

Introducción

Los estudios muestran que el problema de la inactividad física es una preocupación mundial e indican que un gran número de la población no sigue las recomendaciones sobre la práctica de actividad física⁽¹⁾. Los últimos datos disponibles indican que, a nivel global, un 23% aproximadamente de los adultos con 18 años o más no alcanza las recomendaciones mínimas de actividad física (20% hombres y 27% mujeres) con proporciones que van desde el 15% en el sureste de Asia hasta alrededor del 36% en el continente americano y el Mediterráneo Oriental. Estas cifras ponen de manifiesto que, a nivel internacional, uno de cada 4 adultos no es lo suficientemente activo, lo que representa más del 80% la población adolescente con una edad que va desde los 11 hasta los 17 años⁽²⁻³⁾. En la Unión Europea la prevalencia del sedentarismo es alta⁽⁴⁾.

La condición física o forma física, es un conjunto de cualidades que permiten a las personas llevar a cabo sus actividades de la vida diaria con vigor y precaución, sin excesiva fatiga y con suficiente energía para disfrutar de las actividades de tiempo libre y afrontar las emergencias imprevistas⁽⁵⁾. El nivel de condición física que posee una persona es un indicador significativo de los riesgos para la salud. Este hecho resalta la importancia de la recomendación desde la medicina preventiva del incremento de la realización de actividad física hasta la necesidad de disponer de un instrumento de medida preciso, simple y costo-efectivo para evaluar el nivel de condición física⁽⁶⁾.

El concepto de la condición física ha evolucionado históricamente. De esta forma, se ha diferenciado un concepto denominado Condición física relacionada con el rendimiento deportivo⁽⁷⁾ y otro concepto vinculado con un enfoque biomédico: Condición física relacionada con la salud⁽⁸⁾. El concepto de Condición física relacionada con la salud engloba aquellos componentes de la condición física que están ligados con el estado de salud de una persona y que pueden estar determinados por la realización de actividad física de forma regular⁽⁹⁾. Dicho concepto se define como el estado de las características físicas y fisiológicas que indican la existencia de riesgo prematuro de desarrollar determinadas enfermedades o morbilidad, lo cual está influenciado por un estilo de vida sedentario⁽¹⁰⁾.

Considerando lo mencionado anteriormente, los enfermeros, quienes trabajan en primera línea con la población que sufre los efectos del aumento del estilo de vida sedentario⁽¹¹⁾, podrían ayudar a los usuarios de las distintas unidades asistenciales a mejorar su estado de salud, incluyendo la evaluación de su condición física⁽¹²⁾. Así mismo, la evaluación de los componentes de la

Condición física relacionada con la salud y la vinculación de los resultados con otras medidas de salud permitirían a los enfermeros documentar teóricamente los efectos producidos por realizar o no ejercicio físico.

Finalmente, teniendo en cuenta que los enfermeros raramente usan medidas objetivas para evaluar la Condición física relacionada con la salud⁽¹³⁾ y partiendo de que NOC fue diseñado para medir los resultados sensibles a la práctica enfermera, su sensibilidad aún no ha sido estudiada lo suficiente⁽¹⁴⁾ y está poco explorada en el marco clínico; por lo que consideramos necesaria la adaptación transcultural del instrumento de medida del resultado enfermero Condición física (2004) y la obtención de evidencias empíricas de validez de contenido y de consenso del resultado propuesto Condición física relacionada con la salud, ya que es determinante que un instrumento adaptado transculturalmente se desarrolle y valide adecuadamente mediante el análisis de propiedades psicométricas satisfactorias⁽¹⁵⁾. El resultado de enfermería existente Condición física (2004) está vinculado con el ámbito de la salud y está compuesto por 13 indicadores relacionados con el estado de salud de una persona que se pueden evaluar con una escala tipo Likert de 5 puntos, en la cual un «5» siempre es la mejor puntuación deseada y un «1» es la peor puntuación posible⁽¹⁶⁾.

Los objetivos del presente estudio fueron adaptar transculturalmente el resultado de enfermería Condición física (2004) de la NOC 5ª Edición al contexto español y realizar una propuesta consensuada por la opinión de expertos del resultado de enfermería Condición física relacionada con la salud.

Método

El estudio que se llevó a cabo fue una adaptación transcultural del resultado de enfermería Condición física y de sus indicadores de la clasificación NOC 5ª Edición⁽¹⁷⁾ y una nueva propuesta de dicho resultado basada en la opinión de expertos entre enero de 2015 y septiembre de 2016.

