

## **Adaptación cultural y validez de contenido del Instrumento de Automanejo para personas con enfermedad renal crónica**

Medellin-Olaya, Judith<sup>1</sup>  
Gómez-Ramírez, Olga Janeth<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia/ Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia, jmedellino@unal.edu.co

<sup>2</sup>Universidad Antonio Nariño / Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia, ojgomezr@unal.edu.co

### **Resumen:**

#### *Introducción*

La enfermedad renal crónica es una patología compleja, en donde la persona que la padece se ve enfrentada a cambios inesperados en sus costumbres y estilos de vida, de allí que, se busca desde su diagnóstico el no progreso de la misma y sobre todo la prevención de complicaciones que se derivan de su desarrollo; la adquisición de comportamientos de automanejo le permite a la persona tener una participación en el control de su salud, tomando decisiones informadas.

#### *Objetivo*

Describir el proceso de adaptación cultural y validación de contenido del instrumento de automanejo en personas con enfermedad renal crónica CKD SM en Colombia para medir el automanejo en personas con enfermedad renal crónica.

#### *Métodos*

Proceso de adaptación cultural, a través de validación lingüística estandarizada para lograr equivalencia lingüística con el cuestionario original alemán y validez de contenido por expertos con la Razón de Validez de Contenido (CVR)

#### *Resultados*

De los 29 ítems de la versión original en inglés, se hicieron ajustes para obtener equivalencia semántica en 19 ítem y 10 ítems contaron con equivalencia cultural desde su proceso de traducción. La CVR fue de 0,89 considerado un buen nivel de acuerdo entre expertos.

#### *Conclusiones*

La versión colombiana del cuestionario CKD SM adaptada culturalmente y con validez de contenido por expertos, para evaluar el automanejo en personas con enfermedad renal crónica, es equivalente a la versión original y apropiada para ser utilizada en Colombia.

**Palabras clave:** automanejo, enfermedad renal crónica, estudio de validación, encuestas y cuestionarios.

### **Summary:**

#### *Introduction*

Chronic kidney disease is a complex pathology, in which the person who suffers it is faced with unexpected changes in his/her habits and lifestyles, hence, the aim is to avoid its progress from its diagnosis and, above all, to prevent complications derived from its development; the acquisition of self-

management behaviors allows the person to participate in the control of his/her health, making informed decisions.

#### Objective

To describe the process of cultural adaptation and content validation of the self-management instrument in people with chronic kidney disease CKD SM in Colombia to measure self-management in people with chronic kidney disease.

#### Methods

Cultural adaptation process, through standardized linguistic validation to achieve linguistic equivalence with the original German questionnaire and content validity by experts with the Content Validity Ratio (CVR).

#### Results

Of the 29 items of the original English version, adjustments were made to obtain semantic equivalence in 19 items and 10 items were culturally equivalent from the translation process. The CVR was 0.89, considered a good level of agreement among experts.

#### Conclusions

The Colombian version of the CKD SM questionnaire, culturally adapted and with content validity by experts, to assess self-management in people with chronic kidney disease, is equivalent to the original version and appropriate for use in Colombia.

**Key words: self-management, chronic kidney disease, validation study, Surveys and questionnaires.**

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es una enfermedad compleja, multisistémica de alto costo y se manifiesta por la interacción de diversos procesos patológicos y psicosociales que afectan la calidad de vida (1). Dicha enfermedad presenta diferentes grados de discapacidad, requiere tratamientos especializados y terapéuticos avanzados, lo que genera una carga económica a los sistemas de salud, y a su vez la hace una enfermedad de alto costo para el mundo (2,3).

La disciplina de enfermería esta llamada a dirigir sus esfuerzos para brindar un cuidado que mitigue la afectación de dicha enfermedad en las personas, que fomenten desde un sentido humanístico y psico-social el empoderamiento y la autonomía de la persona en cuanto al manejo propio de su condición de salud.

El automanejo se basa en la toma de conciencia de la persona respecto a su propio cuidado, se centra en el manejo de lo real o impacto potencial de la enfermedad, es un conjunto complejo de procesos y tareas, implica desarrollar conocimientos, habilidades y confianza para manejar la enfermedad; identificación y acceso a recursos; incluso en términos del impacto en la vida de la persona y las consecuencias emocionales de la enfermedad, es por ello que requiere de una constante intervención de los equipos de salud en cuanto a la orientación de como potencializarlo o mejor aún de cómo lograr tener dicha capacidad y habilidad.

