



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

Proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud



Translation and Cross-Cultural Adaptation of Health Assessment Tools

S. Ortiz-Gutiérrez y Dr. A. Cruz-Avelar*

Elaboración, Validación y Adaptación Cultural de Instrumentos de Medición en Salud'' Programa de Maestrías y Doctorados en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de México, México CDMX

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación permite obtener instrumentos de medición correctamente validados, pero, en ocasiones, elaborados en un idioma distinto al nuestro y en un país culturalmente alejado de nuestra población de estudio, lo que nos coloca en el reto de encontrar una forma de adecuar el instrumento para que podamos hacer uso de él.

Pensar en una adaptación, antes que una elaboración de *novo*, es obligado, no se justifica la elaboración indiscriminada de estos recursos. La creación resultaría en una mayor inversión de tiempo, dinero y otros recursos, además se contribuye a la imposibilidad de generar conocimiento útil¹; un ejemplo se desprende de la revisión sistemática de la Colaboración Cochrane 2010 para tratamiento del vitiligo, en la que fue imposible comparar los resultados, pues se utilizaron 48 formas diferentes de medir la repigmentación².

Es indispensable utilizar una metodología apropiada, que garantice la adaptación de una herramienta a un lenguaje y contexto cultural distinto al de origen, sin perder sus características métricas³.

Herdman et al. utilizan un enfoque universalista para alcanzar la equivalencia en el proceso de adaptación, en contra del enfoque absolutista que hasta ese momento era usado para realizar la adaptación⁵. Este último se centraba

en garantizar un cambio nulo o insignificante de conceptos y organización, entre la versión adaptada y la original, haciendo énfasis en los aspectos lingüísticos, lo que muchas veces dificultaba el proceso de adaptación⁵. El enfoque universalista reconoce que los conceptos pueden variar de una cultura a otra, tener significados distintos o incluso no existir; aun en países donde se maneje el mismo idioma los conceptos podrían significar cosas diametralmente opuestas o no tener sentido debido al contexto social y cultural⁶. Así, el enfoque universalista propone, en primer lugar, elegir los elementos entorno al constructo que sean realmente universales y adaptar solamente aquellos que midan el mismo concepto en ambas culturas⁵, de esta manera se podrá garantizar una mejor equivalencia entre las distintas versiones del instrumento.

En el año 2014 Epstein et al. realizaron una revisión de la literatura, encontrando 31 guías con lineamientos y enfoque distintos⁴. El objetivo de este texto es simplificar las propuestas actuales y plantear un proceso que permita obtener una versión adaptada, que posteriormente deberá ser sometida a validación (proceso indispensable que no trataremos aquí por cuestiones de espacio).

Lo que se propone se desprende de la consulta de los lineamientos establecidos en los siguientes documentos:

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: aglesavelar@fmposgrado.unam.mx (A. Cruz-Avelar).

- Principios de buenas prácticas para el proceso de traducción y adaptación cultural para mediciones de resultados reportados por los pacientes: Sociedad Internacional para

la Fármaco-economía y la Investigación de Resultados Reportados por los Pacientes (ISPOR)⁷.

- Directrices para la traducción y adaptación de los test. Comisión Internacional de los Test⁸.
- Lineamientos para el proceso de adaptación transcultural de mediciones autorreportadas⁹.

En cada paso del proceso de adaptación se deberán obtener las evidencias, tanto teóricas como empíricas, que permitan sustentar la equivalencia y calidad de la versión adaptada. (tabla 1)

Es importante mencionar que para llevar a cabo el proceso de adaptación lo ideal es contar con un equipo de investigación, que tenga participación durante todo el proceso, pero que, además, cuente con tareas asignadas de manera individual. En algunos de los pasos se hace necesaria la colaboración de integrantes externos como traductores o el comité revisor; sin embargo, para garantizar que la metodología se lleve de forma apropiada, se deberá asignar a un responsable de todo el proceso.

Aunque algunos autores no lo comentan, por lo general, estas herramientas están protegidas bajo derechos de autor y se debe contar con su aprobación (copyright)^{1,4,10}.

