntuaciones. Este criterio puede ser calculado a través del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.

Por otra parte, Ramada-Rodilla, Serra-Pujadas & Delclós-Clanchet, (2013) en su texto sobre adaptación cultural y validación de instrumentos de salud, plantea el concepto de armonía interjueces como el de fiabilidad inter-observadores, evaluando el grado de acuerdo que hay entre dos o más evaluadores que emplean el instrumento a las mismas personas. Para esto se puede emplear el coeficiente de correlación intraclase y el índice Kappa de Cohen, dependiendo si es un test cuantitativo o cualitativo respectivamente.

El siguiente concepto que se debe tomar en cuenta en este proceso es el de validez, el que se enfoca en si el instrumento cumple con el objetivo de su diseño, considerando si "mide lo que debería medir" (Carvajal *et al*, 2011, p. 67). La validez global de un instrumento está mediada por diferentes subtipos de validez descritos por Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Sanz (2011):

- Validez aparente: consiste en una forma de medir el contenido de un instrumento, describiendo que tanto los ítems se aproximan a lo que proponen medir. En

consecuencia este criterio al ser aceptado dentro de un instrumento por un gran número de personas, proporciona consistencia a su uso.

- La validez de contenido: cobra su mayor importancia cuando se busca validar la creación de un instrumento, este aspecto evalúa de forma cualitativa si la herramienta de evaluación, mide lo que pretende medir, puesto que se considera que un instrumento es válido en la medida que sus contenidos tienen relación con el objeto de la medición. Los métodos utilizados para medir esta validez son el método Delphi, el modelo de estimación de magnitud, el modelo Fehring y la metodología Q, éstos se pueden usar combinados o de manera individual.
- Validez de criterio: es aquella que permite obtener el grado de correlación entre el instrumento y otra medida de la variable en estudio. Cuando no existe esta última se recurre a otro instrumento que pueda ser comparable y que ya esté validado en el mismo idioma que el instrumento en cuestión.
- Validez de constructo: explica la relación del instrumento con los aspectos teóricos y conceptuales que integra, a partir de la medición de la dimensión evaluativa para la que fue diseñado.

Además de la fiabilidad y la validez, es necesario considerar el concepto de sensibilidad, entendiendo este como la capacidad del instrumento para detectar los cambios a medida que progresan las intervenciones. Se mide a través del estadístico “tamaño del efecto” (Carvajal, Centeno, Martínez, Sanz & Watson, 2011, p. 71). Por el contrario, Sánchez & Echeverry (2004) en su artículo determinan que la sensibilidad de un instrumento está incluida dentro del concepto de validez del mismo. También agregan el concepto de utilidad como necesario a considerar para validar una herramienta de evaluación, definen este concepto como “la aplicabilidad del instrumento en el escenario real” (Sánchez & Echeverry, 2004, p. 315), es decir; debe describir el tiempo, las condiciones, el grado de capacitación del profesional que se necesita para aplicar el test y la forma, el método y tiempo necesario para la determinación de los puntajes en la escala del test.

Finalmente el término factibilidad describe la accesibilidad del instrumento, con el fin de asegurar su utilidad en el campo a elección. Este concepto integra una evaluación del tiempo utilizado para implementarlo, la sencillez y la amenidad del formato. Lo anterior es

medido con la percepción de pacientes y profesionales que lo apliquen dando promoción de su uso en sujetos de diferentes situaciones. (Carvajal *et al*, 2011).

A continuación, se describen dos ejemplos que permiten identificar los procesos previamente descritos, para lo cual es necesario considerar que estos pueden ser creados o adaptados:

- *Construcción y validación de una escala de autoeficacia para la actividad física* (Fernández, Medina, Herrera, Rueda & Fernández, 2011).

El método para la validación estuvo conformado por tres fases: Fase 1, construcción de la escala y revisión por expertos; Fase 2, estudio piloto; y Fase 3, determinación de la fiabilidad y validez.