Por otra parte, aunque existen cuestionarios que evalúan el automanejo en diferentes enfermedades crónicas, como el instrumento Partners in Health Scale (PIHs) (4), (son escasos los específicamente los direccionados a evaluar los comportamientos de automanejo en personas con enfermedad renal crónica; siendo la mayoría diseñados en países de habla no hispana, lo que demarca la necesidad de realizar validación de contenido con adaptaciones culturales de las versiones originales para conseguir una equivalencia lingüística, semántica y cultural, y su aplicabilidad en los diversos contextos de los países(5).

## II. MÉTODOS

Estudio psicométrico, de 2 fases: la primera fase incluyo el proceso de adaptación cultural del instrumento Chronic Kidney Disease Self Management (CKD SM)(6) del inglés al español de Colombia, a través de validación lingüística estandarizada, usada para adaptar un cuestionario de un idioma a otro con el objetivo de garantizar la equivalencia conceptual y semántica con el cuestionario original. La equivalencia conceptual, que se logra si las respuestas a las preguntas reflejan igual concepto, y la equivalencia semántica, se logra cuando las estructuras semánticas desempeñan la misma función y significado (9). Esta fase consto de 4 etapas: traducción, retrotraducción, pretest o prueba piloto con entrevistas cognitivas y armonización o consenso internacional. La segunda fase incluyo el proceso de validación de contenido del CKD SM por juicio de expertos. La investigación se realizó en Bogotá, Colombia, en un periodo de 5 meses comprendidos entre febrero de 2022 y julio de 2022.

### Instrumento CKD SM

El Chronic Kidney Disease Self Management (CKD SM)(6), es un instrumento de origen Taiwanés diseñado con el propósito de evaluar los comportamientos de automanejo en personas con enfermedad

renal crónica. Está compuesto por 29 ítems, los cuales se agrupan en 4 factores: la auto integración, resolución de problemas, búsqueda de soporte social y adherencia al régimen recomendado. La evaluación se realiza por una escala Likert de 4 niveles que va de 1 a 4, siendo 1 nunca y 4 siempre. Cuenta con versiones en 3 idiomas (taiwanés, inglés y vietnamita). La versión original en Taiwanés se desarrolló con una muestra de 252 personas con ERC, mostrando buenas evidencias de fiabilidad con un  $\alpha$  Cronbach entre 0.95, y validez de constructo dada por análisis factorial exploratorio y confirmatorio con el modelo de ecuaciones estructurales que evidenció 4 factores(6).

#### Participantes

Para la fase de adaptación cultural participaron 2 traductoras, que cumplieron los criterios de inclusión de alto dominio tanto del idioma inglés como español y conocimiento de la cultura anglosajona y colombiana(7). Para el pre-test con las entrevistas cognitivas participaron 20 personas con enfermedad renal crónica de una institución de salud de Bogotá, con edades entre 20 y 60 años de ambos sexos y de todos los estratos económicos, en diferentes modalidades de tratamiento.

Para la fase de validación de contenido, participaron 7 expertos que cumplieron los criterios de inclusión de experiencia asistencial, docente o investigativa en el área de cuidados paliativos o en el abordaje espiritual, registrados en el Directorio de Curriculum Vitae en Ciencias y Tecnología (CvLAC) en Colombia, herramienta electrónica que recopila toda la producción intelectual de investigadores, innovadores, académicos, expertos y grupos de investigación del país, para el internacional que tuviera una trayectoria investigativa en el área de automanejo(8).

#### Recolección de datos

Para la fase de adaptación cultural, se contactaron a las traductoras a través de correo electrónico, quienes aceptaron y enviaron los resultados por el mismo medio, para el pre-test se realizaron entrevistas cognitivas de manera presencial, con 20 personas con enfermedad renal crónica. Se utilizaron grabaciones en audio y notas de campo por parte del equipo investigador sobre las observaciones del cuestionario utilizando las técnicas de paráfrasis y sondeo verbal(8).

Para la fase de validación de contenido, el grupo investigador realizó una base de datos de expertos a nivel nacional e internacional con los datos de contacto y trayectoria relacionada con el automanejo, la enfermedad renal crónica y los procesos de validación, quienes fueron contactados por correo electrónico, y evaluaron cada uno de los ítems con las categorías de esencial, útil y no necesario, además de realizar observaciones cualitativas al respecto.

