

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL CASTELLANO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR DE LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE SALUD FAMILIAR (FHBS)

Montserrat Gómez de Terreros-Guardiola, José Francisco Lozano-Oyola, Isabel Avilés-Carvajal, Miryam Barcala-Fuentes y Rafael Martínez-Cervantes

Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla, España

Introducción

La obesidad es un problema de salud creciente en los países desarrollados en general y de manera particular en España y en concreto en su población de menor edad, como ha reflejado recientemente el estudio *Aladino* presentado en junio de 2011 por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Ministerio Español de Sanidad. Este estudio encontró en una muestra de 7.659 escolares de 6 a 10 años, que un 44,5% de ellos mostraba sobrepeso u obesidad, estando relacionadas las diferencias de peso encontradas con variables como la frecuencia del desayuno, dónde comen, cómo regresan al colegio, la distancias a zonas verdes y deportivas o las actividades de ocio y sedentarias.

Si bien existen medidas objetivas sobre el peso o el Índice de Masa Corporal y valores de referencia internacionales de estas medidas, no ocurre lo mismo con respecto a los hábitos de comportamiento que puedan estar relacionados con la obesidad, especialmente para la población pediátrica. Dada esta situación resulta necesario contar con instrumentos que permitan valorar esos comportamientos en niños y adolescentes en diferentes países, y poder así estimar valores de referencia mediante estudios multinacionales. En este contexto la validación y adaptación transcultural de cuestionarios construidos en otros países resulta más apropiada que la generación de cuestionarios específicos para cada país. Para este propósito se vienen desarrollando en la última década directrices y metodologías más o menos estandarizadas y consensuadas sobre cómo llevar a cabo estas adaptaciones, que vayan más allá de una simple traducción de cuestionarios (Acquadro, Conway, Hareendran y Aaronson, 2008; Beaton, Bombardier, Guillemin y Ferranz, 2000; Wild *et al.*, 2005).

Respecto a los hábitos de comportamiento relacionados con la obesidad para niños y adolescentes se han desarrollado algunos instrumentos específicos. Uno de estos cuestionarios para pacientes pediátricos es el *HABITS questionnaire*, (Wright *et al.*, 2010) desarrollado en Estados Unidos, el cual contiene 18 ítems. Las principales limitaciones que presenta este instrumento es que no abarca todos los aspectos comportamentales relacionados con la obesidad y que en su formato combina preguntas de 4, 3 y 2 alternativas con escalas de distintos significados, lo que en la práctica dificulta la valoración psicométrica de sus propiedades.

Otro posible cuestionario es el *Child Health and Illness Profile - Child Edition (CHIP-CE)* desarrollado también en EEUU (Rebok *et al.*, 2001), y que ya ha sido adaptado al español (Rajmil *et al.*, 2004). Este cuestionario, compuesto por 45 ítems, engloba diversos aspectos relacionados con la salud percibida, pero sólo incluye 3 ítems sobre hábitos relacionados con la obesidad por lo que no proporciona un instrumento específico sobre este tema.

En España también se ha desarrollado el *Cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad* (Pardo *et al.*, 2004) de 22 preguntas. Aunque es un instrumento completo y específico

no está dirigido a la población pediátrica, por lo que no responde a nuestro propósito. De todos los cuestionarios revisados, sólo el *Family Health Behavior Scale* (FHBS) desarrollado recientemente en Estados Unidos por Moreno *et al.* (2011), resulta ser un cuestionario completo en cuanto a la gama de comportamientos que recoge, específico para la obesidad y el sobrepeso, y orientado a poblaciones pediátricas. Esta Escala de Comportamiento de Salud Familiar es un instrumento que a través de 27 ítems nos permite conocer determinadas conductas de salud de la familia y sus comportamientos obesogénicos, así como rutinas en las horas de las comidas y hábitos de actividad física en la familia. Basándonos en lo anterior, el objetivo de este estudio ha sido realizar una adaptación cultural y semántica al castellano del FHBS, que sea equivalente a la versión original norteamericana y que nos permita posteriormente comprobar de forma exploratoria sus propiedades psicométricas.