De este modo, para la consecución de los objetivos, se llevaron a cabo dos fases diferenciadas:

Fase 1.- Adaptación del resultado de enfermería Condición física de la NOC 5ª Edición al contexto español.

Para llevar a cabo la adaptación transcultural de la versión original al contexto español se siguió el proceso descrito por Beaton et al.⁽¹⁸⁾, el cual consta de las siguientes etapas:

1) Traducción inicial: en primer lugar, se llevaron a cabo dos traducciones del resultado de enfermería Condición física del lenguaje origen (inglés) al lenguaje de destino (español), obteniendo dos versiones en

español, denominadas respectivamente, traducción 1 (T1) y traducción 2 (T2). En esta primera etapa, ambas por los investigadores y los traductores compararon ambas traducciones y se consensaron las discrepancias que surgieron. Las traducciones las realizaron dos traductores bilingües cuya lengua madre era la española y con diferentes perfiles profesionales. El traductor 1 fue un profesional de las ciencias de la salud y de la actividad física, en concreto, un graduado en psicología y deportista profesional con conocimientos sobre los conceptos que evalúa el instrumento de medida. El traductor 2 fue un profesional graduado en estudios ingleses que no poseía conocimientos sobre los conceptos del instrumento y no estaba relacionado con las ciencias de la salud ni de la actividad física. 2) Síntesis de las traducciones: en esta etapa, partiendo de las dos traducciones al español (T1 y T2) y la versión original, realizamos una síntesis de dichas traducciones para obtener una versión común denominada traducción 12 (T12). 3) Retrotraducción: partiendo de la versión T12, y sin conocer ni ver la versión original, dos traductores tradujeron el instrumento a la lengua original para asegurarnos de que la versión traducida reflejara los mismos indicadores contenidos en la versión original, dando como resultado dos versiones en inglés denominadas retrotraducción 1 (RT1) y retrotraducción 2 (RT2). En la tercera etapa, los dos traductores que produjeron las retrotraducciones RT1 y RT2 eran dos personas cuya lengua madre era el inglés y no tenían conocimientos sobre los conceptos explorados en el instrumento de medida, ni tenían formación sobre las ciencias de la salud ni de la actividad física; en concreto, eran licenciados en filología inglesa que ejercían como docentes e investigadores en la Universidad Católica San Antonio de Murcia (España). 4) Panel de expertos: En esta etapa se creó un panel de expertos compuesto por todos los traductores que habían elaborado las distintas traducciones. El grupo de expertos consolidó todas las versiones del instrumento de medida, la versión original y cada una de las distintas traducciones (T1, T2, RT1 y RT2), con sus correspondientes informes sobre las aportaciones de los traductores, creando una versión final consensuada en español.

Fase 2 - Nueva propuesta de la versión revisada del instrumento de medida del resultado enfermero Condición física de la NOC 5ª Edición basada en la opinión de expertos.

La segunda fase de la investigación estuvo compuesta a su vez por las etapas descritas a continuación. 1) Análisis cuantitativo de la definición Condición física relacionada con la salud a través de la opinión de expertos para obtener evidencias teóricas de validez aparente, de consenso y de contenido. Tras

