

Traducción al castellano y adaptación transcultural del Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE)

Autores:

Lic. Albanese, Francisco
Lic. Brondo, Cecilia
Lic. Deveikis, Ignacio
Lic. Frías, Bárbara
Lic. Lema, Magdalena
Lic. López, Enrique
Lic. Lovrics, Alejandra
Lic. Maiarú, Mariano
Lic. Santilli, Elizabeth
Lic. Fuertes Laura

**HGA “Dr. Cosme Argerich”
Año 2013-2014**

Traducción al castellano y adaptación transcultural del Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE)

Albanese, F.; Brondo, C.; Deveikis, I.; Frías, B.; Lema, M.; López, E.; Lovrics, A.; Maiaru, M.; Santilli, E. Fuertes, L.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las fracturas de la extremidad distal del radio son comunes en personas ancianas, particularmente mujeres, debido a que tienen los huesos más débiles y son más susceptibles a las caídas.

El resultado del tratamiento de las lesiones óseas y músculo-esqueléticas fue tradicionalmente medido por medio del rango de movimiento, fuerza muscular, imágenes radiográficas, así como también el juicio subjetivo del examinador. Sin embargo, estas mediciones no tienen una correlación clara con la perspectiva del paciente sobre el resultado final. El PRWE (Patient-Rated Wrist Evaluation) fue desarrollado en 1996 (Mac Dermid JC.) , diseñado para reflejar específicamente la función de la muñeca. El objetivo de nuestro trabajo fue traducir y adaptar el PRWE al idioma castellano y a nuestra población.

MATERIAL Y MÉTODOS: La primer etapa del proceso de adaptación fue la traducción de la versión canadiense original del PRWE al castellano por 2 traductores bilingües independientes de lengua materna castellana. Esta primera versión en lengua castellana fue retro-traducida de forma independiente al inglés por 2 personas bilingües de lengua materna inglesa. Se seleccionó una de las versiones retro-traducidas al inglés, que posteriormente fue revisada y comparada con la versión original por un comité constituido por los 2 traductores y kinesiólogos expertos en miembro superior. Proceso De Adaptación Transcultural: Se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de fractura de muñeca, de nacionalidad argentina, que vivan en la CABA, o en Gran Buenos Aires.

RESULTADOS: Se entrevistaron 34 pacientes. 73,5% fueron mujeres. Media de edad fue de 54,1 ($\pm 17,7$) años. 61,8% (21) se fracturó la muñeca derecha. 64,7% (22) de los pacientes la lesión fue en su mano dominante Al 94,1% de los pacientes entrevistados, les resultó claro y fácil de contestar, al 91,2% le resultó fácil de entender, y sólo al 5,9 % de los pacientes les resultó extenso. 91,2% lo consideró apropiado para evaluar su problema de salud, y el 100% consideró que las instrucciones para completarlo fueron claras.

CONCLUSIÓN: Hemos logrado traducir y adaptar el cuestionario PRWE a nuestra comunidad

Palabras Claves: Traducción; Adaptación transcultural; Fractura de muñeca; PRWE

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de la extremidad distal del radio son comunes en personas ancianas, particularmente mujeres, debido a que tienen los huesos más débiles y son más susceptibles a las caídas.¹

El resultado del tratamiento de las lesiones óseas y musculoesqueléticas fue tradicionalmente medido por medio del rango de movimiento, fuerza muscular, imágenes radiográficas, así como también el juicio subjetivo del examinador. Sin embargo, estas mediciones no tienen una correlación clara con la perspectiva del paciente sobre el resultado final. En las últimas décadas se crearon instrumentos basados en el auto-informe del paciente para evaluar la función y discapacidad luego de desórdenes de las diferentes partes del sistema músculo-esquelético.²

Es de gran utilidad realizar el seguimiento de los pacientes con fractura de muñeca de manera objetiva y confiable, a través de herramientas que permitan evaluar el resultado funcional de los tratamientos implementados. Una de ellas es el cuestionario, el cual es utilizado para la recolección de datos, está diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información.³