Método

En primer lugar se solicitó el consentimiento a los autores de la prueba, y una vez concedido, se inició la adaptación del FHBS original en lengua inglesa siguiendo la metodología de traducción directa e inversa. Se obtuvieron dos traducciones iniciales al castellano por dos traductores bilingües y se realizó un análisis cualitativo de los datos textuales por parte del equipo, obteniéndose la primera versión consensuada. A continuación, se realizó la retrotraducción al inglés y revisión por los autores originales con el resultado de la versión pretest.

Resultados de la discusión inter-jueces

Cada frase de las instrucciones, las escalas y cada ítem de las dos traducciones independientes se codificaron por cuatro jueces en función de si se consideraba: I) Total equivalencia semántica y expresiva; II) Equivalencia semántica con alguna diferencia expresiva; y III) No equivalencia. Las categorizaciones se discutieron entre los codificadores hasta alcanzar un consenso sobre la traducción. Los resultados de este procedimiento mostraron que la mayoría de los elementos se podían considerar equivalentes semánticamente en las dos traducciones, aunque con algunas diferencias expresivas. Eso ocurrió con todas las instrucciones y escalas del cuestionario, así como con 21 de los 27 ítems (77,8%). Por otra parte se consideraron 4 de los ítems totalmente equivalentes (14,8%), y sólo 2 ítems no equivalentes semánticamente (7,4%) (Figura 1). En concreto, en el ítem 3 la ausencia de equivalencia estaba relacionada con la discrepancia sobre si las actividades estaban referidas a lugares cerrados o a la casa, y en el ítem 14 (“coge comida a escondidas”) con la discrepancia en si se refiere a buscar comida fuera de las horas habituales o a buscarlas a escondidas. Una de las dos discrepancias se pudo resolver mediante discusión (el ítem 3: “prefiere las actividades de interior antes que al aire libre”), mientras que el otro caso (el del ítem 14) se resolvió consultando con la autora del cuestionario el sentido original de ese ítem. Por último, en el ítem 22 (“elijo comidas bajas en calorías en los restaurantes de comida rápida o en otros restaurantes”) se dudó entre considerarlo equivalente con diferencias expresivas o no equivalente. El motivo era que en una de las traducciones se olvidó una parte del ítem, la referida a otros restaurantes, mientras que la que ambos ítems compartían sí eran equivalentes –la referida a los restaurantes de comida rápida. En este caso se consideró finalmente una equivalencia con diferencias expresivas, ya que no se trataba de que se refieran a cosas diferentes, sino que una de las versiones no refería parte del contenido original.

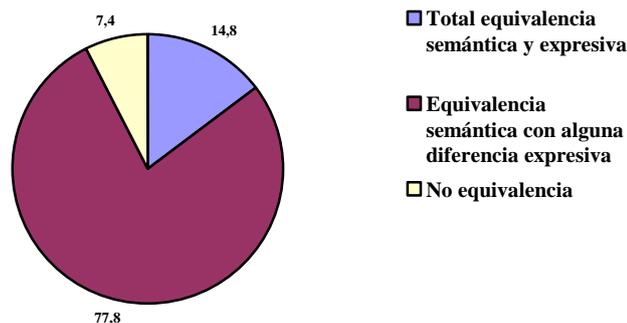


Figura 1. Resultados de la discusión interjueces. Equivalencia semántica y expresiva en los diferentes ítems (porcentajes).

Respecto a la comparación de la traducción inversa con la versión original del cuestionario FHBS, se encontró una mayoría de 26 elementos –incluyendo instrucciones, escalas e ítems- semánticamente equivalentes aunque con diferencias expresivas menores (83,9% del cuestionario), y 5 ítems totalmente equivalentes (16,1%). Ninguno de los elementos traducidos de la escala se consideró no equivalente al original (Figura 2).