la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (PubMed, Cochrane, Ebsco, ISI Web of Knowledge y Teseo) y la realización de una propuesta de la definición del resultado de enfermería Condición física relacionada con la salud y de los principales componentes detectados en la literatura: capacidad cardiorrespiratoria, capacidad musculoesquelética, peso y composición corporal y capacidad motora⁽¹⁹⁾, se procedió a llevar a cabo un análisis cuantitativo a través de una consulta a un grupo de expertos. El grupo de expertos estuvo compuesto por profesionales que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: estar graduados en alguna disciplina como medicina, enfermería, fisioterapia y ciencias de la actividad física y del deporte, tener experiencia profesional en el ámbito docente, investigador o asistencial mínima de dos años y poseer producción académica científica en el ámbito del ejercicio físico y la salud o las taxonomías enfermeras. Los criterios de exclusión fueron no cumplir con todos los criterios de inclusión. La colaboración de los expertos fue de forma totalmente voluntaria. El tipo de muestro utilizado para la elección de los expertos fue teórico, por lo que fue necesario contar con la opinión de entre 5 y 10 expertos de cada grupo profesional referido anteriormente⁽²⁰⁾. En concreto, dispusimos de una muestra de 26 expertos. Para el análisis cuantitativo de la definición del resultado de enfermería propuesto, se envió un formulario online a la dirección de correo electrónico de los expertos seleccionados que contenía la definición propuesta de dicho resultado, Condición física relacionada con la salud. En el correo electrónico se les explicó el propósito del formulario y se les solicitó la participación voluntaria en el estudio de investigación, así mismo se les indicaron las instrucciones para su correcta cumplimentación. El formulario se elaboró a través de la aplicación electrónica Formularios de Google. En el mismo, los expertos tuvieron que evaluar del 1 al 10 la idoneidad de la definición propuesta, donde el 1 = nada adecuado y el 10 = totalmente adecuado. Así mismo, los expertos también debieron valorar la relevancia de los distintos indicadores propuestos del resultado Condición física relacionada con salud, con una escala del 1 al 10, donde el 1 = nada relevante y el 10 = muy relevante, y la idoneidad de la definición propuesta de cada indicador. También se les permitió expresar a través de una pregunta abierta cualquier otra aportación personal sobre la definición del resultado y la relevancia o idoneidad de los indicadores propuestos. Por otra parte, en los últimos apartados del formulario se incluía una pregunta que solicitaba a los expertos que indicaran qué indicador consideraban estrella (gold estándar) de entre los propuestos y si consideraban idóneo y que tan relevante otro indicador de la Condición física

relacionada con la salud que no hubiera sido incluido en la definición propuesta. El análisis estadístico realizado para cada definición fue el cálculo de la media aritmética de la variable adecuación. De esta forma pudimos medir el nivel de adecuación que los expertos concedieron a cada definición, donde a mayor puntuación, mayor adecuación y viceversa. Así mismo, se calcularon los límites de la distribución y la varianza para medir el grado de consenso; altas puntuaciones de la varianza indican mayor grado de discrepancia sobre la idoneidad de las definiciones, así como bajas puntuaciones indican menor grado de discrepancia. Para la variable relevancia también se calculó, la media, la varianza, los límites de la distribución, la frecuencia y el porcentaje, de acuerdo a las puntuaciones asignadas por los expertos a cada indicador propuesto. 2) Propuesta de la versión revisada del instrumento de medida del resultado enfermero Condición física de la NOC 5ª Edición: de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por el grupo de expertos que mostraban el alto nivel de adecuación y relevancia, así como partiendo del consenso de la definición y de los indicadores del resultado objeto de estudio, se procedió a establecer los indicadores del

resultado de enfermería propuesto, llamado Condición física relacionada con la salud, como el indicador gold estándar, llevándose a cabo una nueva propuesta de la versión revisada del resultado enfermero Condición física de la NOC 5ª Edición.

El software utilizado para el análisis estadístico de los datos de ambas variables fue el SPSS versión 24.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, perteneciente al Área 1 de Salud (Murcia-Oeste).

Resultados

Fase 1.- Adaptación del resultado de enfermería Condición física de la NOC 5ª Edición al contexto español.

Los resultados obtenidos en la primera fase del estudio, es decir la adaptación transcultural al contexto español del resultado de enfermería Condición física de la NOC 5ª edición, muestran las versiones traducidas de dicho resultado que se detallan en la Figura 1 y en la Figura 2.

