

Traducción y análisis de validez de contenido del instrumento Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC) para la evaluación del estigma hacia la enfermedad mental en profesionales de la salud en Chile.

Translation and content analysis of the Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC) for the assessment of stigma towards mental illness in health care professionals in Chile

Jean Gajardo J¹, Francisca Espinosa T², Irene Muñoz E³, Rodrigo Goycolea M⁴, Ana Valdebenito⁵, Mónica Oyarzún S⁶, Carolina Pezoa C⁷

Introduction: People with mental illnesses frequently experience stigma from health care professionals, which is why it is an urge to count with adequate assessments to evaluate stigma to address it. This manuscript describes the process of language translation and content validation in Chile of the Opening Minds Scale for the assessment of stigma against people with mental illnesses in Healthcare Practitioners (WHO-HC), originally developed in Canada. **Methods:** Language translation and content validation analysis were performed, including English-Spanish translation and reverse translation by professional translator, item triangulation by researchers, and content validity analysis of the translated questionnaire by expert evaluation based on the Content Validity Index (CVI), including 10 experts in academia, research, and one expert by experience. Items rated with CVI 0.51-0.99 were considered acceptable. **Results:** From the total of 20 items of the questionnaire, two were rated with lower CVI than acceptable, specifically related to the constructs "hope" and "compassion", part of the theoretical framework of Recovery in which the questionnaire is based on. The two items were re-evaluated including original authors to adapt them seeking fidelity to the foundational constructs, through an iterative process with experts. **Conclusions:** The translation of the Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (WHO-HC) is presented, adapted to Spanish in Chile after content analysis, consisting of 20 items for the evaluation of stigma towards people with mental illness in health professionals, enabling the development of new studies to analyze criterion validity, and the exploration of feasibility and utility at the local level.

Key words: social stigma, mental health, healthcare providers, content validity
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2021; 59 (2): 91-101

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de los trastornos mentales continúa en aumento, con efectos considerables en la salud de las personas, y relevantes consecuencias a nivel socioeconómico, junto con implicancias desde los derechos humanos (1). Las enfermedades mentales tienen implicancias complejas que no se limitan a su faceta clínica, sino que se extienden a ámbitos sociales y culturales. Entre dichas implicancias, es posible encontrar el fenómeno del estigma. Puede entenderse el estigma como un conjunto de actitudes negativas que un grupo social mantiene con otros grupos en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial que permite identificarlos (2). El estigma, como fenómeno vinculado a la salud, ha sido una temática de interés y desarrollo teórico relevante. Con frecuencia, las personas que viven con enfermedades mentales experimentan estigma desde personas sin enfermedad mental, u otros grupos, como los profesionales de salud (3,4) relacionado a creencias sobre la enfermedad mental como entidades peligrosas, inadecuadas, o impredecibles (5). Es así como la persona que vive con enfermedad mental pasa a ser definida únicamente a partir de su diagnóstico, implicando un bloqueo o menosprecio que impide el conocimiento

de su identidad social real y más amplia (6) lo que también se traduce en la anulación de otras necesidades en salud más inmediatas y pertinentes (7). De igual modo, las personas con enfermedades mentales refieren sentir rechazo, recibir consejos poco alentadores, y comentarios despectivos (8). Por lo anterior, es necesario comprender los procesos de estigmatización y la relación entre sus componentes para lograr reducirlo. Opening Minds nace en 2007 como iniciativa de la comisión Nacional de Salud mental de Canadá, con el propósito de mejorar el sistema de salud mental y abordar las actitudes y comportamientos de la población canadiense con respecto a los problemas de salud mental específicamente el estigma. En este contexto se desarrolló el cuestionario Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC), para evaluar el estigma hacia personas con enfermedades mentales en profesionales de la salud (9,10). OMS-HC ha sido objeto de procesos de traducción, y validación de contenido y de constructo en variados países y ha sido utilizado para evaluar estigma en estudiantes universitarios y profesionales del área salud (11,12).