El cuestionario Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE) fue desarrollado en 1996 (MacDermid JC.)⁴, diseñado para reflejar específicamente la función de la muñeca, en oposición al DASH que toma todo el miembro superior en conjunto. La creadora de dicho instrumento realizó la valoración de la confiabilidad del mismo obteniendo como resultado una excelente confiabilidad test-retest.⁵ Navarro y cols, afirman que el PRWE es una herramienta valiosa para la evaluación de los resultados luego del tratamiento de una lesión de muñeca.⁶ Por su parte, MacDermid y cols, compararon el PRWE con el DASH y el SF-36, y demostraron que el PRWE es más sensible para la detección de cambios clínicos en pacientes con fracturas de muñeca, por ser más específico para este tipo de lesiones.⁷

Una de las grandes limitaciones que tenemos en nuestro medio es que muchos de los instrumentos relevantes para la investigación clínica están en otro idioma (generalmente en inglés), por lo que aun conociendo su confiabilidad y validez en el país donde se han desarrollado, deben pasar por el proceso de adaptación transcultural para ser considerados instrumentos válidos en el medio donde vayan a utilizarse⁸ asegurando una equivalencia lingüística, semántica y cultural.⁹

Debido a la falta de instrumentos para una evaluación sencilla y específica del dolor y la funcionalidad disponibles en nuestro idioma para pacientes con fractura de muñeca, y dada la alta incidencia de esta población en nuestro servicio (4,53% del total -56/1237- de los ingresos al Servicio de Kinesiología durante el año 2012), es que el objetivo de nuestro trabajo fue traducir y adaptar el PRWE al idioma castellano y a nuestra población, como primer paso para la validación de una herramienta que pueda ser utilizada en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Cuestionario:

El PRWE está compuesto por dos dominios, dolor y función. Consta de 5 ítems para dolor y 10 ítems para función. Las respuestas de cada ítem se valoran en una escala de 0-10. El puntaje total del dominio dolor es la suma de los 5 ítems, el máximo puntaje y que expresa peor estado es 50. El puntaje total del dominio de función es la suma de los 10 ítems, dividido por 2. Por lo tanto, el total de función va de 0 (muñeca normal) a 50 (el peor puntaje posible). El puntaje final de la sumatoria de ambos dominios, brinda un rango de 0 (mejor estado funcional y de dolor) a 100 como puntaje máximo (el peor resultado posible).

Previo a realizar el proceso de traducción y adaptación transcultural, obtuvimos la autorización de la autora del instrumento original por medio de correo electrónico (MacDermid J.C. E-mail: macderj@mcmaster.ca)

Proceso De Traducción:

La primer etapa del proceso de adaptación fue la traducción de la versión canadiense original del PRWE al castellano por 2 traductores bilingües independientes de lengua materna castellana. Ninguno tenía conocimiento del objetivo del trabajo. Seguidamente se realizó una reunión entre los 2 traductores y el grupo de investigadores con el objetivo de analizar de manera independiente las 2 traducciones y confeccionar la Primera Versión del cuestionario en lengua castellana (Anexo gráfico 1)

En esta primera reunión se analizaron las versiones aportadas por los traductores, y se decidió modificar el ítem incluido dentro de la subescala de funcionalidad “Al abotonarse una camisa” por “Al abrocharse la camisa” para emplear palabras de uso cotidiano.

También se resolvieron cuestiones semánticas y gramaticales de las traducciones, y se escogieron las que a nuestro criterio explicaban mejor lo que se quería preguntar. Ejemplos de esto son, en la subescala de dolor el ítem 4, se eligió “Cuando el dolor está en su peor momento” en vez de “Cuando esta peor”; y en el ítem 4 de la subescala de función se eligió “Al levantarse de una silla con la mano afectada” en vez de “Al alzarse de una silla con la mano afectada”. Como la unidad de medición utilizada en el cuestionario original es la libra, se realizó el pasaje de libras a kilos y se consideró el número más próximo. Se cambió de versión original “Cargar un objeto de 10lbs con la mano afectada”, por “Cargar un objeto de 5kg con la mano afectada”

Esta primera versión en lengua castellana fue retro-traducida de forma independiente al inglés por 2 personas bilingües de lengua materna inglesa. Se seleccionó una de las versiones retro-traducidas al inglés, que posteriormente fue revisada y comparada con la versión original por un comité constituido por los 2 traductores y kinesiólogos expertos en miembro superior. Esta retro-traducción mostró ser consistente con el cuestionario original.

Al final de esta etapa se obtuvo la versión Pre-final en lengua castellana.