Es conveniente que los traductores que participan en el paso 2 (fig. 1) posean experiencia o estén relacionados de alguna forma con el concepto de interés que se pretende medir, esto disminuirá las probabilidades de obtener una traducción meramente literal. Se puede hacer uso de servicios profesionales de traducción, sin embargo, esto no es estrictamente necesario, aunque ciertamente aumenta la calidad de las traducciones; incluso puede considerarse que una de las traducciones sea realizada por el responsable del proceso siempre y cuando cuente con las características necesarias respecto al dominio del idioma. De lo contrario, se sugiere brindar información adicional a los traductores respecto al instrumento, su uso, población objetivo y el motivo por el cual se solicita dicha traducción, todo con la finalidad de incrementar la calidad en la versión traducida¹⁰.

Para el paso 3 se precisa la conformación de un comité evaluador para resolver discrepancias entre las traducciones realizadas en el paso anterior. Se sugiere que esté integrado por miembros con amplio conocimiento en el concepto de interés a medir y que no tengan conocimiento sobre la finalidad de obtener la versión adaptada, principalmente en protocolos de investigación en donde el tener conocimiento sobre los objetivos de la investigación podría nublar el juicio de los participantes. El comité deberá conformarse por personas distintas a aquellos involucrados directamente en el proceso de adaptación. Podrán tomar parte los asesores externos participantes, como son los traductores, y en caso de que se cuente con su participación, el autor del instrumento⁷. Para llegar a acuerdos, se utilizan métodos de consenso formal, siendo el más utilizado el método Delphi. Cabe destacar que en muchas ocasiones no basta con las traducciones realizadas y se podrán requerir traducciones adicionales¹¹.

La revisión de la retrotraducción (paso 5) se sugiere que sea realizada por los miembros del equipo de investigación involucrados en los pasos anteriores, aunque algunas guías señalan la necesidad de conformar un comité revisor, lo que

precisaría de mayores recursos y se extendería el tiempo del proceso de adaptación.

El objetivo del paso 6 es detectar errores menores (gramaticales, tipográficos, ortográficos) que pudieron haberse omitido durante el proceso de traducción. Los participantes en este proceso podrán ser los involucrados anteriormente, incluyendo a los traductores.

Durante la prueba de usuario se busca evaluar el nivel de comprensión y equivalencia operacional de la versión traducida, evaluar cualquier alternativa de traducción que no haya sido resuelta anteriormente, resaltar cualquier ítem que pudiera ser inapropiado a un nivel conceptual e identificar cualquier otro aspecto que pueda generar confusión. Es importante resaltar que esta prueba se centra en realizar una evaluación del instrumento, mas no de los resultados emitidos por este; entonces los resultados no serán lo que mide el instrumento sino lo que el paciente o usuario refiere con relación a cómo entiende cada ítem, la dificultad para responder, el tiempo, etc.

Para lograr tener una correcta prueba de usuario el equipo de trabajo deberá de establecer los siguientes puntos:

- Criterios de selección de usuarios (inclusión y exclusión)
- Criterios de selección de calificadores (para instrumentos no autorreportados)
- Contexto de la aplicación
- Explicación detallada del procedimiento de aplicación
- Método de evaluación (generalmente mediante una técnica cualitativa)

El Consensus based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) además de los puntos ya mencionados enfatiza la descripción en términos de edad, género, características de la enfermedad y procedencia de los pacientes participantes en la prueba de usuario¹¹.

Una vez que se tiene bien estructurada la prueba, se pasará a la aplicación; la información obtenida de este proceso deberá ser analizada por el grupo de trabajo de forma cuidadosa, ya que se pueden identificar detalles que hagan necesario el regreso a alguno de los pasos anteriores y revisar las decisiones tomadas en cada caso.

En caso de detectar fallos durante la prueba de usuario, se procederá a discutirlos entre los participantes del proceso, para evaluar la necesidad de hacer una corrección en cuanto a la estructura y/o contenido del instrumento.