Este trabajo tiene por objetivo describir el proceso de traducción y adaptación cultural en Chile del cuestionario OMS-HC, como parte del proyecto de investigación CP201805 "Estigma hacia las enfermedades

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Aceptado: 2021/02/06

Recibido: 2020/05/05

- 1 Terapeuta Ocupacional. Doctor en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
- 2 Terapeuta Ocupacional. Magister en Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello
- 3 Terapeuta Ocupacional. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Chile
- 4 Terapeuta Ocupacional. Magíster en Drogodependencia, Universidad de Barcelona
- 5 Terapeuta Ocupacional. Magister en Ciencias de la Educación Mención en Docencia e Investigación Universitaria, Universidad Central de Chile
- 6 Terapeuta Ocupacional. Magister en Ciencias de la Educación mención en Docencia e Investigación Universitaria, Universidad Central de Chile
- 7 Psicóloga. Magíster en Gestión Educacional, Universidad Andrés Bello

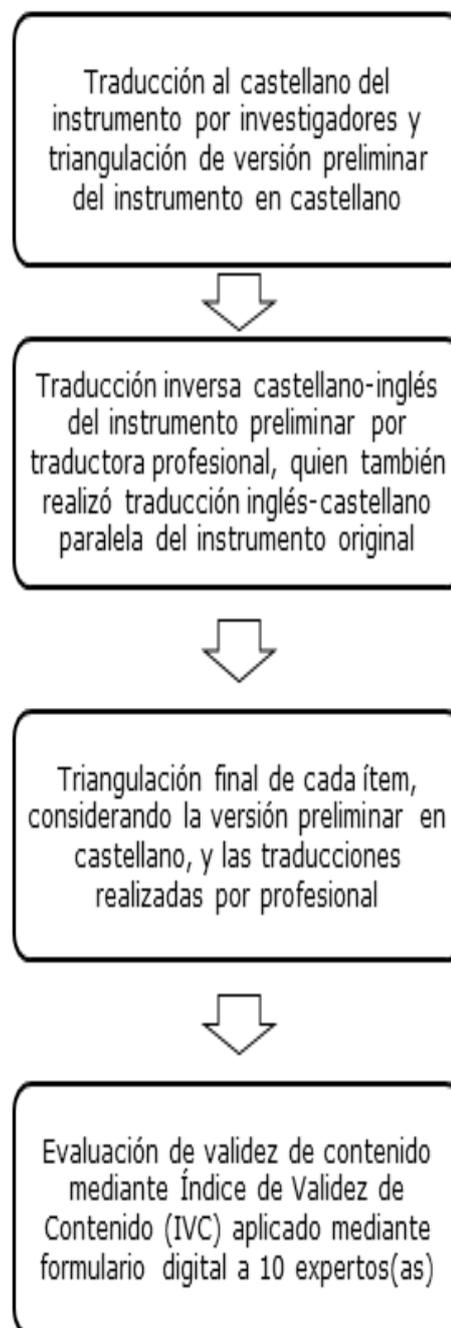
mentales en la comunidad académica de la Universidad Central", realizado con autorización y la colaboración del programa Opening Minds de Canadá y autores del instrumento.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó la validación de traducción del instrumento siguiendo los lineamientos de Trochim (13), quien plantea que el análisis de validez de traducción implica determinar si la operacionalización en ítems es un reflejo adecuado del constructo, asumiendo que el investigador posee una buena y detallada definición de este y puede comparar el instrumento con esa definición. La validez de traducción se subdivide en otros dos tipos: validez aparente (o de fachada), y validez de contenido. Posterior al análisis de validez de traducción, puede proseguirse con análisis de validez de criterio (validez predictiva, concurrente, convergente, y discriminante). Utilizando dicho modelo, se llevó a cabo proceso de traducción y análisis de validez aparente y de contenido. La figura 1 describe la metodología utilizada. Figura 1.

El instrumento fue traducido al castellano por dos miembros del equipo de investigación, para luego triangular, mediante consenso, una versión preliminar del instrumento en castellano. Posteriormente, dicha versión fue sujeta a traducción inversa (castellano-inglés) por traductora profesional, quien, además, realizó traducción del instrumento en idioma original (inglés-castellano). Con los insumos generados en la etapa de traducción de idioma, el equipo de investigación trianguló mediante consenso cada ítem, generando la versión del instrumento a ser sometida a evaluación de validez de contenido por expertos. Este proceso, según directrices de Lawshe (14,15), mediante Índice de Validez de Contenido (IVC), con 10 expertos(as) del área de investigación, academia, y un experto por experiencia en salud

Figura 1. Etapas en la traducción y análisis de validez de contenido



Fuente: Elaboración propia

mental. Mediante un formulario digital, cada experto evaluó los 20 ítems del instrumento, asignando una de las siguientes categorías a cada uno: innecesario, útil, o esencial. La consulta a expertos también abordó aspectos de comprensibilidad de las afirmaciones de los ítems del cuestionario. El cálculo del IVC para cada ítem fue realizado según la siguiente fórmula:
$$IVC = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

Siendo ne el número de expertos que han valorado el ítem como esencial y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem. El IVC oscila entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido. Se definió como aceptable los ítems que obtuviesen un rango de IVC entre 0,51-0,99.