	Versión original	Traducción por traductor 1 (T1)	Traducción por traductor 2 (T2)	Síntesis de las traducciones T1 y T2 (T12)	Retrotraducción 1 (RT1)	Retrotraducción 2 (RT2)
Etiqueta	Physical Fitness	Condición física	Forma física	Condición física	Physical condition	Physical Fitness Level
Definición	Performance of physical activities with vigor	Realización de actividades físicas con intensidad	Realización de actividades físicas con energía	Realización de actividades físicas con intensidad	Intensive exercising	Carrying out physical activities with intensity
Indicadores	Muscle strength	Fuerza muscular	Fuerza muscular	Fuerza muscular	Muscular strength	Muscular strength
	Muscle endurance	Resistencia muscular	Resistencia muscular	Resistencia muscular	Muscular resistance	Muscular resistance
	Joint flexibility	Flexibilidad articular	Flexibilidad de las articulaciones	Flexibilidad articular	Joint flexibility	Joint flexibility
	Performance of physical activities	Realización de actividades físicas	Realización de actividades físicas	Realización de actividades físicas	Exercising	Carrying out physical activities
	Performance of routine exercise	Realización de ejercicio rutinario	Realización de ejercicios rutinarios	Realización de ejercicio rutinario	Routine exercising	Carrying out routine exercise
	Cardiovascular function	Función cardiovascular	Función cardiovascular	Función cardiovascular	Cardiovascular function	Cardio-Vascular performance
	Respiratory function	Función respiratoria	Función respiratoria	Función respiratoria	Respiratory function	Respiratory performance
	Aerobic fitness	Acondicionamiento físico	Condición/capacidad aeróbica	Acondicionamiento físico	Physical conditioning	Physical conditioning
	Body mass index	Índice de masa corporal	Índice de masa corporal	Índice de masa corporal	Corporal mass index	Body-mass index
	Waist to hip ratio	Proporción cintura cadera	Proporción cintura cadera	Proporción cintura cadera	Waist/hip ratio	Waist-hip ratio
	Blood pressure	Presión sanguínea	Presión sanguínea	Presión sanguínea	Blood pressure	Blood pressure
	Target heart rate during exercise	Ritmo cardíaco deseado durante el ejercicio	Ritmo cardíaco deseado al hacer ejercicio	Ritmo cardíaco deseado durante el ejercicio	Heart rate while exercising	Target heart rhythm during exercise
Resting heart rate	Tasa cardíaca en reposo	Ritmo cardíaco en reposo	Frecuencia cardíaca en reposo	Heart rate at rest	Heart rate at rest	

Figura 1. Versión sintetizada de las traducciones T1 y T2 al contexto español y retrotraducciones T1 y T2 del resultado enfermero Condición física de la NOC 5ª Edición por el grupo de expertos. Murcia, España, 2015, 2016

Versión final	
Etiqueta	Condición física
Definición	Realización de actividades físicas con intensidad
Indicadores	Fuerza muscular
	Resistencia muscular
	Flexibilidad articular
	Realización de actividades físicas
	Realización de ejercicio rutinario
	Función cardiovascular
	Función respiratoria
	Acondicionamiento físico
	Índice de masa corporal
	Proporción cintura cadera
	Presión sanguínea
	Frecuencia cardíaca objetivo durante el ejercicio
Frecuencia cardíaca en reposo	

Figura 2. Versión final consolidada del resultado de enfermería Condición física de la NOC 5ª Edición por el grupo de expertos partiendo de la versión original y las versiones traducidas (T1, T2, T12, RT1 y RT2). Murcia, España, 2015, 2016

Fase 2.- Nueva propuesta de la versión revisada del instrumento de medida del resultado enfermero Condición física de la NOC 5ª Edición basada en la opinión de expertos.

En la segunda fase del estudio se obtuvieron 26 formularios cumplimentados adecuadamente con la opinión de los expertos seleccionados sobre la definición del resultado de enfermería propuesto, Condición física relacionada con la salud. La procedencia de los expertos que participaron en la ronda de trabajo muestra la diversidad de profesionales de la salud, que desempeñan su labor docente, investigadora o asistencial en diversos centros y servicios de medicina del deporte, cátedras del deporte y facultades de ciencias de la salud (enfermería, fisioterapia y ciencias de la actividad física y del deporte), que aportaron sus conocimientos en el presente estudio. Así mismo, el mayor número de expertos provino de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, tal y como se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la distribución de los expertos atendiendo a la universidad, grupo de investigación o centro de trabajo pertenecientes. Murcia, España, 2015, 2016.

Universidades Españolas y Grupos de Investigación	n*	%†
Centro Regional de Medicina del Deporte de Valladolid	2	7.7
Cátedra de Fisiología del Deporte de la UCAM‡	2	7.7
Cátedra de Traumatología del Deporte de la UCAM‡	3	11.5
Centro de Alto Rendimiento del San Cugat del Vallés	3	11.5
Cátedra Internacional de Ecografía Músculo Esquelética de la UCAM‡	1	3.8
Cátedra Internacional de Medicina del Deporte de la UCAM‡	1	3.8
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la UCAM‡	1	3.8
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad de Murcia	1	3.8
Facultad de Enfermería de la UCAM‡	5	19.2
Facultad de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera	1	3.8
Facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia	1	3.8
Facultad de Ciencias de la Salud de la UCAM‡ (Grado en Fisioterapia)	2	7.7
Escuela del Deporte y la Salud Mediterráneo Activo de Málaga	1	3.8
Servicio de Cardiología Hospital Universitario Virgen de La Arrixaca	1	3.8
Escuela de Medicina del Deporte de la Universidad de Oviedo	1	3.8