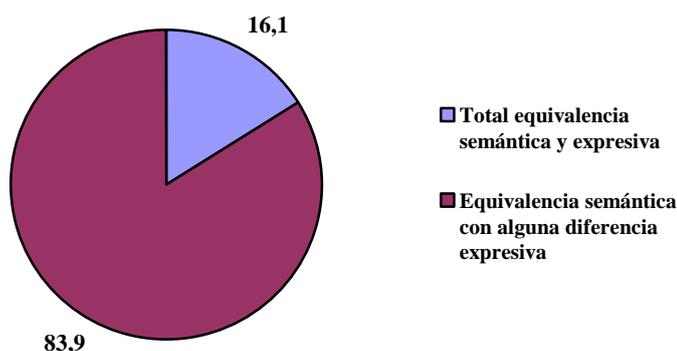


Figura 2. Resultados de la discusión interjueces. Equivalencia semántica y expresiva en la traducción inversa de los diferentes ítems (porcentajes).

Discusión y conclusiones

Como se ha comentado, la mayoría de los ítems de las dos traducciones de los cuestionarios FHBS eran equivalentes aunque en la mayor parte de las preguntas había pequeñas diferencias solventables mediante discusión y consenso (como por ejemplo en los ítems 3 y 22). Los principales dilemas surgieron en torno a los ítems 14 y 15. En el ítem 14 las dificultades venían acerca de matices que podían alterar el significado por diferencias en el lenguaje y en el ítem 15 (“hace cuatro o cinco comidas principales al día”, originalmente “hace tres comidas principales al día”) por la diferencia cultural en cuanto al número de comidas principales que deben realizarse al día.

Tras este análisis, se realizó la versión en lengua castellana pretest del FHBS que parece semántica y culturalmente equivalentes a la versión original norteamericana. La siguiente fase del estudio será la realización de una prueba de evaluación autoaplicada, aceptada por la autora del cuestionario original, y de una serie de entrevistas cognitivas a familias de niños y niñas diagnosticados de obesidad para valorar el funcionamiento general del instrumento y sus propiedades psicométricas.

Referencias

- Acquadro, C., Conway, K., Hareendran, A. y Aaronson, N. (2008). Literature review of methods to translate Health-Related Quality of Life Questionnaires for use in multinational Clinical Trials. *Value in Health, 11*, 509-521.
- AESAN/Ministerio de Sanidad (2011). *Estudio de vigilancia del crecimiento ALADINO*. Recuperado el 5 de marzo del 2012, de http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/estudio_aladino.shtml
- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. y Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine, 25*, 3186-3191.
- Moreno, J.P., Kelley, M.L., Landry, D.N., Paasch, V., Terlecki, M.A., Johnston, C.A. y Foreyt, J.P. (2011). Development and validation of the Family Health Behavior Scale. *International Journal of Pediatric Obesity, 6*, e480–e486.
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Estrada, M.D., Fernández de Sanmamed, M.J., Guillamón I, Riley A. y Alonso J. (2004). Adaptación de la versión española del Perfil de Salud Infantil (Child Health and Illness Profile-Child Edition, CHIP-CE). *Anales de Pediatría (Barcelona), 60*, 522-529
- Rebok, G., Riley, A., Forrest, C., Starfield, B., Green, B., Robertson, J. y Tambor, E. (2001). Children's report of their health: a cognitive testing study. *Quality of Life Research, 10*, 59-70.
- Pardo, A., Ruiz, M., Jódar, M., Garrido, J., De Rosendo, J.M. y Usán, L.A. (2004) Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutrición Hospitalaria, 19*, 99-109
- Wild, D., Grove, A, Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. y Erikson, P. (2005). 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, 8*, 94-104.
- Wright, N.D., Groisman-Perelstein, A.E., Wylie-Rosett, J., Vernon, N., Diamantis, P.M. y Isas, C.R. (2010). A lifestyle assessment and intervention tool for pediatric weight management: the HABITS questionnaire. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 24*, 96-100.