Este estudio corresponde a la primera fase del proyecto de investigación CP201805 "Estigma hacia las enfermedades mentales en la comunidad académica de la Universidad Central", el cual recibió aprobación por Comité de Ética de la Investigación Científica de la Universidad Central de Chile, con fecha 14 de diciembre de 2018.

RESULTADOS

A partir de la evaluación por expertos, la tabla 1 muestra los puntajes para índices de validez de contenido según ítem.

Se observó que ítems 1, 11, y 20 obtuvieron un IVC inferior al considerado aceptable. El ítem 1 fue inicialmente traducido como: Me siento más cómodo/a ayudando a una persona que tiene una enfermedad física que ayudando a una persona que tiene una enfermedad mental. Considerando que el cuestionario evalúa la percepción de profesionales, se modificó dicha traducción a: Me siento más cómodo/a atendiendo a una persona que tiene una enfermedad física que atendiendo a una persona que tiene una enfermedad mental, aludiendo de forma más explícita al trabajo con PEM (explicar la

Tabla 1. Índices de Validez de Contenido para cada ítem según evaluación de expertos

Ítem	Índice de Validez de Contenido
1	0,4
2	0,6
3	0,8
4	1
5	0,6
6	1
7	0,8
8	0,8
9	1
10	0,8
11	0,2
12	1
13	0,8
14	0,8
15	1
16	0,8
17	1
18	0,6
19	0,8
20	0,2

sigla). La adaptación de los ítems 11 y 20 implicó profundizar constructos teóricos del instrumento, con participación de autores de origen. El ítem 11, original en inglés, refiere: It is the responsibility of health care providers to inspire hope in people with mental illness. Por su parte, el ítem 20 original indica: I struggle to feel compassion for a person with a mental illness. La traducción literal de los términos "hope" y "compassion" como "esperanza" y "compasión" obtuvo un bajo IVC por expertos(as), lo que podría explicarse por la connotación de ambos conceptos. Por ejemplo, el concepto de compasión se relaciona con altruismo paternalista. Por su parte, la idea de esperanza puede tener

una connotación que dificulte su factibilidad en la relación profesional de salud-paciente. En su expresión original, ambos conceptos provienen del marco de referencia de Recovery, el cual establece definiciones operacionales para ambos. Considerando dicho marco, y con el propósito de mantener la mayor fidelidad al constructo base posibilitando la mejor adaptación cultural, se establecieron los siguientes nuevos enunciados:

Ítem 11: Los profesionales de la salud tienen responsabilidad en transmitir a las personas que tienen una enfermedad mental que su vida va a estar mejor.

Ítem 12: Me es difícil sentir empatía por lo que vive una persona con enfermedad mental

DISCUSIÓN

Al ser un fenómeno sociocultural, la elaboración de constructos e instrumentos de evaluación del estigma requiere de procesos de investigación que permitan modelar de forma culturalmente sensible dichos atributos (16,17). Lo anterior es particularmente relevante en el estudio del estigma hacia personas con enfermedades mentales, dada también la implicancia social y cultural que tienen la salud mental y psiquiatría. En este contexto, este trabajo buscó describir el proceso de traducción y de validez de contenido de un cuestionario que permita aproximar la evaluación del estigma hacia personas con enfermedad mental. La pertinencia de detallar el proceso inicial de su validación que incorporó la traducción y el análisis de validez de contenido radica en resaltar cómo la traducción de constructos no se limita a su faceta idiomática, sino que tiene mayor complejidad e implica decisiones metodológicas. Por ejemplo, los constructos “hope” y “compassion”, que constituyen dimensiones clave desde el modelo teórico base (Recovery), presentaron importantes barreras en su traducción literal, debido a las atribuciones

idiosincráticas que los conceptos de “esperanza” y “compasión” tienen en contexto de la salud mental y psiquiatría, lo que implicó un análisis interpretativo y consensuado relevante para evitar términos que pudieran no ser comprendidos y, por ende, interfirieran la validez del instrumento en el contexto chileno. Los procesos de adaptación cultural son relevantes, y usualmente, no se consideran de forma explícita o rigurosa en el análisis de validez de instrumentos, dado que se suele sobreestimar el análisis inmediato de la validez de criterio (18).

Este estudio pone a disposición la adaptación del instrumento Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC), para evaluación del estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales de la salud, para ser utilizado para profesionales o investigadores, abriendo oportunidades para iniciar intervenciones que busquen disminuir el estigma en profesionales de la salud y de la salud mental. Por ejemplo, existe interesante desarrollo del instrumento como parte de la metodología para la evaluación de actitudes en estudiantes de pregrado del ámbito de la salud, facilitando la revisión de los currículums y la optimización de su aproximación a estos aspectos durante la formación de futuros profesionales del área (11,12).