#### Análisis de datos

En la fase de adaptación cultural del instrumento CKD SM se realizó análisis de comparación constante en cada una de las 4 etapas del proceso de validación lingüística estandarizada (traducción, retro traducción, pre-test o prueba piloto y armonización o consenso internacional), teniendo en cuenta las observaciones en cada uno de los ítems, a fin de clasificarlos según el grado de equivalencia: A= equivalentes a la versión original y no requiere introducir cambios en el ítem, B1= requiere introducir cambios de tipo sintáctico y/o semántico para obtener equivalencia, B2= requiere introducir cambios relacionados con

aspectos culturales para obtener equivalencia y C= no equivalente, ítem no adecuado para el contexto(9), hasta obtener la versión final del instrumento CKD SM en versión español.

Para la segunda fase de validación, se realizó el cálculo de validez de contenido global del instrumento con la Razón de Validez de Contenido (CVR), que clasifica en tres categorías los ítems propuestos: esencial, útil pero no esencial, no necesario o no esencial (10,11), determinando que los ítems del instrumento son adecuados y deben mantenerse en la versión final a partir de:  $CVR_i = \text{Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe, y } M = \text{Total de ítems aceptables de la prueba. El mínimo aceptable fue determinado a partir de la ecuación } CVR' = (0.1646+1) / 2 = 0.5823(10).$

### Aspectos Éticos

El uso del CKD SM para realizar el proceso de validación fue autorizado por los autores de la versión original en taiwanés e inglés del instrumento. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de una universidad privada en Bogotá, con número 026-21. Todos los participantes del estudio tanto para la fase de adaptación cultural como para la fase de validación de contenido dieron su consentimiento libre e informado.

## III. RESULTADOS

Los resultados de la fase de adaptación cultural mostraron que, de los 29 ítems de la versión original, 10 podrían clasificar como ítems A (equivalentes semántica y conceptualmente a la versión original, sin necesidad de modificarse); 8 como ítems B1 (necesidad de modificarse para obtener equivalencia semántica), 7 ítems B2 (necesidad de modificarse para obtener equivalencia cultural), y 4 ítems equivalencia C (no equivalente). Los resultados más relevantes de las versiones consensuadas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1 - Resultados de las versiones consensuadas del CKD SM, Bogotá, Colombia, 2022

Ítem	Original Version	Translation to Spanish	Back translation Spanish to English	Cognitive interview version (Colombian version)	Versión Final
1	Discussing with family or friends while questioning or worrying.	Discuto con familiares o amigos mientras me cuestiono o me preocupo.	I argue with family members and friends while I wondering or worried	Cuando tengo dudas sobre mi enfermedad renal, hablo de lo que debo que hacer con mi familia y mis amigos.	Cuando tengo dudas sobre mi enfermedad renal, hablo de lo que debo que hacer con mi familia y mis amigos.
5	Actively understanding the meaning of laboratory data	Entiendo activamente el significado de los resultados de laboratorio.	I actively understand the meaning of the lab results.	Entiendo el significado de los resultados de laboratorio (ejemplo creatinina, hemoglobina, potasio, fósforo)	Entiendo el significado de los resultados de los laboratorios (ejemplo creatinina, hemoglobina, potasio, fósforo)