Proceso De Adaptación Transcultural:

Según la bibliografía, se sugiere que el tamaño muestral adecuado para la realización de trabajos de adaptación transcultural sea entre 30 y 50 personas, con un muestreo no probabilístico, intencional. Es por esta razón que para realizar el pre-testeo los pacientes interconsultados al Servicio de Kinesiología de nuestro hospital, fueron entrevistados de manera consecutiva, en el período comprendido entre octubre del 2012 hasta octubre de 2013.

Se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de fractura de muñeca, de nacionalidad argentina, que vivan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o en Gran Buenos Aires.

Con el objetivo de evaluar la validez de forma, equivalencia conceptual, interpretabilidad y aceptabilidad de la versión Pre-final, se construyó un formulario semi-estructurado para ser administrado a cada paciente, con el fin de realizar una evaluación cognitiva identificando las preguntas que generen dificultades, determinando las razones de las mismas y registrando las soluciones propuestas para mejorar la claridad de la formulación. (Anexo Tabla I)

Por otra parte, en el formulario se incluyeron ítems para evaluar la impresión general del cuestionario, en términos de claridad, facilidad de comprensión y respuesta, extensión y adaptación al problema de salud. Además de estos datos específicos del cuestionario, se registraron otros, tales como: edad, sexo, nivel educativo, ocupación, muñeca fracturada y mano dominante.

APRECIACIÓN CRÍTICA DE LOS DATOS

Se elaboró una planilla de datos en Excel, para registrar la información obtenida en los formularios.

Para analizar los datos demográficos se utilizó media y desvío estándar para la edad, y se analizó por medio de tablas de frecuencia los datos de sexo, nivel educativo, ocupación, muñeca fracturada y mano dominante.

Se estableció un valor de aceptabilidad del 90%, tanto para determinar el nivel de entendimiento global del cuestionario como para valorar las respuestas de impresión general.

La información recolectada para la evaluación de la validez de forma, equivalencia conceptual, interpretabilidad y aceptabilidad de cada uno de los ítems fue analizada por el grupo investigador, para evaluar si las opciones sugeridas en el cuestionario fueron entendidas, o si resultó necesario realizar alguna modificación para la construcción de la versión final.

RESULTADOS:

Se entrevistaron 34 pacientes que concurrieron al Servicio de Kinesiología con diagnóstico de fractura de muñeca. El 73,5% fueron mujeres. La media edad fue de 54,1 ($\pm 17,7$) años. El 61,8% se fracturó la muñeca derecha. En el 64,7% de los pacientes la lesión fue en su mano dominante. El 26% de los pacientes completó sus estudios primarios. La ocupación prevalente entre nuestra población fue la de ama de casa. (Anexo, tabla II)

Validación De Forma:

En cuanto a las preguntas de interpretación general, al 94,1% de los pacientes entrevistados, les resultó claro y fácil de contestar, al 91,2% le resultó fácil de entender, y sólo al 5,9 % de los pacientes les resultó extenso. El 91,2% lo consideró apropiado para evaluar su problema de salud, y el 100% consideró que las instrucciones para completarlo fueron claras.

Validación De Contenido:

En la adaptación transcultural, notamos que el ítem 1 de la subescala de dolor “En reposo”, no era bien comprendido, ya que era interpretado por la mayoría de los pacientes como el reposo mientras dormían, o mientras estaban acostados, por lo que decidimos cambiar este ítem por “Cuando tiene la mano en reposo”.

Otro ítem que generó dificultad para responder, fue el ítem 4 de la subescala de actividades cotidianas “Actividades recreacionales”. Para poder responder que es lo que entendían por la pregunta, los encuestadores tuvieron que brindar ejemplos de actividades recreativas. Por esto, fue reemplazada por “Actividades de tiempo libre”.

De esta manera quedó conformada la versión final del PRWE traducido y adaptado al castellano y a nuestra población (Anexo, tabla III)

DISCUSIÓN:

El cuestionario PRWE analizado en el presente estudio se presenta como una herramienta útil que permitiría la recopilación de datos en pacientes con lesiones de muñeca. El mismo fue creado para aplicarlo en la cultura canadiense. El proceso de traducción y transposición cultural permite la aplicación del mismo en una población diferente de la original.

En el presente trabajo nos propusimos traducirlo al castellano siguiendo las etapas recomendadas para tal proceso, y posteriormente adaptarlo a la cultura de mayor prevalencia entre los pacientes que consultan en nuestro hospital, procedentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense.