La población con la cual se realizó el estudio comprendía 30 personas de 18 a 65 años adscritas a 9 centros de Atención Primaria de Sevilla. La primera fase involucró la creación del cuestionario, el que estaba conformado por 34 ítems, luego de ser examinados por la comisión de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, precisión y suficiencia. Con ello eliminaron 3 ítems. Modificaron y agregaron otros, quedando con un total de 39 ítems. Luego se procedió a la segunda fase, la aplicación del test, los resultados de éste fueron analizados bajo las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (permiten determinar idoneidad de los datos y comparar los valores de los coeficientes de correlación observados) y de Bartlett (permite identificar la homocedasticidad de un grupo de muestras diferentes). La consistencia interna entre los factores hallados fue sometida al alpha de Cronbach, mientras que la fiabilidad del test se probó mediante el coeficiente global β . La validez discriminante se analizó con el coeficiente de correlación de Pearson.

- *Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú* (Mori-Quispe, Contreras-Pulache, Hinostroza-Camposano, Lam-Figueroa, Huapaya-Huertas, Chacon-Torrico, Black-Tam & Urrutia-Aliano, (2015).

Mediante un estudio transversal, se pretende evaluar psicométricamente un instrumento destinado a cuantificar la estigmatización de las adolescentes embarazadas. Para este estudio se utilizó la Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE), que toma en cuenta el entorno familiar y social como promotores de la estigmatización.

Para medir la fiabilidad de la EEAE se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach y para conocer el grado de correlación se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson, además de analizar las frecuencias y proporciones para las variables cualitativas, y los valores de tendencia central y medidas de dispersión para las variables cuantitativas.

Para evaluar la validez de la escala se formuló una hipótesis que relaciona el nivel de estigmatización inversamente proporcional al autoconcepto de la adolescente.

Del estudio se pudo concluir que la EEAE es una escala confiable y válida para conocer el grado de estigmatización que viven las adolescentes embarazadas (Mori-Quispe *et al* 2015).

- *Construcción y validación de un instrumento para la clasificación de los pacientes pediátricos* (Polidoro & De Brito, 2013).

En el este artículo brasileño, la validación del contenido fue evaluada utilizando un método mixto, donde un grupo de evaluadores implementaron la técnica Delphi para determinar la validez y posteriormente estos resultados se compararon por expertos para correlacionarlos y llegar a un acuerdo sobre el contenido. La validación fue exitosa ya que se superó el 70% de acuerdo mínimo requerido (Fernández *et al*, 2011).

En México, para la validación de una escala que valore la autorregulación de los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios mexicanos; se utilizó un análisis factorial a través del método Oblimin, con el cual se descartaron ítems del instrumento que no cumplieran condiciones establecidas. Luego se midió la confiabilidad con el Coeficiente alfa de Cronbach, el que se determinó como alto, garantizando la validez.

En los ejemplos ya mencionados, se evidencia que dos emplean Coeficiente alfa de Cronbach, al igual que la Correlación de Pearson.

¿Cómo se adapta y traduce un instrumento de evaluación?

Tras el paso de los años y por efecto de la globalización, no solo las naciones lograron aproximarse territorialmente sino que también poder compartir conocimientos propios de cada medio social, fomentando así entornos multiculturales y multilingües. La amplia influencia de estos factores, es un hecho considerablemente importante al hablar sobre la adaptación y traducción de instrumentos, motivo por el cual es necesario realizar un correcto ajuste de estos para proporcionar un buen resultado (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

Dentro de esta temática, el texto “Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición”, plantea una serie de alineamientos, clasificados en *directrices*, que pueden facilitar este proceso y guían su desarrollo lineal.

A partir de ello, Muñiz, Elosua & Hambleton (2013) plantean directrices: previas (comprobar en quién recae el derecho de la propiedad intelectual del instrumento y evaluar equivalencia entre población de origen y blanco), sobre el desarrollo del test (considera la equivalencia semántica de términos a partir de la adaptación de significados y no literal), de confirmación (relacionado con las propiedades psicométricas que comparan el test adaptado con el original y qué tan funcional es en este nuevo contexto), sobre aplicación (incluye la fiabilidad y validez), puntuación e interpretación, documentación (registro de cómo se llevó a cabo el proceso de adaptación) y para la traducción/adaptación de test.

A modo de evidenciar el proceso de adaptación y traducción, se describen los siguientes ejemplos, que fueron recopilados luego de realizar la búsqueda bibliográfica:

- *Traducción y adaptación cultural del instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre el uso de las señales de alarma al dengue por profesionales de la salud* (Sicuro, Marques, Paiva & Brasil, 2015).