6	Finding out possible reasons about high BP value	Averiguo las posibles razones del valor alto de la presión arterial.	I find out the possible reasons for the high value of blood pressure.	Cuando mi presión arterial es alta (más de 140/90), intento averiguar las causas posibles de esto.	Cuando mi presión arterial es alta (más de 140/90mmhg), intento averiguar las causas posibles de esto.
9	Utilizing different ways to solve problems	Utilizo diferentes formas para resolver problemas.	I use different ways to solve problems.	Resuelvo los problemas relacionados con mi enfermedad renal utilizando diferentes fuentes de información (por ejemplo, preguntando a mi médico o enfermera)	Resuelvo los problemas relacionados con mi enfermedad renal utilizando diferentes fuentes de información (por ejemplo, preguntando a mi médico o enfermera).
12	Heeding habits that may affect kidney function.	Presto atención a los hábitos que pueden afectar la función renal.	I pay attention to habits that can affect kidney function.	Presto atención a los hábitos que pueden afectar la función renal.	Presto atención a los hábitos que pueden afectar la función renal (ejemplo fumar, beber, dieta salada).
16	Actively seeking resources to better control	Busco activamente recursos para controlar mejor.	I actively seek resources to better control.	Busco activamente recursos para controlar mejor mi enfermedad.	Busco activamente recursos para controlar mejor mi enfermedad (ejemplo llevo un registro de mis síntomas, signos de alerta, cifras de la presión arterial o glucometrías).
19	Giving up bad habits harmful for kidney	Renuncio a los malos hábitos que perjudican el riñón.	I give up the bad habits that harm the kidney.	Renuncio o abandono a los malos hábitos que perjudican el riñón (ejemplo dieta rica en sal, proteínas)	Cambio los malos hábitos que perjudican el riñón (ejemplo dieta rica en sal, proteínas)
22	Managing food portions and choices in social activity	Manejo las porciones y opciones de alimentos en actividad social.	I manage portions and food choices in social activities.	Manejo las porciones o cantidades y opciones de alimentos en actividad social (ejemplo reuniones familiares, paseos)	Manejo las cantidades y opciones de alimentos en actividad social (ejemplo reuniones familiares, paseos).
24	Finding out reasons for signs and symptoms	Averiguo las razones de los signos y síntomas.	I find out the reasons for the signs and symptoms.	Cuando mi cuerpo presenta síntomas físicos nuevos o que empeoran, intento averiguar la causa.	Cuando mi cuerpo presenta síntomas físicos nuevos o que empeoran, intento averiguar la causa.
27	Utilizing different ways to clarify questions about treatment plan	Utilizo diferentes formas de aclarar preguntas sobre el plan de tratamiento.	I use different ways to clarify questions about the treatment plan.	Utilizo diferentes formas de aclarar preguntas sobre el plan de tratamiento.	Hago preguntas a los médicos o a las enfermeras para aclarar mi plan de tratamiento.

29	Actively seeking information about kidney disease	Busco activamente información acerca de la enfermedad renal.	I actively seek information about kidney disease.	Busco información sobre la enfermedad renal crónica en diversas fuentes (p. ej., Internet, folletos, prospectos, libros y grupos de apoyo al riñón).	Busco información sobre la enfermedad renal crónica en diversas fuentes (p. ej., Internet, folletos, prospectos, libros y grupos de apoyo al riñón).
----	---	--	---	--	--

Respecto a los resultados de la validez de contenido por juicio de expertos, la razón de validez de contenido (CVR) reportó un promedio general en los 29 ítems validados de 0,89, considerado como un resultado de acuerdo “bueno” entre los expertos. De los 29 ítems, 17 ítems mostraron un grado perfecto de acuerdos de 1.0; seguido de 8 ítems con 0.8 reflejando alto grado de acuerdo; y 4 ítems con 0.6 lo que representa un promedio de acuerdo bueno. (Tabla 2)

Tabla 2 - Razón de validez de contenido del instrumento CKD SM en español, Bogotá, Colombia, 2022.

# Ítem	Afirmación del Instrumento	CRV
1	Cuando tengo dudas sobre mi enfermedad renal, hablo de lo que debo que hacer con mi familia y mis amigos.	0,8
2	Pienso sobre las posibles causas cuando tengo malos resultados en los laboratorios.	1
3	Hablo con familiares o amigos sobre el plan de tratamiento (medicamentos, procedimientos)	0,8
4	Comparto experiencias con otros pacientes sobre mi enfermedad.	0,8
5	Entiendo el significado de los resultados de los laboratorios (ejemplo creatinina, hemoglobina, potasio, fósforo)	1
6	Cuando mi presión arterial es alta (más de 140/90mmhg), intento averiguar las causas posibles de esto.	1
7	Consumo alimentos para evitar daños al riñón (ejemplo alimentos bajos en sal, potasio y azúcar)	1
8	NO sigo las sugerencias de los nutricionistas para elegir los alimentos.	0,8
9	Resuelvo los problemas relacionados con mi enfermedad renal utilizando diferentes fuentes de información (por ejemplo, preguntando a mi médico o enfermera).	0,8
10	Comparto sentimientos de impotencia y frustración frente a mi enfermedad con otros pacientes.	0,6
11	Aplico el tratamiento de la enfermedad renal crónica en la vida diaria.	1
12	Presto atención a los hábitos que pueden afectar la función renal (ejemplo fumar, beber, dieta salada).	1
13	NO sigo las sugerencias del equipo de salud para hacer ejercicio o actividad física.	0,8
14	He cambiado mis estilos de vida para evitar empeorar la función renal.	1
15	Pido ayuda a familiares y amigos cuando estoy frustrado o impotente.	1