Cabe la mención de que el proceso de adaptación no garantiza que el instrumento conserve sus características métricas; estas se pueden ver comprometidas por las modificaciones realizadas a lo largo del proceso. No se puede pretender el uso directo del instrumento luego de su mera adaptación, debe quedar claro que el paso siguiente es determinar su confiabilidad y validez. Se debe tener presente que la adaptación y la validación de un instrumento de medición son procesos distintos, a pesar de estar íntimamente relacionados y en ambos casos es necesario ser muy minucioso con la metodología a seguir^{4,10}.

El reporte final es tan relevante que permite sustentar todo lo realizado para la obtención de la versión adaptada del instrumento de medición. Este documento respaldará los resultados derivados del proceso y cobra más importancia

Tabla 1 Descripción de los pasos a seguir en el proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud y elaboración del informe final

Pasos	Actividades a realizar	Objetivo/productos
Preparación	Juzgar características métricas del Instrumento original Corroborar la similitud en el significado del constructo que se pretende medir e identificar diferencias y semejanzas culturales entre la población donde se desarrolló y donde se plantea utilizar el instrumento adaptado Solicitar autorización y colaboración por el autor del instrumento original	Juzgar viabilidad del proceso El autor puede aclarar ambigüedades y fortalecer la equivalencia conceptual
Traducción (<i>forward translation</i>)	Al menos 2 traductores de lengua nativa del idioma objetivo y amplio dominio del idioma original del instrumento	Dos versiones del instrumento en idioma objetivo
Integración	El comité evaluador comparará las 2 traducciones y hará correcciones, enfocándose en que exista una equivalencia conceptual y un acuerdo lingüístico	Integración de la primera versión en el idioma objetivo
Retrotraducción (<i>backward translation</i>)	Traducción inversa al idioma original del instrumento: Un traductor distinto con un manejo amplio del idioma objetivo y que su lengua nativa sea el idioma de la versión original, ajeno a la finalidad de dicha traducción	Nueva versión del instrumento en el idioma original
Revisión de la retrotraducción	Comparar el instrumento original con una versión adaptada, pero ambos en el mismo idioma	Acuerdo en la equivalencia conceptual con la versión original
Revisión de la redacción	Si surgen discrepancias importantes se discutirá la necesidad de hacer cambios, de lo contrario se procede a revisar la redacción de la primera versión en el idioma objetivo	Acuerdo sobre la equivalencia semántica
Armonización	Se conjuntan todas las traducciones obtenidas a lo largo del proceso, con el fin de detectar y discutir todas las posibles discrepancias Consultar al autor del instrumento para obtener su aprobación	Equivalencia entre la fuente original y la versión en el idioma objetivo
Prueba de usuario (piloto)	Se recomienda que esta prueba se realice entre 5 a 8 participantes de características similares a las de la población objetivo ⁷ monitorizando sus respuestas, así como el tiempo que tardan en contestar	Evaluar peculiaridades de la versión, contexto de aplicación, detectar debilidades o factores que interfieran con su correcta ejecución
Finalización	Detectar fallos durante la prueba de usuario	Reporte de últimas correcciones
Reporte final	Redacción explícita y detallada de las actividades realizadas en cada uno de los pasos anteriores, resaltando la forma de abordaje, así como la resolución de los posibles conflictos detectados, los cambios realizados y el seguimiento durante el proceso de adaptación cultural	Documento que resume todo el proceso

en los casos en los que el instrumento sea parte de algún protocolo de investigación. Como se observa en la [figura 1](#), cada uno de los pasos realizados generará información que deberá concentrarse en los informes del proceso, mismos que en conjunto alimentarán el reporte final. En ningún caso deberá desestimarse la realización del reporte final ya

que es un documento que puede orientar futuros procesos de adaptación, resultando de interés para investigadores y profesionales de salud.

