ARTÍCULO ORIGINAL

Adaptación lingüística y cultural del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez para profesionales sanitarios en Cuba

Linguistic and cultural adaptation of the Questionnaire on Negative Stereotypes towards Old Age for health professionals in Cuba

Yaima Jiménez Abreu[1] Damian Valdés Santiago[2] Marta Martín Carbonell[3]

[1] Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur, Pinar del Río, Cuba
[2] Universidad de La Habana, Facultad de Matemática y Computación, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología, Santa Marta, Santa Marta, Colombia

Cómo citar este artículo:
Jiménez-Abreu Y, Valdés-Santiago D, Martín-Carbonell M. Adaptación lingüística y cultural del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez para profesionales sanitarios en Cuba. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 7]; 22(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45249

Resumen

Fundamento: el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez ha sido uno de los instrumentos más utilizados para evaluar estos estereotipos; sin embargo, no ha sido adaptado lingüística ni culturalmente para profesionales de la salud en Cuba.
Objetivo: adaptar lingüística y culturalmente el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez para profesionales de la salud en el contexto cubano.
Métodos: investigación de desarrollo tecnológico I+D+i, realizado en tres etapas: adaptación lingüística y cultural, evaluación por criterios de expertos y pilotaje en profesionales de la salud. Se combinaron técnicas cualitativas y cuantitativas: consulta a lingüistas y expertos, pilotaje, debriefing, alfa de Cronbach (α) y análisis de eliminación de los ítems.
Resultados: los lingüistas y expertos propusieron cambios semánticos mínimos a cinco ítems del cuestionario con un CVC = 0,97. Se obtuvo en el pilotaje un α = 0,83 que representó una fiabilidad adecuada. No fue necesario eliminar ningún ítem y las correlaciones ítem total se mantuvieron por encima del nivel mínimo como generalidad. Los resultados del debriefing arrojaron buen entendimiento del cuestionario, lo que permitió responderlo en corto tiempo.
Conclusiones: la adaptación lingüística y cultural del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, al español de Cuba, muestra semejanza con la versión original. Se recomienda en estudios posteriores comprobar la fiabilidad y validez del instrumento en una muestra mayor de profesionales de la salud en el contexto cubano.

Palabras clave: encuestas y cuestionarios, estereotipo, personal de salud

Abstract

Foundation: The Questionnaire on Negative Stereotypes towards Old Age has been one of the most widely used instruments to assess these stereotypes; however, it has not been linguistically or culturally adapted for health professionals in Cuba.
Objective: to linguistically and culturally adapt the Questionnaire on Negative Stereotypes towards Old Age for health professionals in the Cuban context.
Methods: technological development research R&D&I, carried out in three stages: linguistic and cultural adaptation, evaluation by expert criteria and piloting in health professionals. Qualitative and quantitative techniques were combined: consultation with linguists and experts, piloting, debriefing, Cronbach's alpha (α) and analysis of elimination of items.
Results: Linguists and experts proposed minimal semantic changes to five items of the questionnaire with a CVC = 0.97. In the pilot test, an α = 0.83 was obtained, which represented adequate reliability. It was not necessary to eliminate any item and the item-total correlations remained above the minimum level in general. The results of the debriefing showed a good understanding of the questionnaire, which allowed it to be answered in a short time.
Conclusions: The linguistic and cultural adaptation of the Negative Stereotypes Questionnaire towards Old Age, to Cuban Spanish, shows similarity with the original version. It is recommended that future studies verify the reliability and validity of the instrument in a larger sample of health professionals in the Cuban context.

Key words: surveys and questionnaires, stereotyping, health personnel

Aprobado: 2024-09-04 16:24:50

Correspondencia: Yaima Jiménez Abreu. Policlínico 5 de Septiembre. Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba. yaima9103@gmail.com

Introducción

Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas concepciones basadas desde el imaginario social. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal del ciclo vital.[1] Según Barón y Byrne,[2] los estereotipos son creencias referidas a características o rasgos compartidos por miembros de grupos sociales específicos y los rasgos típicos o modales que supuestamente poseen quienes pertenecen a dichos grupos.

El Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)[3] ha sido uno de los instrumentos más utilizados. Fue desarrollado en 2005 en España por un equipo de psicólogos de la Universidad de Málaga a partir de los cuestionarios de Montorio e Izal de 1991 y el de Palmore de 1988. [4,5] Los resultados arrojaron una fiabilidad y validez aceptables del test, utilizando una población compuesta por 757 adultos mayores no institucionalizados.[3]

El CENVE se ha utilizado en diversos países, siendo adaptado y validado en muchos de estos.[6,7,8,9] Cuba también ha realizado estudios sobre el tema;[2,10 11] sin embargo, de acuerdo con la literatura científica revisada, no existe evidencia de investigaciones que hayan llevado a cabo el proceso de adaptación lingüística y cultural de dicha técnica en población cubana.

Vinculado a lo antes expuesto, con el fin de evitar incomprensiones desde el punto de vista cultural al aplicar dicho cuestionario, se hace necesario realizar su adaptación, cumpliendo las etapas que este proceso integra. Para ello, primeramente, se deben seleccionar expertos lingüistas y expertos con experiencia en la evaluación psicológica en el contexto geriátrico para la realización del proceso de adaptación lingüística y cultural, para luego comprobar la fiabilidad del cuestionario a través de un estudio piloto, utilizando una muestra de profesionales que laboran en el sector salud.

Por tanto, el objetivo de la investigación es adaptar lingüística y culturalmente el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez para profesionales de la salud en el contexto cubano.

Métodos

Esta investigación clasificó, atendiendo al eje taxonómico, como investigación de desarrollo tecnológico I+D+i por el problema que se pretende resolver y las posibilidades de aplicación de los resultados, a partir de tres etapas: adaptación lingüística y cultural con criterios de expertos lingüistas, criterios de expertos en evaluación geriátrica y un estudio piloto con profesionales de la salud.

Etapa 1. La adaptación lingüística y cultural

Muestra: para la realización de esta etapa se contactaron tres expertos lingüistas utilizando la vía electrónica.

Criterios de inclusión: fueron seleccionados los que contaban con más de 10 años de experiencia como profesores de Español-Literatura y que estuvieran de acuerdo en colaborar en el estudio. Se excluyeron aquellos que no consintieron su participación en la investigación.

Características de la muestra: los tres expertos lingüistas tenían las siguientes formaciones académicas: licenciados en educación, profesores de la asignatura Español-Literatura y graduados en el Instituto Superior Pedagógico "Rafael María de Mendive", de la provincia Pinar del Río.

Instrumentos: se diseñó una planilla para el proceso de adaptación lingüística y cultural que contempló una sección dedicada a recoger los datos personales y profesionales de los expertos, el objetivo de la evaluación, así como el CENVE original y su estructura,[3] contando con una hoja de respuestas conforme al criterio evaluado, tomando como referente la propuesta metodológica de Escobar y Cuervo,[12] utilizando solamente la *claridad* para esta etapa.

Variable: Claridad: el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. Indicadores o rangos de medición: 1. No cumple con el criterio (muy bajo nivel): el ítem no es claro. 2. Bajo nivel: el ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. 3. Moderado nivel: se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. 4. Alto nivel: el ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

Análisis estadístico: los resultados de la planilla

para la adaptación lingüística y cultural enunciada anteriormente, se examinaron a partir del análisis descriptivo (frecuencia absoluta, porcientos).

Etapa 2. Criterio de expertos

Para analizar la validez de contenido se hizo un criterio de expertos siguiendo el método de la preferencia, ya que cada uno expuso su opinión acerca de los ítems que conforman el cuestionario.

Muestra: estuvo compuesta por cinco expertos los que fueron contactados por vía electrónica.

Criterios de inclusión: más de cinco años de experiencia laboral, ser máster o doctor en ciencias psicológicas y su consentimiento en formar parte de la investigación. No integraron el grupo de expertos aquellos que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

Características de la muestra: este grupo de expertos quedó conformado por: tres psicólogos másteres con experiencia en el uso de instrumentos de evaluación en el contexto geriátrico, un lingüista y un médico especialista en Geriatría.

Instrumentos: se elaboró una planilla para el proceso de validez de contenido a través del criterio de expertos, tomando como referencia la metodología de Escobar y Cuervo.[12] Esta contenía el cuestionario CENVE con las sugerencias emitidas por los lingüistas en su valoración. Se incorporó también un acápite dirigido a sus datos personales y profesionales y los objetivos de cada evaluación, contando con una hoja de respuestas que incluyó los criterios evaluados: claridad, coherencia y relevancia.