Se realizó una adaptación a de un instrumento proveniente de la OMS al contexto brasileño para la prevención del dengue. Para esta adaptación se tradujo el texto desde inglés a portugués y se determinó la equivalencia semántica, por medio de una comparación con el test original y creación de resúmenes, además se realizó una equivalencia operacional en la que se cuestionaron los métodos del formato y aplicación. Estos últimos se realizaron mediante un consenso de especialistas los que determinaron la pertinencia del lenguaje y un pre-test mediante una equivalencia conceptual.

- *Adaptación transcultural del Test de Conocimiento Emocional: evaluación neuropsicológica de las emociones* (Côrtes, Abreu, Menezes, Berlim, Ricci & De Alencar, 2014).

Este estudio tiene como objetivo adaptar transculturalmente el Test de Conocimiento Emocional (EMT). Para ello, se realizó la traducción del texto al portugués y luego una retrotraducción al inglés, este proceso fue realizado por un comité de expertos. Posteriormente, se realizó una aplicación a una muestra compuesta por 50 niños, además de ser respondida por nueve jueces de diferentes regiones de Brasil. Finalmente, se confirmó que el instrumento cumplía con la equivalencia semántica.

Este proceso estuvo dividido en 5 fases, la primera contempló solo la traducción al portugués, la segunda fase implicó la traducción reversa, es decir, desde portugués al inglés. En la tercera fase, se aplicó la escala de Likert de cuatro puntos. La fase 4 comprendió un análisis semántico en el que se evaluó que el lenguaje del instrumento fuera comprendido por la población a la cual está destinado. En la última fase, nueve jueces con diferentes especialidades (psicometría, psicología y neuropsicología) analizaron las tasas de concordancia de la aplicación del test.

- *Translation, adaptation, and preliminary validation of the Brazilian version of the Behavior Problems Inventory (BPI-01)* (Da Silva, Rojahn, Gotuzo, Rodrigues, Triguero, 2013).

El siguiente estudio da cuenta de una traducción, adaptación y validación preliminar (de fiabilidad y validez) de un inventario para medir problemas de conducta. Los pasos

empleados en el proceso integraron: traducción, traducción inversa y adaptación cultural del instrumento. Respecto de los aspectos psicométricos, la consistencia interna fue medida a través del coeficiente alfa Cronbach, además se realizó una comparación con un instrumento de referencia. Para el indicador de validez, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. La sensibilidad y especificidad se determinaron por medio de las curvas de ROC.

- *Adaptación transcultural y validación del instrumento Protective Nursing Advocacy Scale para enfermos brasileños* (Geri, Lerch, Devos, Silva, De Lima & Marcelino, 2015).

El *Protective Nursing Advocacy Scale* corresponde a un instrumento que es usado para evaluar creencias y acciones de abogacía en salud, ejercidas en un contexto determinado. Este instrumento creado en EE.UU debido a su relevancia, es adaptado transculturalmente según las recomendaciones internacionales y de validación necesarias para ser usado en el contexto brasileño por enfermeros.

Para el proceso de adaptación se realizó un estudio metodológico, llevado a cabo con 153 enfermeros de dos instituciones hospitalarias del sur de Brasil y mediante el método de Alfa de Cronbach, con el fin de medir su consistencia interna.

Posterior a realizar el análisis, se adaptaron solo 37 preguntas de las 43 que posee el instrumento original, además de especificar que los resultados fueron obtenidos mediante la evaluación de un comité de expertos y realización de pre-prueba.

A modo de resultado, el instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* obtuvo entre 0,7 y 0,87 en la escala de valores del Alfa de Cronbach, valor que determina que posee consistencia interna satisfactoria debido a su equivalencia semántica, idiomática, experimental y conceptual, y además cumplir con el principio de confiabilidad.

- *Adaptación al español de una escala de Empatía Etnocultural* (Albar, García-Ramírez, Pérez, Luque-Ridelles, Garrido & Bocchino, 2015).