Nuestro interés fue impulsado por el gran caudal de pacientes que atendemos diariamente siendo útil una herramienta de fácil interpretación y rápida resolución por parte de los mismos y que nos brinde información personal de su grado de limitación en las actividades diarias, evolución durante la terapéutica y nos permita plantear objetivos de trabajo basándonos en estos datos.

Luego de haber realizado la traducción y adaptación transcultural del cuestionario, el siguiente paso sería realizar la validación del mismo para poner a prueba sus variables psicométricas en el idioma castellano en la población de estudio.

CONCLUSIÓN

Hemos finalizado el proceso de traducción y adaptación transcultural cumpliendo con los pasos necesarios para dicho proceso, obteniendo una versión final para ser aplicada en nuestra población, que deberá ser puesta a prueba y sometida al proceso de validación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Brotzman S B., Wilk K E., Rehabilitación Ortopédica Clínica II Edición. Elsevier España.200
2. Bradham DD: Outcomes research in orthopedics: history, perspectives, concepts, and future. *Arthroscopy* 1994; 5:493-501.
3. M.C. Martín Arribas: Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión* 2004; Vol. 5, nº 17
4. MacDermid JC. Development of a Scale for Patient Rating of Wrist Pain and Disability. *J Hand Ther* 1996, 2:178-83.
5. MacDermid, Joy C.; Turgeon, Tom; Richards: Patient Rating of Wrist Pain and Disability: A Reliable and Valid Measurement Tool. *J Orthop Trauma* 1998, 8:577-86.
6. Mellstrand Navarro et al.: Measuring Outcome after Wrist Injury: Translation and Validation of the Swedish Version of the Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE-Swe). *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011 12:1
7. MacDermid JC, Richards RS, Donner A, Bellamy N, Roth JH: Responsiveness of the short form-36, disability of the arm, shoulder, and hand questionnaire, patient-rated wrist evaluation, and physical impairment measurements in evaluating recovery after a distal radius fracture. *J Hand Surg Am* 2000, 2:330-40.
8. Adaptación Transcultural de Instrumentos. Guía para el proceso de validación de instrumentos tipo encuestas. Arribas, Alberto. 3, s.l. : Revista Científica de la AMBB, 2006, Vol. 16
9. Metodología de adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. Vicky Serra- Sutton, Mike Herdman. 24, s.l.: Informatiu AATM, 2001.

ANEXOS

Grafico 1: Etapas del proceso de traducción y adaptación transcultural del cuestionario