Variables: se midieron los atributos de claridad, coherencia y relevancia.

Claridad: el ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. Indicadores o rangos de medición: 1. No cumple con el criterio: el ítem no es claro. 2. Bajo nivel: el ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. 3. Moderado nivel: se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. 4. Alto nivel: el ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

Coherencia: el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. Indicadores o rangos de medición: 1. No cumple con el criterio: El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. 2. Bajo nivel: El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. 3. Moderado nivel: El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. 4. Alto nivel: El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. Indicadores o rangos de medición: 1. No cumple con el criterio: el ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. Bajo nivel: el ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. 3. Moderado nivel: el ítem es relativamente importante. 4. Alto nivel: el ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Análisis estadístico: Para evaluar el nivel de acuerdo entre los expertos se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)[13] respecto a los atributos antes mencionados. Además, se tomaron sus observaciones para mejorar la redacción de los ítems, las que se analizaron mediante el análisis de contenido.[14]

Etapa 3. Estudio piloto

Muestra: estuvo integrada por 30 profesionales de la salud para detectar posibles errores de comprensión, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: tener una edad igual o mayor a los 20 años y estar vinculados laboralmente a un área de salud del municipio Consolación del Sur en el período de mayo a junio de 2023. Se excluyeron los que no estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio.

Características de la muestra: integrada por 30 profesionales de la salud. La media de edad fue de 40 años ±12 desviación estándar; prevaleció el nivel universitario (86,7 %) por encima del técnico medio (13,3 %) y el sexo femenino (86,7 %) sobre el masculino (13,3 %).

Variables sociodemográficas: edad, sexo y escolaridad (referidas a partir de una entrevista estructurada). Edad (según los años de vida): 20 a 34 años, 35 a 50 años, 51 a 65 años y 66 o más años. Sexo (según el sexo biológico de

pertenencia): femenino y masculino. Escolaridad (según los años de estudio culminados): técnico-medio y universitario.

Variable: Estereotipos negativos hacia la vejez. Se refiere a las "visiones negativas del envejecimiento, que influyen sobre el comportamiento de los individuos".[15] Se midió a través del CENVE. Indicadores: nivel de presencia de estereotipos negativos hacia la vejez. Niveles: 15-28 nivel muy bajo; 29-39 nivel bajo; 40-50 nivel alto y de 51-60 nivel muy alto de estereotipos negativos hacia la vejez.[4, 16]

Instrumentos: Se aplicó a la muestra el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) con los cambios propuestos por los lingüistas y expertos y una entrevista estructurada para conocer las variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad). Además, se confeccionó una guía para el *debriefing* o *feedback* para recopilar criterios sobre la comprensión, la claridad de los ítems y opiniones para mejorar o corregir posibles deficiencias.

Análisis estadístico: se calculó la fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, considerándose adecuado si este coeficiente es mayor o igual que 0,7,[17] realizándose también el análisis de eliminación de ítems. Se efectuó un análisis de contenido del *debriefing*.

Para la ejecución de la investigación, se solicitaron las autorizaciones pertinentes al Sectorial de Salud Municipal de Consolación del Sur, así como el consentimiento de todos los expertos y profesionales sanitarios que confirmaron su participación, poniéndose en práctica los principios éticos de la declaración de Helsinki.[18]

Resultados

Etapa 1. Adaptación lingüística y cultural

Luego de analizar los resultados de las planillas completadas por los lingüistas, se encontró que estos propusieron modificaciones sintácticas para varios de los ítems del cuestionario original. Al ítem 7 los expertos lingüistas 2 y 3 propusieron cambiar la última oración del ítem (en donde se produce un fuerte deterioro de la salud) por la afirmación (produciéndose después un fuerte deterioro de la salud) quedando *"La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, produciéndose después un fuerte deterioro de la salud".*

Por criterio unánime de los tres expertos se decidió cambiar la redacción de los ítems 8 y 11 que se encuentran redactados en primera persona del plural en la versión original del cuestionario, a la tercera persona del plural, teniendo así todos los ítems la misma estructura gramatical. Estos quedaron redactados de la siguiente manera: ítem 8 *"A medida que las personas se hacen mayores, van perdiendo el interés por las cosas*"; ítem 11 *"A medida que las personas se hacen mayores, van perdiendo la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan"*.

