

COMENTARIO

# Comentario a Arbizu Barrena L et al., "Traducción y adaptación transcultural de la versión argentina del Índice de Barthel" *[Commentary on Arbizu Barrena L et al., "Translation and cross-cultural adaptation of the Barthel Index into Argentine Spanish"]*

Marcia Daiana Kramer<sup>1\*</sup>

El Índice de Barthel (IB) o Índice de Discapacidad de Maryland<sup>1</sup>, fue diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland, y se publicó diez años después.<sup>2</sup> Ha sido utilizado para la valoración de la independencia en accidentes cerebrovasculares, traumatismos encefalocraneanos, enfermedad de parkinson, adultos mayores y patologías ortopédicas. Para obtener una definición de independencia, nos podríamos respaldar en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud e incluirla en "Actividad": realización de una tarea o acción por parte de un individuo, cubriendo un amplio rango de áreas vitales que se extienden desde el aprendizaje básico o la mera observación de una tarea, hasta otras áreas mucho más

complejas como interacciones interpersonales o empleo (dentro del apartado de "Autocuidado" que hace referencia a lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud).<sup>3</sup>

Resulta muy importante la valoración del autocuidado y de las actividades en todos los pacientes que están cursando una rehabilitación, tanto en la primera etapa como antes del alta.

Al principio, el IB se evaluaba mediante la observación directa, hoy en día se ha generalizado la obtención verbal de información directamente del individuo o de su cuidador principal. Ambos métodos ofrecen fiabilidad similar. Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar por cualquier miembro del equipo con un tiempo medio requerido para su realización de cinco minutos, su

**Palabras clave:** actividades cotidianas, clasificación internacional del funcionamiento, discapacidad y salud, personas con discapacidad, traducción, índice de Barthel, salud.

**Keywords:** activities of daily living, international classification of functioning, disability and health, disabled persons, translation, Barthel index, health.

\* **Correspondencia:** marcia.kramer@hospitalitaliano.org.ar

<sup>1</sup> Sección rehabilitación y cuidados motores del Hospital Italiano de Buenos Aires. CABA. Argentina.

**Fuentes de financiamiento:** La autora declara no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

**Conflicto de intereses:** La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

aplicación no causa problemas y es bien aceptada por los pacientes. Además, puede ser repetido periódicamente.<sup>2</sup>

La obtención de las propiedades psicométricas es un proceso largo y muy complejo, pudiendo ser diferente entre cada artículo que encontremos en la bibliografía que habla de este tema. Comprende varias etapas y requiere un número elevado de sujetos. Supone además disponer de herramientas estadísticas para efectuar procedimientos que pueden resultar complejos.<sup>4</sup>

Por su parte, el IB ha ido siguiendo un largo camino hasta finalmente obtener una versión en español. Primero fueron Baztán et al<sup>5</sup>, en 1993, que nos dieron una tabla en español para poder tomar la escala y luego fueron Buzzini et al<sup>6</sup>, aquí mismo, en Argentina, los que dieron las primeras propiedades psicométricas y realizaron una traducción sin mayores estándares en el año 2002. Después nada se sabe del IB, más que usos en la práctica clínica habitual en pacientes crónicos.

Los investigadores del artículo comentado decidieron realizar la traducción y la adaptación transcultural del IB dentro de los estándares de la *International Test Commission* (ITC)<sup>7</sup>, además del artículo publicado por Beaton et al.<sup>8</sup>

Dentro de las fortalezas del estudio, se encuentra la guía de la ITC como norte para realizar la traducción. Además de una prueba en un *focus group*, lo cual permite obtener información estructurada sobre el grado de superposición de constructos.<sup>7</sup> La muestra de 30 sujetos recomendada por Beaton et al permite no solamente realizar una preprueba para evaluar las futuras propiedades psicométricas, sino también asegura que la versión adaptada aún conserva su equivalencia en una situación aplicada.<sup>8</sup>

Como debilidades, puedo decir que no hay información acerca del grupo de expertos, si estos son profesionales de la salud, investigadores, etc. Un experto es una persona o un equipo con suficiente conocimiento combinado de los idiomas involucrados, las culturas, el contenido de la prueba y los principios generales de pruebas, para producir una traducción/adaptación de calidad profesional.<sup>7</sup>

Respecto del artículo no mencionado por los autores<sup>6</sup> que realizan la confiabilidad de la escala, podríamos hacer una lectura crítica del mismo dando cuenta que no se llevó a cabo una traducción estandarizada, que no existió adaptación transcultural y que no realizaron la validación refiriendo que ya estaba lo suficientemente validada en el mundo, pero es un trabajo que podría ser utilizado de guía.

Finalmente, destaco los trabajos científicos de traducciones y de obtención de propiedades psicométricas, ya que son el primer paso para la construcción de un conocimiento científico basado en la evidencia de gran magnitud, conociendo a fondo las herramientas que usamos para medir a los pacientes en la práctica clínica habitual.

## Referencias

1. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61–5.
2. Ferrín MT, González LF, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicía clínica*. 2011;72(1):11–6.
3. World Health Organization. *The International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001.
4. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud pública*. 2004;6(3):302–18.
5. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 1993;28(1):32–40.
6. Buzzini M, Secundini R, Gazzoti A, Giraldes R, Arbildo R, Druetta S, et al. Validación del índice de Barthel. *Boletín del departamento de docencia e investigación IREP* [Internet]. 2002 [citado 31 de octubre de 2022];6(1). Disponible en: [https://samfyr.org/publicaciones/validacion\\_del\\_indice.pdf](https://samfyr.org/publicaciones/validacion_del_indice.pdf)
7. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). *Int J Test*. 2017;18(2):101–134.
8. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186–91.



Argentinian Journal of Respiratory and Physical Therapy by AJRPT is licensed under a **Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional License**. Creado a partir de la obra en [www.ajrpt.com](http://www.ajrpt.com). Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en [www.ajrpt.com](http://www.ajrpt.com)

**Citar este artículo como:** Kramer MD. Comentario a Arbizu Barrena L et al., "Traducción y adaptación transcultural de la versión argentina del Índice de Barthel". *AJRPT*. 2023;5(1):31-32.