Una fortaleza del análisis de validez de contenido realizado es que entre los expertos que fueron consultados, se tuvo la respuesta de una persona experta en un ámbito académica, y además por experiencia, es decir, una persona que ha vivido un proceso de diagnóstico en psiquiatría, y, por ende, a partir de su apreciación y experiencia como usuario de servicios de salud mental, planteó muy relevantes insumos sobre los constructos y términos utilizados. La incorporación de expertos por experiencia es una estrategia altamente recomendada en investigación y transferencia de conocimiento en el ámbito de la salud mental y psiquiatría (19,20). Si

bien este estudio incluyó una sola ronda de consulta a expertos, variada literatura recomendada realizar más de una consulta, estableciendo un proceso iterativo. No obstante, la triangulación y decisiones metodológicas del equipo de investigación fueron guiadas por medio de reuniones con los autores primarios del cuestionario, lo que permitió acceder de forma más confiable a comprender el propósito de los constructos problemáticos y su base teórica, facilitando el consenso de las adaptaciones a realizar.

A partir de esta primera etapa de validación, el instrumento OMS-HC puede ser

aplicado para el estudio de aspectos de implementación como utilidad, factibilidad, y pertinencia; y, también, continuar con estudios de validez de criterio y propiedades psicométricas en grupos específicos.

Fuente de apoyo financiero: Concurso Interno I+D, 2018, Dirección de Investigación e Innovación, Vicerrectoría Académica, Universidad Central de Chile. La entidad financiadora no tuvo influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación de este manuscrito.

Resumen

Introducción: Las personas con enfermedades mentales con frecuencia experimentan estigma por parte de profesionales de la salud, por lo que es necesario disponer de instrumentos para evaluar el estigma e implementar acciones para reducirlo. Este manuscrito describe el proceso de traducción y validación de contenido en Chile del instrumento *Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC)*, para la evaluación del estigma en profesionales de la salud hacia personas con enfermedad mental desarrollado originalmente en Canadá. **Método:** Se realizó la traducción y análisis de validación de contenido, incluyendo etapas de traducción inglés-castellano y traducción inversa por traductora profesional, triangulación, y finalmente consulta a expertos para evaluación de validez de contenido según Índice de Validez de Contenido (IVC) con 10 expertos de investigación, academia, y experto por experiencia en salud mental. Se consideró aceptables ítems con IVC entre 0,51-0,99. **Resultados:** Del total de 20 ítems del cuestionario, dos fueron evaluados con IVC menor al establecido, relacionados con constructos "hope" y "compassion", propios del marco teórico-modelo de Recovery, base del instrumento. Los dos ítems fueron re-evaluados con autores originales para adaptarlos procurando fidelidad al constructo, en un proceso iterativo con expertos. **Conclusiones:** Se presenta la traducción del instrumento *Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC)* adaptado al castellano y con análisis de su validación de contenido, consistente de 20 ítems para evaluación del estigma hacia personas con enfermedades mentales en profesionales de la salud, posibilitando nuevos estudios que analicen su validez de criterio, y la exploración de su utilidad a nivel local.

Palabras clave: estigma social, salud mental, proveedores de atención de salud, validez de contenido

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
2. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2008;28(101):43–83.
3. Chuaqui J. Inclusión social: criterios objetivos y subjetivos (El caso de la discapacidad psíquica). *Psiquiatr y Salud Ment*. 2016;1(33):75–81.
4. Zárate C, Ceballos M, Contardo M, Florenzano R. Influencia de dos factores en la percepción hacia los enfermos mentales; contacto cercano y educación en salud. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2006;44(3):205–14.
5. Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Appl Prev Psychol* [Internet]. 2005 Sep [citado 2014 Abr 28];11(3):179–90. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0962184905000053>
6. Corrigan PW, Fong MWM. Competing perspectives on erasing the stigma of illness: What says the dodo bird? *Soc Sci Med* [Internet]. 2014 Feb [citado 2014 Mar 18];103:110–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23787069>
7. McCabe R, Heath C, Burns T, Priebe S, Heath C. Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study. *Br Med J*. 2002;325(16):1148–51.
8. Wahl OF. Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophr Bull*. 1999;25(3):467–78.
9. Maas M Van Der, Stuart H, Patten SB, Lentinello EK, Bobbili SJ, Mann RE, et al. Examining the Application of the Opening Minds Survey in the Community Health Centre Setting. *Can J Psychiatry / La Rev Can Psychiatr*. 2018;63(1):30–6.
10. Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry* [Internet]. 2012;12(62):1–12.
11. Chang S, Ong HL, Seow E, Chua BY, Abdin E, Samari E, et al. Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: a cross sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(e018099):-doi:10.1136/bmjopen-2017-018099.
12. Destrebecq A, Ferrara P, Frattini L, Pittella F, Rossano G, Striano G, et al. The Italian Version of the Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers: Validation and Study on a Sample of Bachelor Students. *Community Ment Health J*. 2018;54(1):66–72.
13. William M.K. T. Introduction to Validity. *Social Research Methods*. 2006.
14. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975;(28):563–75.
15. Gilbert GE, Prion S. Making Sense of Methods and Measurement: Lawshe's Content Validity Index. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2016;12(12):530–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.08.002>
16. Yang LH, Thornicroft G, Alvarado R, Vega E, Link BG. Recent advances in cross-cultural measurement in psychiatric epidemiology: uti-