El experto 3 se refirió al ítem 14, sugiriendo cambiar el pronombre (otra) por el pronombre indefinido (una); sin embargo, los lingüistas 1 y 2 no coincidieron con dicha observación, quedando el ítem en su versión original.

En general, todos los lingüistas coincidieron en no modificar 12 de las 15 afirmaciones del cuestionario, es decir, en dejarlos igual a la versión original.

Etapa 2. Criterio de expertos

La validez de contenido del CENVE se analizó a partir de la opinión de los expertos en relación con los atributos de claridad (CVC = 3,87), relevancia (CVC = 3,84) y coherencia (CVC = 3,97), considerándose estos valores altos de acuerdo a la escala de medición propuesta.

El coeficiente de validez de contenido (CVC) total y por ítems, mostraron valores que se traducen en una validez y concordancia excelente del instrumento.

Los ítems 1 y 13 fueron los que alcanzaron los valores más bajos en comparación con los restantes (0,92 y 0,94, respectivamente). A pesar de este resultado, todos los ítems, según el criterio de los expertos, mostraron valores por encima de 0,90, lo que demuestra el mantenimiento de la totalidad de las afirmaciones del instrumento con una buena validez. (Tabla 1).

Tabla 1. Coeficiente de validez de contenido de los ítems y de la escala total según criterios de los expertos

	Expertos									
ÍTEMS	1	2	3	4	5	X1	MX	CVC ítems	Probabilidad de error	CVCT
1	11	11	11	12	10	55	4,58	0,92	0,00032	0,91968
2	12	12	12	12	12	60	5	1,00	0,00032	0,99968
3	12	12	12	12	12	60	5	1,00	0,00032	0,99968
4	12	12	12	12	12	60	5	1,00	0,00032	0,99968
5	12	12	12	12	12	60	5	1,00	0,00032	0,99968
6	12	12	11	12	11	58	4,83	0,97	0,00032	0,96968
7	12	12	11	12	12	59	4,91	0,98	0,00032	0,97968
8	12	12	12	12	12	60	5	1,00	0,00032	0,99968
9	12	11	12	11	12	58	4,83	0,97	0,00032	0,96968
10	12	12	12	11	12	59	4,91	0,98	0,00032	0,97968
11	12	11	11	12	11	57	4,75	0,95	0,00032	0,94968
12	12	12	11	12	12	59	4,91	0,98	0,00032	0,97968
13	11	12	11	12	10	56	4,67	0,94	0,00032	0,93968
14	12	11	12	12	11	58	4,83	0,97	0,00032	0,96968
15	12	12	12	11	11	58	4,83	0,97	0,00032	0,96968
						CVC total del instrumento				0,975013333

Leyenda: CVCT Coeficiente de Validez de Contenido Total. CVC ítems Coeficiente de Validez de Contenido de cada ítem. X1 Sumatoria de jueces. MX sumatoria de jueces entre el valor máximo de los criterios.

A continuación, se muestran las observaciones realizadas por los expertos, tomando en cuenta la coincidencia de criterios entre ellos.

En el ítem 4, el experto 4 sugirió eliminar el adjetivo "normales" de la afirmación; sin embargo, los demás jueces coincidieron en mantenerlo como en su versión original.

Con relación al ítem 7, el experto 3 recomendó cambiar la forma de redacción de la afirmación, pero los expertos 1, 2, 4 y 5 no estuvieron a favor de esta modificación ya que el ítem original explica con claridad su idea esencial que es limitar un antes y un después de la salud al llegar la adultez mayor.

En el ítem 9, el experto 2 propuso reemplazar la afirmación por otra similar, mientras que el experto 4 propuso cambiar (son) por (se manifiestan). Luego de analizar estos criterios, se llegó al consenso de sustituir (son) por (se comportan) quedando redactado "*Las personas mayores se comportan, en muchas ocasiones como niños*".

En el ítem 13, los expertos 1 y 4 concordaron en la necesidad de modificar la palabra (parte) por otra que expresara con mayor claridad el contenido principal del ítem relacionado con los procesos cognitivos en la vejez, situando la palabra (condición) en su lugar.