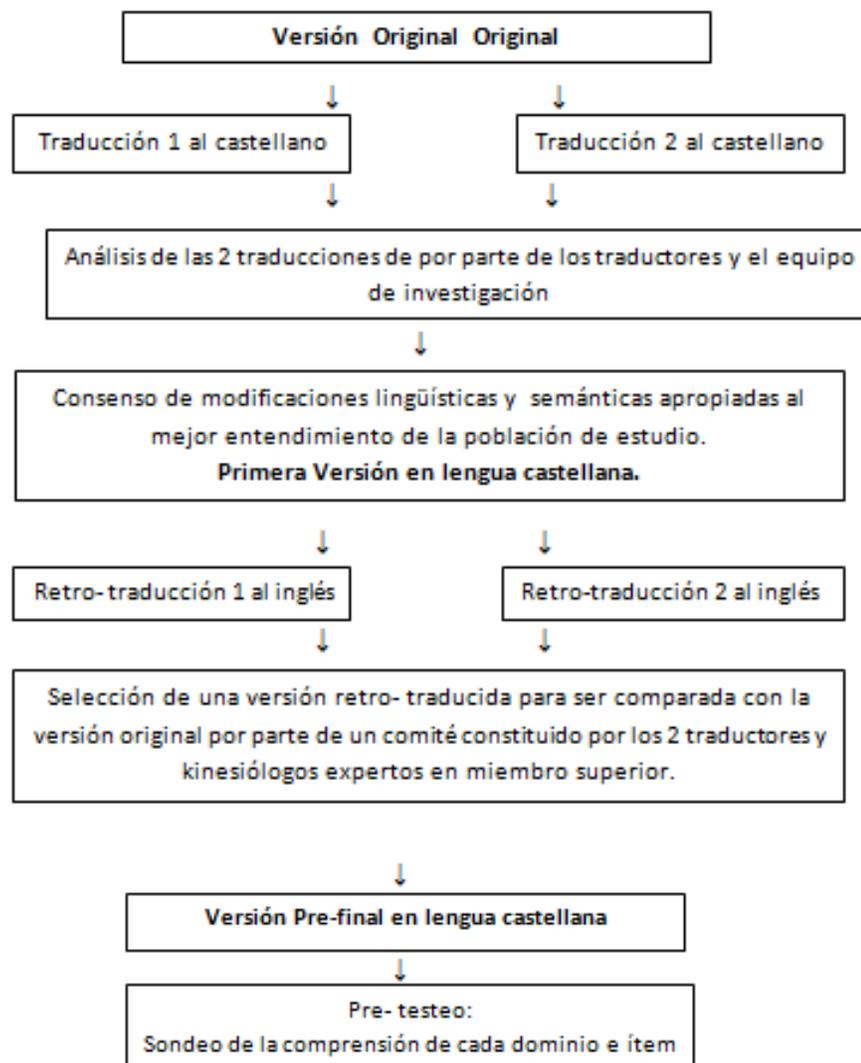


Tabla 1: Formulario para la evaluación del cuestionario

EVALUACION DEL PACIENTE CON ALTERACIONES EN LA MUÑECA

IMPRESION GENERAL DE LA PERSONA:

1. ¿Le parece que el cuestionario en forma global es claro? SI-NO ¿Fácil de entender? SI-NO ¿Fácil de contestar? SI-NO
2. ¿Le parece demasiado largo? SI-NO
3. ¿Le parece que se adapta a su problema de salud? SI-NO
4. ¿Le resultan claras las instrucciones? SI-NO

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO:

1. DOLOR

DESCRIBA SU DOLOR	EVA	¿Fácil de entender y contestar?	¿Por qué?	¿A que se refiere la pregunta? Ej.	¿Puede expresarla de otra manera?	¿Las opciones de respuesta son claras y consistentes con la pregunta?
Cuando tiene la mano en reposo						
Al realizar una tarea que implica un movimiento repetitivo de muñeca						
Al levantar un objeto pesado						
Cuando el dolor está en su peor momento						
¿Qué tan seguido experimenta dolor?						

2. FUNCION

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVA	¿Fácil de entender y contestar?	¿Por qué?	¿A que se refiere la pregunta? Ej.	¿Puede expresarla de otra manera?	¿Las opciones de respuesta son claras y consistentes con la pregunta?
Al dar vuelta la manija de la puerta						
Al cortar carne con un cuchillo con la mano afectada						
Al abrocharse una camisa						
Al levantarse de una silla con la mano afectada						
Al cargar 5 kg con la mano afectada						
Al usar papel higiénico con la mano afectada						

ACTIVIDADES COTIDIANAS	EVA	¿Fácil de entender y contestar?	¿Por qué?	¿A que se refiere la pregunta? Ej.	¿Puede expresarla de otra manera?	¿Las opciones de respuesta son claras y consistentes con la pregunta?
Actividades de cuidado personal (vestirse, lavarse)						
Tareas del hogar (tareas de limpieza)						
Trabajo (su trabajo habitual)						
Actividades de tiempo libre						

Tabla 2: Datos demográficos de la población de estudio

Pacientes incluidos (n=34)	
<u>Edad: media; DS</u>	54,1; 17,7
<u>Sexo: n (%)</u>	
Femenino	25 (73,5)
Masculino	9 (26,5)
<u>Nivel de estudios: n (%)</u>	
Primario incompleto	8 (23,5)
Primario completo	9 (26)
Secundario incompleto	5 (14,7)
Secundario completo	6 (17,6)
Terciario completo	3 (8,8)
Universitario completo	3 (8,8)
<u>Ocupación: n (%)</u>	
Ama de casa	9 (26,5)
Empleada doméstica	5 (14,7)
Albañil	3 (8,8)
Costurero	3 (8,8)
Comerciante	3 (8,8)
Otros	11 (32,3)
<u>Tipo de lesión: n (%)</u>	
Radio	25 (73,5)
cúbito y radio	9 (26,5)
<u>Fractura en mano dominante: n (%)</u>	22 (64,7)