- lizing “what matters most” to identify culture-specific aspects of stigma. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2014 Apr [cited 2014 May 6];43(2):494–510. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24639447>
17. 17. Yang LH, Valencia E, Alvarado R, Link B, Huynh N, Nguyen K, et al. A theoretical and empirical framework for constructing culture-specific stigma instruments for Chile. *Cad Saúde Coletiva*. 2013;21(1):71–9.
18. 18. Allen M, Yen WM. Introduction to measurement theory. Estados Unidos: Waveland Press; 2002. 310 p.
19. 19. Tapsell A, Martin KM, Moxham L, Burns S, Perlman D, Patterson C. Expert by Experience Involvement in Mental Health Research: Developing a Wellbeing Brochure for People with Lived Experiences of Mental Illness. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2020; doi:10.1080/01612840.2019.1663566
20. 20. Pinfold V, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P. Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2005;17(2):123–31.

Correspondencia:

Jean Gajardo J.

Dirección postal: Lota 2465, Providencia,
Región Metropolitana dirección postal
7510157, Santiago, Chile.

jean.gajardo@uss.cl.

09 91352427

Anexo Cuestionario. ESCALA DE OPENING MINDS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (OMS-HC), versión traducida en Chile

Ítem	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Me siento más cómodo(a) atendiendo a una persona que tiene una enfermedad física que atendiendo una persona que tiene una enfermedad mental					
2. Si una persona con una enfermedad mental se queja de síntomas físicos (ej. náuseas, dolor de espalda, dolor de cabeza), probablemente yo lo atribuiría a su enfermedad mental					
3. Si un(a) compañero(a) de trabajo me dijera que tiene una enfermedad mental bajo control, mantendría mi disposición a trabajar con él o ella					
4. Si yo estuviera en tratamiento por una enfermedad mental, no se lo informaría a ninguno de mis compañeros(as) de trabajo					
5. Estaría más dispuesto(a) a buscar ayuda por una enfermedad mental si el profesional de la salud que me está atendiendo no estuviera vinculado a mi lugar de trabajo					
6. Me consideraría como una persona débil si tuviera una enfermedad mental y no pudiera resolverlo por mí mismo(a)					
7. Sería reacio(a) a buscar ayuda si tuviera una enfermedad mental					

<p>8. Los empleadores deberían contratar a una persona que tiene una enfermedad mental bajo control, si él o ella es el mejor candidato para el trabajo</p>					
<p>9. Si supiera que un médico ha estado en tratamiento por una enfermedad mental aun así me atendería con él o ella</p>					
<p>10. Si tuviera una enfermedad mental les contaría a mis amigos/as.</p>					
<p>11. Los profesionales de la salud tienen responsabilidad en transmitir a las personas que tienen una enfermedad mental que su vida va a estar mejor.</p>					
<p>12. A pesar de mis convicciones profesionales, tengo reacciones negativas hacia personas que tienen una enfermedad mental</p>					
<p>13. No puedo hacer mucho para ayudar a personas que tienen una enfermedad mental</p>					
<p>14. Más de la mitad de las personas con enfermedades mentales no se esfuerzan lo suficiente para mejorarse</p>					
<p>15. Las personas con enfermedad mental rara vez representan un riesgo para la población</p>					

16. El mejor tratamiento para la enfermedad mental es la medicación					
17. No me gustaría que una persona con una enfermedad mental trabajara con niños, aunque tuviera esa enfermedad debidamente controlada					
18. Los profesionales de la salud no necesitan ser defensores de las personas que tienen una enfermedad mental					
19. No me importaría si una persona con una enfermedad mental fuera mi vecino(a)					
20. Me es difícil sentir empatía por lo que vive una persona con enfermedad mental					