En el año 1998, de Tiedra et al., con un equipo formado por un dermatólogo, un experto en calidad de vida con amplia experiencia en adaptación transcultural de

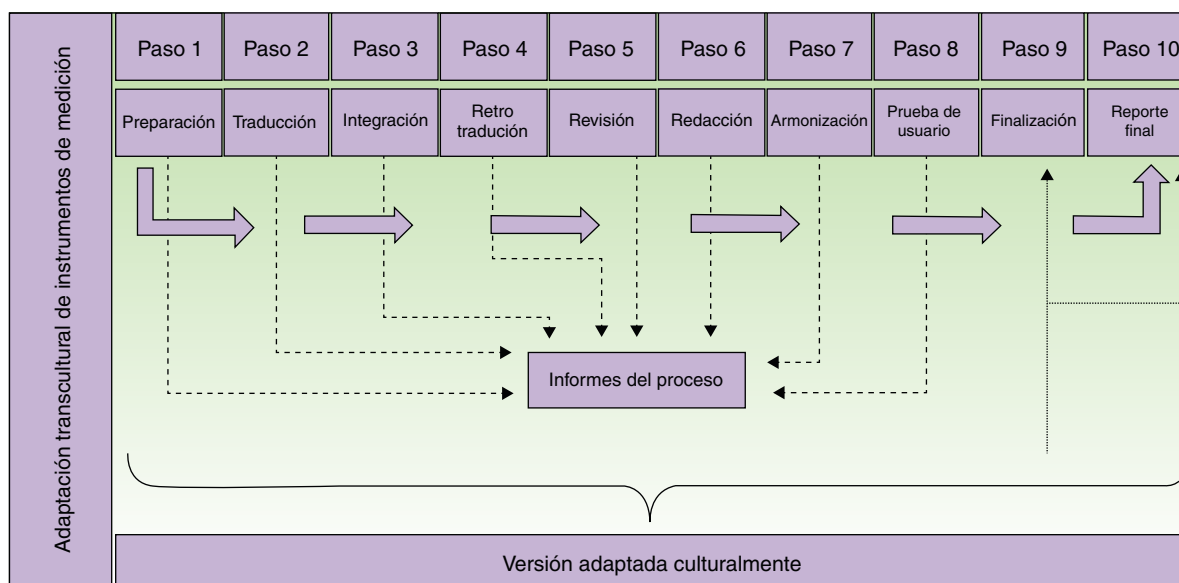


Figura 1 Pasos del proceso de adaptación transcultural. Adaptado de Beaton et al.⁹.

instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud, 2 traductores especializados, un psicólogo clínico, 3 investigadores clínicos y uno de los autores del índice original, realizaron la adaptación transcultural al español del cuestionario «Dermatology Life Quality Index» (DLQI). Llama la atención el rigor metodológico con que se realizó, aportan además un cuadro donde presentan desde el título y cada uno de los 10 ítems en su forma original, la traducción, retrotraducción y nivel de equivalencia alcanzado; material recomendado para el lector interesado. Por otro lado, en la prueba piloto participaron 5 pacientes (3 con psoriasis y 2 con dermatitis atópica) con diferentes características sociodemográficas y diferente nivel de gravedad. Aunque no existe un criterio que determine el número ideal de pacientes, consideramos prudente que participe un número mayor; dependiendo del grado de objetividad del instrumento y características de la población de interés podrían ser de 20 a 30 pacientes. Los autores refieren que en una etapa posterior se realizaría la validación¹².

En la adaptación y validación del «Vitiligo-specific health-related quality of life instrument» (VitiQoL) al portugués brasileño¹³ y la adaptación y validación del «Nordic Occupational skin questionnaire» (NOSQ-2002) al español y catalán¹⁴. Es de notar que, en ambos trabajos, se concluyó el proceso de adaptación hasta la validación de los instrumentos. En el primero, en la sección de metodología indica que se obtuvo la autorización del desarrollador, que 2 traductores independientes realizaron una traducción literal del inglés al portugués, que fueron revisadas por un grupo bilingüe de profesionales de la salud; interrogaron a 10 pacientes con vitiligo en cuanto a claridad y entendimiento, repitió la revisión el mismo grupo bilingüe y por último se realizó la retrotraducción al idioma original que fue enviada para aprobación por los desarrolladores. No se aportan resultados ni se discute el proceso. En cambio, en la adaptación del NOSQ-2002 se especifica en forma detallada todo el proceso, desde las características solicitadas a los traductores

hasta el análisis de cada ítem, las modificaciones que fueron realizadas, entrevistas que fueron necesarias, correcciones sugeridas por los desarrolladores etc. La diferencia entre estos artículos pudo derivar en que en el primero se subestimó el proceso de adaptación y se detalló el proceso de validación; en el segundo artículo se especificó cada paso con base en los principios de buenas prácticas para el proceso de traducción y adaptación cultural dando la misma importancia a la validación⁷.