*n = 26 sujetos; †% = porcentaje; ‡UCAM = Universidad Católica San Antonio de Murcia

El análisis estadístico de los datos mostró que las puntuaciones obtenidas tras la consulta a los expertos revelaron puntuaciones medias por encima de 7.6 en la adecuación de la definición del resultado de enfermería propuesto así como en la de los indicadores planteados, representando un alto nivel de adecuación. No obstante, aunque se evidenciaron diferencias entre las puntuaciones asignadas, la varianza tuvo valores bajos, tal y como se puede observar en la Tabla 2. Así mismo, un 65.39% y un 73.07 de los expertos asignaron puntuaciones entre 8 y 10 en la adecuación

de la definición y de los indicadores planteados, respectivamente.

En relación al análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas para la relevancia de los indicadores del resultado propuesto, las puntuaciones medias se situaron por encima del 8.15, lo cual indica una elevada relevancia, y la varianza fue baja, revelando una baja discrepancia entre la aportación de los expertos (Tabla 2). El 81.73 % de los expertos asignaron puntuaciones entre 8 y 10 en la relevancia de los indicadores propuestos.

Tabla 2. Resultados descriptivos de las puntuaciones obtenidas en la adecuación y en la relevancia de la definición semántica y de los indicadores del resultado de enfermería propuesto tras la consulta a los expertos en condición física y salud. Murcia, España, 2015, 2016.

Resultado e indicadores	Adecuación			Relevancia	
	Límites	Media	Varianza	Límites	Media
Resultado Condición física relacionada con la salud	3-10	7.62	4.09	-	-
Indicador Capacidad cardiorrespiratoria	2-10	8.15	3.36	5-10	8.81
Indicadores Fuerza muscular Flexibilidad	1-10	7.62	6.14	7-10	8.81
Indicadores Índice de masa corporal Circunferencia de la cintura	2-10	7.85	3.89	3-10	8.23
Indicador Equilibrio	1-10	7.85	4.70	5-10	8.15

N=26

En cuanto a otros indicadores de la condición física relacionada con la salud sugeridos por el grupo de expertos, los resultados obtenidos sugirieron la inclusión de los indicadores elasticidad muscular, masa libre de grasa, movilidad o rango de movimiento, porcentaje de grasa corporal y velocidad de reacción, aunque todos ellos con un porcentaje muy bajo (3.85%-11.54%). Sin embargo, el porcentaje de grasa corporal fue el indicador que mayor puntuación tuvo (11.54%) y fue incluido en la propuesta debido a su significancia en la evaluación de la condición física en el ámbito de la salud⁽²¹⁾.

Con respecto al indicador estrella planteado por el grupo de expertos, el indicador capacidad cardiorrespiratoria fue el que mayor puntuación tuvo asignada (34.62%), por lo que, al ser un componente esencial de la condición física relacionado con la salud⁽²²⁾, consideramos que dicho indicador es prioritario en el estudio del constructo objeto de la presente investigación.

Como resultado final del estudio se elaboró la propuesta del resultado de enfermería Condición física relacionada con la salud consensuada por 26 expertos y compuesta por 7 indicadores, la cual se presenta junto a la versión original en la Figura 3.