A continuación, se muestran los ítems que sufrieron cambios de los lingüistas y de los expertos, excluyendo los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 14 y 15, los cuales se mantienen igual que en el cuestionario original. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la vejez (CENVE) en su versión original y los ítems corregidos según criterios de los lingüistas y expertos

Item del CENVE original (Blanca 2005)	Item posterior a la adaptación lingüística y cultural al contexto cubano	Item propuesto por expertos
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.	7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, ***produciéndose después*** un fuerte deterioro de la salud.	7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, produciéndose después un fuerte deterioro de la salud.
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas.	8. A medida ***que las personas se hacen mayores, van perdiendo*** el interés por las cosas.	8. A medida que las personas se hacen mayores, van perdiendo el interés por las cosas.
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones como niños.	Las personas mayores son, en muchas ocasiones como niños.	Las personas mayores ***se comportan***, en muchas ocasiones como niños.
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.	11. A medida que ***las personas se hacen mayores, van perdiendo*** *la capacidad de resolver los problemas a los que* ***se enfrentan.***	11. A medida que las personas se hacen mayores, van perdiendo la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan.
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte (condición) inevitable de la vejez.	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte (condición) inevitable de la vejez.	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una ***condición*** inevitable de la vejez.

Etapa 3. Estudio piloto

En la prueba de pilotaje se calculó la fiabilidad a través de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0,83, considerándose adecuada. Al realizar el procesamiento estadístico, se encontró que el valor del alfa se incrementa si se eliminan los ítems 11 y 14; este resultado no se considera significativo ya que la diferencia que marcan del alfa total no llega a ser un punto porcentual, por lo que se decidió mantenerlos como parte del cuestionario. (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticas de total de elemento del pilotaje

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	33,67	30,506	0,536	0,815
Item 2	33,63	29,551	0,506	0,813
Item 3	33,77	27,289	0,577	0,807
Item 4	34,37	28,447	0,490	0,814
Item 5	34,70	29,528	0,544	0,811
Item 6	33,83	27,868	0,716	0,799
Item 7	33,83	29,178	0,644	0,807
Item 8	34,10	30,369	0,431	0,818
Item 9	33,50	29,569	0,577	0,810
Item 10	33,87	28,326	0,514	0,812
Item 11	33,73	31,030	0,219	0,832
Item 12	34,13	29,844	0,309	0,828
Item 13	33,50	30,397	0,290	0,827
Item 14	34,23	32,944	0,020	0,840
Item 15	34,27	28,064	0,525	0,811

Un dato de relevante importancia y que apoya lo referido anteriormente, fue lo arrojado por el *debriefing* o *feedback*; las opiniones de los participantes indicaron un buen entendimiento del instrumento, sin referir incomprensiones en la redacción de sus ítems, lo que permitió responderlos en un corto tiempo.

Discusión

Etapa 1. Adaptación lingüística y cultural

Realizar una adaptación lingüística no es una labor sencilla, y hacerlo dentro de la misma lengua, es una tarea especialmente complicada.

En esta investigación se llevó a cabo la adaptación lingüística y cultural del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) para profesionales de la salud en el contexto cubano, mediado por la consulta a lingüistas.

Este proceso incluye un juicio valorativo que considera si los ítems son pertenecientes, relevantes, claros, entendibles y razonables, así como si el léxico empleado es aceptable y si existe claridad de las instrucciones.[6]

En la presente investigación, como parte de esta etapa, fueron pocas las sugerencias enunciadas por los lingüistas, solo cambios gramaticales en tres de los 15 ítems del cuestionario.

En el contexto ecuatoriano, solo se modificó el ítem 15 del CENVE, que fue sugerido por uno de los autores de la adaptación enunciada.[19]

Sin embargo, en la investigación realizada por González Salas *et al*. en 2022 en México, la adaptación consistió en la modificación de la redacción de todos los ítems, eliminación del adverbio "aproximadamente", y se usaron términos como la "participación social", "tiempo libre" y "actividades recreativas" que se ven disminuidas en la vejez, al igual que términos de estereotipos negativos generalizados hacia la vejez.[6]