Bajo el contexto de las altas tasas de mortalidad y morbilidad en países de la Unión Europea, la literatura española menciona la relevancia de un diálogo cultural y de intervenciones centradas en la persona para evitar estas situaciones. A partir de esto, se plantea la adaptación al español de la *Escala de Empatía Etnocultural*, debido a que ésta asegura la equidad en salud, tema cuestionado por los inmigrantes, ya que sienten poseer la menor satisfacción en atención recibida, acercándose este factor a la mayor mortalidad. Dentro de este tema se considera fundamental el diálogo intercultural ya que permite tomar conciencia de sesgos, ponerse en el lugar del otro y promover la atención centrada en el usuario.

El método utilizado para este proceso, corresponde a encuestas que median las variables de datos sociodemográficos y empatía etnocultural, realizadas a estudiantes de enfermería durante los meses de mayo y junio del 2013 (periodo destinado para la recolección de datos). Finalmente la determinación de resultados se obtuvo mediante el uso de la escala alfa de Cronbach, la cual no solo midió fiabilidad sino que también componentes propuestos por el instrumento como sentimientos y expresiones empáticas, tener una perspectiva empática, aceptación de diferencias culturales y conciencia empática. Estos elementos catalogaron lo obtenido como apropiado según las propiedades psicométricas.

- *Traducción y adaptación cultural del newcastle satisfaction with nursing scales a la cultura brasileña* (Hespanhol & De Brito, 2013).

El artículo relata el proceso de traducción y adaptación del *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* a la cultura brasileña y comprobar su viabilidad. Este instrumento tiene como objetivo evaluar las experiencias del paciente y su satisfacción con los cuidados recibidos proveniente del personal de enfermería. La metodología de adaptación se basó en traducción, síntesis, retrotraducción, evaluación por comité de expertos y un proceso de pre-test. Luego de pasar el procedimiento se consideró la traducción y adaptación como apropiadas y para la implementación del pre-test participaron 40 sujetos. Posterior a esto la versión brasileña del *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* demostró ser adecuada en ámbitos de validez de contenido y facilidad de comprensión por parte de los sujetos. Este fue un estudio preliminar que dará pie para comenzar con la evaluación de las propiedades psicométricas.

Durante la revisión no se encontraron elementos que refirieran a la traducción y adaptación de escalas desde Terapia Ocupacional, dentro de los últimos años. Sin embargo, conocemos el trabajo de Carmen Gloria de las Heras, quien se ha encargado de traducir al español el libro “Modelo de Ocupación Humana” de Kielhofner (2004), incluyendo varias escalas y evaluaciones, que se aplican hasta el día de hoy en la práctica de la disciplina. Cabe destacar que estas herramientas de evaluación no han sido adaptadas a la cultura latinoamericana, solo fueron traducidas.

No hemos evidenciado ningún caso actual de adaptaciones transculturales de escalas en la disciplina, haciéndonos notar la falta de desarrollo en este ámbito.

¿Qué ocurre en Chile?

En Chile, respecto de la adaptación, creación y validación de instrumentos de evaluación en el área de salud, se encontraron documentos que mayoritariamente hacen referencia a la adaptación y por ende validación de estas herramientas. A continuación se presentan tres ejemplos que dan cuenta de ello.

El primero, consta de una adaptación transcultural y validación de un test. De esta forma, los autores, Sepúlveda, Molina, T., Molina, R., Martínez, González, George, Montaña & Hidalgo (2013), en su texto “Adaptación transcultural y validación de un instrumento de calidad en adolescentes chilenos”, realizaron la adaptación de un instrumento que permite medir la calidad de vida relacionada con la salud. Este instrumento contribuye a la formación de políticas públicas y la instalación de servicios de salud. Para ello se adaptó el KIDSCREEN, test proveniente de Alemania, que fue aplicado en diversos países europeos y fue adaptado y validado en ciertos países de habla hispana. Para el proceso de adaptación transcultural, el instrumento original en inglés fue traducido al español, tomando como referencia traducciones anteriores realizadas en España y Chile (versión no adaptada culturalmente), posteriormente se re-tradujo al inglés. Esta última versión fue expuesta a adolescentes chilenos para verificar su correcta comprensión.

Para el proceso de validación se midió la *fiabilidad* mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Se evaluó la validez del constructo y la validez discriminante mediante métodos

como RMSEA, CFI, LISREL y STATA. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigaciones en seres humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Con el fin del estudio se comprobó la suficiente fiabilidad y validez como para ser aplicado en la población adolescente de Chile.