Physical fitness 2004 (versión original)							Condición física relacionada con la salud (versión adaptada transculturalmente, revisada y propuesta)					
Definition: performance of physical activities with vigor.							Definición: conjunto de cualidades biológicas que permiten a las personas llevar a cabo sus actividades de la vida diaria con vigor y precaución, sin excesiva fatiga y con suficiente energía para disfrutar de las actividades de tiempo libre y afrontar las emergencias imprevistas.					
Outcome target rating: maintain at _____ increase to _____							Clasificación resultados planificados: mantener en __ aumentar a __					
	Severely compromised	Substantially compromised	Moderately compromised	Mildly compromised	Not compromised		Necesita mejorar	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
Outcome												
Overall Rating	1	2	3	4	5	Escala resultados planificados	1	2	3	4	5	
Indicators							Indicadores					
Muscle strength [†]	1	2	3	4	5	NA*	Capacidad cardiorrespiratoria	1	2	3	4	5
Muscle endurance [‡]	1	2	3	4	5	NA	Fuerza muscular [†]	1	2	3	4	5
Joint flexibility [§]	1	2	3	4	5	NA	Flexibilidad	1	2	3	4	5
Performance of physical activities [‡]	1	2	3	4	5	NA	Equilibrio	1	2	3	4	5
Performance of routine exercise [‡]	1	2	3	4	5	NA	Índice de masa corporal [†]	1	2	3	4	5
Cardiovascular function [§]	1	2	3	4	5	NA	Circunferencia de la cintura	1	2	3	4	5
Respiratory function [§]	1	2	3	4	5	NA	Porcentaje de grasa corporal	1	2	3	4	5
Body mass index [†]	1	2	3	4	5	NA	*NA: no aplicable/ not applicable † Indicadores de la versión original que se han mantenido en la versión propuesta. ‡ Indicadores de la versión original que se han eliminado en la versión propuesta. § Indicadores de la versión original que se han sustituido en la versión propuesta.					
Waist to hip ratio [§]	1	2	3	4	5	NA						
Blood pressure [‡]	1	2	3	4	5	NA						
Target heart rate during exercise [‡]	1	2	3	4	5	NA						
Resting heart rate [‡]	1	2	3	4	5	NA						

Figura 3. Versión original y versión adaptada transculturalmente, revisada y propuesta del instrumento de medida del resultado enfermero Condición física y de sus indicadores de la NOC 5ª Edición. Murcia, España, 2015, 2016

Discusión

La utilización de un instrumento de medida en un entorno clínico distinto al de origen requiere un proceso de adaptación cultural para constatar la equivalencia semántica⁽²³⁾. Las dos primeras versiones del inglés al español del resultado de enfermería Condición física (T1 y T2) por los traductores seleccionados facilitaron la adaptación conceptual, cultural, idiomática y semántica en el contexto español por dichos traductores, dando como resultado una versión final sintetizada del inglés al español (T12). Las siguientes fases de retrotraducción y síntesis de las retrotraducciones contribuyeron a la comprobación de la idoneidad de la versión T12 y así poder iniciar la segunda etapa de la investigación.

En la propuesta del resultado de enfermería Condición física de la clasificación NOC 5ª Edición adaptado al contexto español y consensuado mediante la consulta a expertos, la definición del resultado Condición física relacionada con la salud tuvo un alto nivel de adecuación por lo que se propuso dicha definición para el resultado de enfermería revisado, ya que la condición física no sólo implica realizar actividades físicas con vigor⁽¹⁷⁾, sino que también refleja la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria y mantener una buena salud⁽⁹⁾. El juicio de expertos es un procedimiento fundamental que se enmarcaría dentro de la validez de contenido⁽²⁴⁾. Además de la validez de contenido, se obtienen evidencias de validez de consenso que se consigue al obtener la retroalimentación de los expertos y conseguir un acuerdo sobre los contenidos del instrumento.

Los cambios realizados en la etiqueta, definición e indicadores de la versión propuesta con respecto a la versión original de la NOC 5ª Edición en inglés indican que el resultado de enfermería original necesitaba ser revisado para su uso preciso en el ámbito clínico y en el contexto español.

En cuanto a la etiqueta del resultado de enfermería Condición física, se ha realizado una modificación al introducir una etiqueta más específica al ámbito de interés y estudio, es decir, Condición física relacionada con la salud. El concepto de condición física relacionada con la salud engloba aquellos componentes de la condición física que están vinculados con el estado de salud de una persona y que pueden estar determinados por la realización de actividad física de forma regular⁽¹⁰⁾.

En referencia a la definición del resultado de enfermería Condición física de la NOC 5ª Edición, esta no abarcaba la totalidad del conjunto de aspectos a los que hace referencia el concepto de condición física relacionada con la salud al ser una definición muy escueta e incompleta. Tras la consulta a los expertos, la definición

de la versión propuesta del resultado Condición física relacionada con la salud se consensuó y se constituyó para obtener una versión española adaptada semántica y culturalmente del resultado de enfermería revisado, siendo esta un conjunto de cualidades biológicas que permiten a las personas llevar a cabo sus actividades de la vida diaria con vigor y precaución, sin excesiva fatiga y con suficiente energía para disfrutar de las actividades de tiempo libre y afrontar las emergencias imprevistas.