Etapa 2. Criterio de expertos

La validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos, y en muy raras ocasiones la evaluación está basada en datos empíricos. Esta aseveración es particularmente cierta en el caso de la psicología, donde dicho juicio se ha convertido en la estrategia principal para la estimación de la validez de contenido.[20]

De acuerdo a los resultados alcanzados en los coeficientes de validez de contenido (CVC) tanto del total del cuestionario como de los ítems, los valores revelan una validez y concordancia excelentes del instrumento. Este resultado coincidió con el de González-Salas *et al*., quien mediante el juicio de expertos identificó que todos los ítems mostraron validez de contenido en los criterios analizados.[6] Dichos expertos determinaron la pertenencia y relevancia de los ítems, identificando mejoras relativas al uso de términos y otras observaciones desde el punto de vista gramatical.[6]

De igual manera, en la tesis de licenciatura de Milagros Mishel Jaico Caballa realizada en Perú, quedó reflejado que los jurados expertos que participaron en la validación del CENVE, hicieron observaciones al cuestionario en los 15 ítems, que fueron subsanados en base a las sugerencias que ellos dieron para que se entendiera mejor, sin sesgos al responder.[21]

Etapa 3. Estudio piloto

Una de las funciones de la prueba piloto es volver a evaluar la claridad con la que están redactados los ítems.[22] Su realización permite evaluar la calidad de la adaptación cultural y la viabilidad del cuestionario. Asimismo, permite calcular si el tiempo de cumplimentación se encuentra dentro de límites razonables.[12]

En la prueba de pilotaje realizada, la fiabilidad obtenida fue adecuada, apoyado por los resultados del *debriefing* o *feedback*, que arrojaron un buen entendimiento del instrumento.

Estos hallazgos guardan relación con lo encontrado por González-Salas *et al*.[6] esta autora resaltó que la confiabilidad en la aplicación al grupo piloto fue óptima y la opinión de los participantes fue altamente favorable para la compresión de instrucciones, ítems y relevancia de las preguntas. Asimismo, Jaico Caballa en 2022[21] realizó una prueba piloto para saber si la comprensión de cada ítem era clara, obteniéndose una fiabilidad del instrumento adecuada.

Los resultados procedentes del estudio piloto realizado, permiten mayor confiabilidad del CENVE, por lo que puede ser utilizado en una muestra mayor de profesionales de la salud.

Se puede concluir que la adaptación del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, lingüística y culturalmente al español de Cuba, muestra semejanza con la versión original. Se recomienda en futuros estudios comprobar la fiabilidad y validez de dicho instrumento en una muestra mayor de profesionales de la salud en el contexto cubano.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yaima Jiménez Abreu.

Curación de datos: Yaima Jiménez Abreu.

Análisis formal: Yaima Jiménez Abreu, Damian Valdés Santiago.

Investigación: Yaima Jiménez Abreu.

Metodología: Yaima Jiménez Abreu, Marta Martín Carbonell, Damian Valdés Santiago

Visualización: Yaima Jim¿enez Abreu, Damian Valdés Santiago.

Redacción del borrador original: Yaima Jiménez Abreu, Marta Martín Carbonell, Damian Valdés Santiago.

Redacción, revisión y edición: Yaima Jiménez Abreu, Marta Martín Carbonell, Damian Valdés Santiago.

Financiación

Policlínico 5 de Septiembre. Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado-García AM, Salazar-Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerocomos [Internet]. 2014 [cited 8 Feb 2024] ; 25 (2): 57-62. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf.

2. Rodríguez-Hernández I, Ramírez-Guerra G. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Enfermería del ICBP “Victoria de Girón”. 1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado [Internet]. La Habana: CNICM; 2021. [cited 24 Feb 2024] Available from: https://promociondeeventos.sld.cu/educavanzada2021/files/2021/11/12.pdf.

3. Blanca MJ, Torres T, Sánchez-Palacios C. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Rev Multidiscip Gerontol [Internet]. 2005 [cited 5 May 2023] ; 15 (4): 212-20. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28125856_Cuestionario_de_evaluacion_de_estereotipos_negativos_hacia_la_vejez.

4. Velasco VM, Suárez GG, Limones ML, Reyes H, Delgado VE. Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento. Eur J Health Research. 2020 ; 6 (1): 85-96.