El segundo trabajo se titula “Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile” (Lecannelier, Pérez, Groissman, Gallardo, Bardet, Bascuñan & Rodríguez, 2014) Tuvo como objetivo validar un instrumento de reporte parental referido a problemas emocionales, conductuales y sociales de sus hijos, denominado Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5). Para esto, se utilizó a 418 niños asistentes a centros abiertos, salas cunas, jardines infantiles y colegios de la Región Metropolitana.

Se contactó a los establecimientos y una vez obtenido el consentimiento del director, dos investigadores aplicaron los cuestionarios a los padres, en dos contextos diferentes: 1) reuniones de padres y 2) visitas domiciliarias. Los padres firmaron un consentimiento explicitando la confidencialidad, voluntariedad y anonimato de su participación.

Para realizar la validación del test se emplearon las siguientes técnicas:

Para dar cuenta de la validez de constructo del instrumento, se desarrolló un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) que permite evaluar el grado de ajuste del modelo factorial propuesto por los autores con base en una muestra norteamericana con los datos de la muestra nacional.

Para medir el ajuste de los AFC estimados, se utilizaron diferentes indicadores:

- (a) El índice Bondad de Ajuste Satorra-Bentler*
- (b) Raíz Media Cuadrática del Error de Aproximación*
- (c) Índice de Ajuste Comparativo*

Finalmente, para validar el contenido, el cuestionario original fue traducido y re-traducido. La versión en español fue revisada por 3 jueces expertos en psicopatología infantil.

El tercer artículo, hace referencia a la validación del Eurotest en Chile (Iturra-Mena, 2007), nuevamente se trata de una adaptación de un test extranjero, en este caso europeo, al contexto nacional. Para la validación, se realiza una primera fase, conformada por un caso control con muestreo de conveniencia y un re-test del 50%.

Las variables del instrumento se determinaron de la siguiente forma:

- Validez, se calculó a través de la sensibilidad y especificidad, como método complementario se emplearon, las curvas de ROC, las que permitieron identificar la utilidad diagnóstica de la prueba. La validez del contenido fue determinada por jueces expertos, los que compararon la versión adaptada con una de referencia.
- La fiabilidad, fue determinada por medio de coeficiente de correlación de Spearman y la consistencia interna del test a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

A partir de estos resultados, se concluye que en Chile existe tendencia a adaptar instrumentos de evaluación provenientes de otras culturas, por sobre la creación de estos.

DISCUSIÓN

Dado el arduo análisis de información fue un trabajo que metodológicamente presentó limitaciones que provocaron que la revisión bibliográfica no sea calificada como exhaustiva y el estado del arte no se manifieste dentro del artículo. Esto debido, principalmente a la falta de tiempo, poco manejo de idiomas y metodologías de búsqueda bibliográfica y el universo de textos que se encuentran con solo una palabra clave y el efecto de esto en la elección de los textos a utilizar.

Desde nuestro estudio validamos la hipótesis, dado que efectivamente la creación, estadísticamente, no es un pilar de investigación en Latinoamérica.

Sin embargo, en Chile, Carmen Gloria de las Heras es un ejemplo de autora que traduce un instrumento para su uso en el país. Y en España se crea y valida un instrumento en terapia ocupacional *Occupational Self-Assessment*.

Un elemento positivo observado es que un alto porcentaje, 61%, de los artículos citados fueron publicados entre el 2013 y 2015, aspecto que da muestra de la emergencia de los estudios referentes a este tema. Por ende, la pertinencia e importancia de seguir contribuyendo a la investigación es un proceso que ocurre en la actualidad y que invita a ser potenciado a futuro.

Tomando en consideración lo expuesto en torno a la falencia de artículos investigativos que den muestra de la creación de instrumentos, es que se plantean estrategias para suplir esta problemática. De esta forma, Ramírez-Vélez, Escobar & Flores (2010) plantean las siguientes recomendaciones:

- Escribir y publicar como un campo de aprendizaje empírico para los profesionales del área de la salud.
- Fortalecer en los currículos de pregrado el componente investigativo
- Fortalecer el desarrollo de competencias instrumentales de conocimiento de informática y comunicación
- Generar escuelas de escrituras de textos científicos
- Instituir la tradición investigativa
- Promover el trabajo interdisciplinario
- Publicidad oficial
- Tarifas reducidas para la distribución
- Subvenciones para traducciones
- Subsidios para acceso abierto
- Adquisición de recursos
- Estudios de pregrado y postgrado
- Eventos editoriales
- Base de datos.