16	Busco activamente recursos para controlar mejor mi enfermedad (ejemplo llevo un registro de mis síntomas, signos de alerta, cifras de la presión arterial o glucometrías).	1
17	NO sigo las sugerencias del equipo de salud para ajustar el hábito de la dieta.	0,6
18	Manejo la enfermedad renal crónica para mantenerme saludable.	0,6
19	Cambio los malos hábitos que perjudican el riñón (ejemplo dieta rica en sal, proteínas)	1
20	Entiendo los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica.	1
21	NO sigo las sugerencias del equipo de salud para controlar el peso.	0,8
22	Manejo las cantidades y opciones de alimentos en actividad social (ejemplo reuniones familiares, paseos).	1
23	Ajusto el cuidado de la enfermedad renal crónica para adaptarme a una nueva situación.	0,8
24	Cuando mi cuerpo presenta síntomas físicos nuevos o que empeoran, intento averiguar la causa.	1
25	Sigo la dieta sugerida por el equipo de salud.	1
26	Ajusto mis estilos de vida para mantener una mejor condición de salud.	1
27	Hago preguntas a los médicos o a las enfermeras para aclarar mi plan de tratamiento.	1
28	Elijo las actividades sociales a las que participo.	0,6
29	Busco información sobre la enfermedad renal crónica en diversas fuentes (p. ej., Internet, folletos, prospectos, libros y grupos de apoyo al riñón).	1

#### IV. CONCLUSIONES

La versión colombiana del cuestionario CKD SM adaptada culturalmente y con validez de contenido por expertos, para evaluar los comportamientos de automanejo en personas con enfermedad renal crónica, es equivalente a la versión original y apropiada para ser utilizada en Colombia. Las siguientes etapas del estudio comprenderán la evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario, para aportar evidencias de validez interna y confiabilidad.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonner A, Havas K, Douglas C, Thepha T, Bennett P, Clark R. Self-management programmes in stages 1-4 chronic kidney disease: A literature review. *J Ren Care*. 2014;40(3):194–204.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud. Bogotá; 2017.
3. Lee MC, Wu SFV, Hsieh NC, Tsai JM. Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(4):255–62.
4. Peñarrieta de Córdova I. Self-management in chronic conditions : partners in health scale instrument validation. *Nurs Manage*. 2015;20(10):32–7.
5. McKown S, Acquadro C, Anfray C, Arnold B, Eremenco S, Giroulet C, et al. Good practices for the translation, cultural adaptation, and linguistic validation of clinician-reported outcome, observer-reported outcome, and performance outcome measures. *J Patient-Reported Outcomes [Internet]*.

- 2020;4(1):1–8. Available from:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7642163/pdf/41687\\_2020\\_Article\\_248.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7642163/pdf/41687_2020_Article_248.pdf)
6. Lin CC, Wu CC, Wu LM, Chen HM, Chang SC. Psychometric evaluation of a new instrument to measure disease self-management of the early stage chronic kidney disease patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013;22(7–8):1073–9. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.04048.x>
  7. Ferreira MBG, Haas VJ, Dantas RAS, Felix MM dos S, Galvão CM. Adaptação cultural e validação de instrumento sobre barreiras para a utilização de resultados de pesquisa. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wgrFdZqT5HRCznX4G9K4VbD/?lang=es&format=pdf>
  8. Shiyanbola OO, Bolt D, Tarfa A, Brown C, Ward E. A content validity and cognitive interview process to evaluate an Illness Perception Questionnaire for African Americans with type 2 diabetes. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1–6. Available from:  
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4342-9>
  9. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual life Res an Int J Qual life Asp Treat care Rehabil*. 1998 May;7(4):323–35.
  10. Medina Parra RI. Validez de contenido de un instrumento de medición de ventaja competitiva del sector hotelero. *NovaRUA*. 2020;12(21):25–40.
  11. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Content validity by experts judgment: Proposal for a virtual tool. *Apertura*. 2017;9(2):42–53.