Con respecto a la adaptación y validación de la versión española del cuestionario «Actinic Keratosis Quality of Life» (AKQoL) originalmente en danés¹⁵, describe de una manera global el proceso de adaptación, no ofrece detalles de cada fase. Realizó prueba piloto con 38 personas representativas del área geográfica pero al parecer sin queratosis actínicas, no refiere colaboración ni autorización del autor. Inclusive desde el resumen se enfoca en el proceso de validación dando la impresión de subestimar la importancia de la adaptación omitiendo «el informe del proceso» que comentamos antes y señalamos en la figura 1.

En el año 2015 se publicó la adaptación y validación del cuestionario para evaluar la calidad de vida de pacientes con cáncer de piel no melanoma cérvico-facial «Skin Cáncer Index» (SCI)¹⁶. Para evaluar la versión traducida al español participó un comité constituido por 3 dermatólogos, una enfermera y un epidemiólogo. El autor principal de la versión original forma parte activa en el proceso. La prueba de usuario la realizó con 30 pacientes, no mencionan sus características. Presentan la versión original, versión adaptada al español y versión en español sometida a validación. Puede observarse nuevamente que hay información insuficiente sobre el proceso de adaptación, en cambio presenta una descripción pormenorizada de la validación.

En última instancia, considerando el espacio necesario para detallar el proceso de adaptación transcultural de un instrumento y la importancia de presentar los informes del proceso, lo más conveniente sería publicar la validación por

separado, ya que ambos métodos son igualmente importantes y requieren ser explícitos y transparentes.

Bibliografía

1. Hambleton RK, Kanjee A. Increasing the validity of cross-cultural assessments: Use of improved methods for test adaptations. *Eur J Psychol Assess.* 1995;11:147–57.
2. Eleftheriadou V, Thomas KS, Whitton ME, Batchelor JM, Ravenscroft JC. Which outcomes should we measure in vitiligo?. *Br J Dermatol.* 2012;167:804–14.
3. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol.* 1995;24:61–3.
4. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2015;68:435–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021> [consultado Ene 2017].
5. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: The universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7:323–33.
6. Geisinger KF. Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychol Assess.* 1994;6:304–12.
7. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health.* 2005;8:95–104.
8. Muñoz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda Edición. *Psicothema.* 2013;25:151–7.
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25:3186–91.
10. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex.* 2013;55:57–66.
11. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2010;63:737–45 [consultado 23 Ago 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>.
12. De Tiedra AG, Mercadal j, Badía X, Mascaró JM, Herdman M, Lozano R. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 1998;89:692–700.
13. Catucci Boza J, Fabbrin A, Giongo N, Horn R, Ferreira Cestari T. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the vitiligo-specific health-related quality of life instrument (into Brazilian Portuguese). *An Bras Dermatol.* 2015;90:358–62.
14. Sala-Sastre N, Herdman M, Navarros L, de la Parada M, Pujol R, Serra C, et al. Principles and methodology for translation and cross-cultural adaptation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) to Spanish and Catalan. *Contact Dermatitis.* 2009;61:109–11.
15. Longo lMedio I, Serra-Guillén C. Adaptación y validación de la versión española del cuestionario Actinic Keratosis Quality of life (AKQoL). *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:474–81.
16. Troya-Martín M, Rivas-Ruiz F, Blázquez Sánchez-N, Fernández-Canedo I, Aguilar-Bernier M, Repiso Jiménez JB, et al. Spanish versión of the Skin Cancer Index. A questionnaire for measuring quality of life in patients with cervicofacial non-melanoma skin cancer. *Br J Dermatol.* 2015;172:160–8.