Aun así el futuro de esta área es incierto, producto de la desconfianza que tienen los investigadores sobre la publicación de artículos respecto a la validez y confiabilidad que se le entregan a los mismos, lo que podría causar que no sean citados. Por esta razón, valorizamos las estrategias propuestas por Ramírez-Vélez *et al* (2010), pudiendo ser éstas las alternativas que permitirían el desarrollo de los países que muestran bajas evidencias investigativas sobre instrumentos de evaluación en salud.

Para incrementar la creación e investigación científica se deberían planificar objetivos de enseñanza, aprendizaje y una metodología adecuada. De esta forma, adquirir el hábito investigativo en el proceso educativo.

CONCLUSIÓN

La problemática expuesta en la introducción, cobra validez durante el proceso investigativo porque los hallazgos dan muestra que la adaptación prevalece frente a la creación de instrumentos en los países en vías de desarrollo.

A partir de este artículo de revisión sobre la dependencia de países iberoamericanos en temas de validación, creación y adaptación de instrumentos de evaluación en salud, se observa que la mayor cantidad de estudios son realizados fuera de la región iberoamericana.

Latinoamérica tiene como exponentes de adaptación transcultural a Colombia, Argentina, Perú, México y Brasil; mientras que en Argentina y Colombia, tienen una perspectiva crítica frente a la temática de los estudios de investigación, donde identifican prejuicios, causas y consecuencias del hecho.

Específicamente en Chile se presentan ejemplos de adaptación de instrumentos de evaluación, haciendo una traducción a la jerga chilena y significados propios de la cultura. Si bien estas adaptaciones logran satisfacer parte de las necesidades que motivan la utilización de ciertos instrumentos, éstos tendrían mayor relevancia cultural si se crearan desde y para la

población chilena, dando la posibilidad de enfocar de manera más específica las evaluaciones para discernir las reales causas de las problemáticas que se quieran solucionar.

En el caso de la Terapia Ocupacional se encuentra solo un artículo que demuestren la creación de instrumentos para el progreso de la disciplina, por lo que se puede inferir que la disciplina no se destaca por el desarrollo de instrumentos o simplemente no se tiene la cultura de publicar los trabajos realizados. Por ello, destacamos la importancia de profundizar el tema, puesto que la creación de estos instrumentos de evaluación permitiría a los terapeutas ocupacionales generar mayor independencia y pertenencia a la profesión, realizando diagnósticos atinentes a las características de la población chilena.

Entre las proyecciones de la temática, el artículo pretende colaborar con proyectos ligados a la Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación, específicamente, con el planificado por los co-autores asociado a la validación de un instrumento de evaluación de percepción táctil.

Finalmente, se invita a fomentar la creación de instrumentos propios que desarrollen el conocimiento local para enriquecer la generación de éstos; ampliando así, las perspectivas que en conjunto incrementarán el saber científico desde las cuales se observa el fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, M. & Muñoz, S. (2008). Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. *Revista médica de Chile*, 136(1), 125-130. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000100016>
- Bernal, R. (2015). La necesaria revalorización de las revistas científicas argentinas y latinoamericanas. *Sociedad Argentina de Hematología*, 19(2), 126-132. Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/vol19.n2.126-132.pdf>
- Campos-Uscanga, Y., Lagunes, R., Morales-Romero J. & Romo-González, T. (2015). Diseño y validación de una escala para valorar la autorregulación de hábitos alimentarios en