5. Martín-Carbonell M, Espejo B, Castro-Melo G, Sequeira-Daza D, Checa I. Psychometric Properties of and Measurement Invariance in the Questionnaire of Stereotypes Toward Older Adulthood in Health Care College Students and Health Professionals of Colombia: Psychometric Study. J Med Internet Res [Internet]. 2023 [cited 21 May 2024] ; 25: e42340. Available from: https://www.jmir.org/2023/1/e42340/.

6. González-Salas I, Juárez-Hernández L, Gámez-Mier C. Adaptación y validación de un instrumento para evaluar los estereotipos negativos de la vejez. RIEM [Internet]. 2022 [cited 30 Ene 2024] ; 11 (42): 65-7. Available from: http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/847.

7. Rosell J, Vergés A, Irribarra DT, Flores K, Gómez M. Adaptation and psychometric characteristics of a scale to evaluate ageist stereotypes. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2020 [cited 6 Feb 2024] ; 20: [aprox. 9p]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683087/.

8. Menéndez Álvarez-Dardet S, Cuevas-Toro AM, Pérez-Padilla J, Lorence-Lara B. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2016 [cited 5 Feb 2024] ; 51 (6): 323-28. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-evaluacion-

estereotipos-negativos-hacia-vejez-S0211139X15002401.

9. Nunez C, Menéndez S, Martins C, Martins H. Psychometric properties of the Negative Stereotypes Towards Aging Questionnaire (CENVE) among a sample of Portuguese adults. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2018 [cited 21 May 2024] ; 31 (3): 1-6. Available from: https://doi.org/10.1186/s41155-018-0085-0.

10. Gil-Barreiro M, Trujillo-Grás O. Estereotipos hacia los ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [cited 18 Ene 2024] ; 13 (1): 34-8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251997000100006&lng=es.

11. Martínez-Pérez TJ, Fuentes-Suárez I, Torres-Zerquera L, González-Aragón CM, Martínez-Sosa JB. El Edadismo. Una mira desde la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de Cienfuegos. Revista Conrado [Internet]. 2022 [cited 14 Abr 2024] ; 18 (86): 48-5. Available from: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2391.

12. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Rev Avances en Medición [Internet]. 2008 [cited 21 May 2024] ; 6: 27-36. Available from: https://www.researchgate.net/publication/302438451.

13. Hernández N. Contribuciones al análisis estadístico: el coeficiente de validez de contenido (CVC) y el coeficiente Kappa, en la determinación de contenido según la técnica de Juicio de Expertos [Internet]. 2002 [cited 31 May 2024] Available from: https://www.studocu.com/row/document/univerzitet-u-bihacu/biochemistry-lab/como-validar-un-isntrumento-jose-supo/40288908.

14. Hernández-Sampieri R, Mendosa-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2018. [cited 21 May 2024] Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.

15. Álvarez-Hernández HJ. Propuesta de intervención para reducir estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez, en estudiantes de enfermería de la UAEM, ciclo escolar 2017 [Tesis]. Tlalpan: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2018. [cited 19 Ene 2024] Available from: https://catalogoinsp.mx/files/tes/55575.pdf.

16. Rodríguez-Mora A. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de estudiantes universitarios. INFAD [Internet]. 2020 [cited 18 Ene 2024] ; 1 (1): 63-70. Available from: https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388006/html/.

17. Nápoles MR, Barrueta N. Metodología para la validación de instrumentos de medición. A3manos. 2023 ; 10 (19): 33-42.

18. de Helsinki D, Association WM. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Tokio: Asociación Médica Mundial; 1975. [cited 2 May 2024] Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-seres-humanos/.

19. Alarcón Vega SD. Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de terapia ocupacional de la universidad central del Ecuador. Un insumo para la problematización desde el enfoque psicosocial [Tesis]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2021. [cited 16 Feb 2024] Available from: https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20890/1/UPS-MSQ212.pdf.

20. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. Segunda Etapa [Internet]. 2009 [cited 21 May 2024] ; 19 (33): 228-47. Available from: http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf.

21. Jaico-Caballa MM. Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [cited 5 May 2024] Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11604/Jaico_cm.pdf?sequence=3

&isAllowed=y.

22. Moral-de la Rubia J. Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. Psychologia [Internet]. 2019 [cited 5 Feb 2024] ; 13 (2): 25-41. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7873319.