- estudiantes universitarios mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 65(1), 44-50. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000100006
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. & Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra Anales Sis San Navarra*, 34, 63-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007
- Côrtes, N., Abreu, N., Menezes, I., Berlim, C., Ricci, V. & De Alencar, N. (2014). Adaptação transcultural do Teste de Conhecimento Emocional: avaliação neuropsicológica das emoções. *Psico-USF*, 19(2), 297-306. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200012
- Da Silva, G., Rojahn, J., Gotuzo, A., Rodrigues, L., Triguero, M. (2013). Translation, adaptation, and preliminary validation of the Brazilian version of the Behavior Problems Inventory (BPI-01). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(3), 198-211. Recuperado el 1 de noviembre de 2015 desde <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892013000300007>
- De la Mano, M. & Moro, M. (2009). La evaluación por competencias: propuesta de un sistema de medida para el grado en Información y Documentación. *Textos universitaris de biblioteconomia i documentació*, (23). Disponible en: <http://bid.ub.edu/23/pdf/delamano2.pdf>
- Fernández, T., Medina, S., Herrera, I., Rueda, S. & Fernández, A., (2011). Construcción y Validación de una escala de autoeficacia Para La Actividad Física. *Rev. Esp. Salud Pública Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 405-417. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400009
- Geri, J., Lerch, V., Devos, E., Silva, R., De Lima, G. & Marcelino, A. (2015). Adaptación transcultural y Validación del Instrumento de Protección de promoción Enfermería Enfermeros Escala párr brasileños. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, 23(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00669.pdf
- Hespanhol G. & De Brito, E. (2013). Tradução e adaptação cultural do Newcastle Satisfaction with Nursing Scales para a cultura brasileira. *Revista da Escola de*

- Enfermagem da USP*, 47(3), 561-567. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v47n3/0080-6234-reensp-47-3-00562.pdf>
- Iturra-Mena A. (2007). Adaptación y validación preliminar de un test para el screening de demencia en Chile: El Eurotest. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 45(4): 296-304. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000400005>
- Kielhofner, G. (2003). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación*. Buenos Aires: Panamericana.
- Lecannelier, F., Pérez, J., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici>
- Mori-Quispe, E., Contreras-Pulache, H., Hinojosa-Camposano, W., Lam-Figueroa, N., Huapaya-Huertas, O., Chacon-Torrico, H., Black-Tam, C & Urrutia-Aliano, D. (2015). Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76 (2), 141-146. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a06v76n2.pdf
- Muñiz, J., Elosua, P. & Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. Disponible en: <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
- Pérez, P., Luque-Ridelles, V., Garrido, R. & Bocchino, A., (2015). Adaptación al español de una escala de empatía etnocultural. *Revista Enferm*, 24(3), 621-628. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001270014>
- Polidoro, A. & De Brito, E. (2013). Construcción y validación de un instrumento para la clasificación de los pacientes pediátricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 144-149. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200007>
- Ramada-Rodilla, J., Serra-Pujadas, C. & Delclós-Clanchet, G. (2013) Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas Salud Pública de México. *Salud Pública de México*, 55(1), 57-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009
- Ramírez-Vélez, R., Escobar, C., & Flores, M. E. (2010). Análisis de la capacidad científica e investigativa de los profesionales en Fisioterapia de Colombia. Dificultades y

- oportunidades de desarrollo. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 13(1), 37-45. DOI: [10.1016/j.rifk.2009.11.004](https://doi.org/10.1016/j.rifk.2009.11.004)
- Rojo, G., Pedrero, E., Ruiz, J. Llanero, M. & Puerta, C. (2011). Evaluación del desempeño ocupacional en la vida cotidiana en adictos. Creación de un instrumento de medida: el ADO. *Revista Adicciones*, 23(1), 27-35. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/164/164>
- Sánchez, R. & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública Revista De Salud Pública*, 3, 302-318. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642004000300006>
- Sepúlveda, R., Molina, T., Molina, R., Martínez, V., González, E., George, M., Montaña, R. & Hidalgo, C., (2013). Adaptación transcultural y validación de un instrumento de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 141(10), 1283-1292. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000007>
- Sicuro, L., Marques, Y., Paiva, R., & Brasil, P., (2015). Tradução e adaptação transcultural do instrumento da Organização Mundial da Saúde sobre o uso de sinais de alarme para dengue por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 247-256. Epub February 00, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00213913>
- Vera-Vásquez C., Zaragoza-Tafur A. & Musayón-Oblitas, F. (2014). Validación de la «escala de competencia parental percibida versión padres (ECP-P)» para el cuidado de los hijos. *Revista enfermería Herediana*. 7(1), 17-24. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/enero/validacindelaescaladecompetenciaparentalpercibida.pdf>