Haciendo mención a los indicadores del resultado de enfermería estudiado y de acuerdo a la opinión de los expertos consultados, ya que se considera que el proceso de evaluación realizado por un comité de jueces sobre el contenido de los ítems demuestra la validez de contenido del instrumento adaptado para la otra cultura⁽²⁵⁻²⁶⁾, se han conservado 2 indicadores de la versión original: fuerza muscular e índice de masa corporal, por ser todos ellos componentes de la condición física en el ámbito de la salud⁽²⁷⁾. Por otra parte, se han eliminado 6 indicadores existentes en la versión original: realización de actividades físicas, realización de ejercicio rutinario, acondicionamiento físico, presión sanguínea, frecuencia cardíaca objetivo durante el ejercicio y frecuencia cardíaca en reposo, ya que, aunque algunos autores⁽¹⁰⁾ consideran que el indicador presión sanguínea sí es un componente de la condición física relacionada con la salud, no se considera como un componente principal, así como el resto de componentes mencionados^(9,19). Así mismo, los componentes función cardiovascular y función respiratoria han sido reemplazados por el componente capacidad cardiorrespiratoria, el componente proporción cintura-cadera ha sido sustituido por el componente circunferencia de la cintura y el componente flexibilidad articular ha sido reemplazado por el componente flexibilidad. Por último, se han incluido 2 nuevos indicadores que son equilibrio y porcentaje de grasa corporal, ya que son dimensiones esenciales de la condición física relacionada con la salud⁽²¹⁻²²⁾.

El conocimiento del estado de la condición física de la población adulta es un indicador de salud importante y actualmente hay un déficit de instrumentos y estudios escritos en español que lo evalúan⁽²⁸⁾. La condición física es un marcador independiente de riesgo de enfermedades cardiovasculares⁽²⁹⁾, aunque puede ser inmensamente influenciada por el estilo de vida⁽³⁰⁾.

Actualmente son pocos los instrumentos que nos permiten evaluar la condición física de una forma sencilla, económica y precisa⁽²⁸⁾. Diversos autores han descrito instrumentos de fácil administración que no requieren el uso de equipos con tecnología altamente sofisticada y que han sido validados por cuestionarios⁽³¹⁻³²⁾. Sin embargo, debido a la relevancia de determinar el estado de este importante indicador de salud, la adaptación

transcultural del instrumento de medida del resultado de enfermería Condición física (2004) al contexto español y la propuesta del resultado Condición física relacionada con la salud, validado conceptualmente mediante la opinión de un grupo de expertos, supone una gran aportación para su uso seguro en la práctica clínica en el contexto español.

La evaluación de la validación de contenido analiza la representatividad o adecuación del contenido del instrumento de medida⁽²⁵⁾, lo que constituye una etapa inicial, necesaria y de suma importancia en la propuesta realizada del resultado enfermero Condición física relacionada con la salud; esto permite la aplicación comprensible del instrumento al español⁽³³⁾. Sin embargo, para que pueda ser utilizado por los enfermeros que trabajan en el ámbito asistencial, es necesario concluir el proceso de validación clínica, analizando todas las propiedades métricas de dicho instrumento de medida en una muestra de gran tamaño.

Conclusiones

El estudio actualizó el conocimiento existente sobre el resultado de enfermería Condición física (2004) de la NOC 5ª Edición al ser adaptado transculturalmente de la versión original en lengua inglesa al contexto español, obteniendo una versión en lengua española con las mismas equivalencias semánticas. Se considera que la validación conceptual de resultados de enfermería es sumamente relevante para el desarrollo del lenguaje estandarizado de enfermería puesto que contribuye a la mejora de la comunicación entre los profesionales de enfermería, la aplicación y la documentación del proceso de enfermería y el avance del conocimiento enfermero.

El resultado de enfermería propuesto Condición física relacionada con la salud refleja el estado de salud estudiado de un modo más preciso, lo que podrá facilitar a los enfermeros la planificación sistematizada y la implementación de los cuidados de enfermería. No obstante, se resalta la importancia de continuar en estudios futuros con el análisis del resto de propiedades psicométricas.

Referencias

- Guedes NG, Lopes MV, Moreira RP, Cavalcante TF, de Araujo TL. Prevalence of sedentary lifestyle in individuals with high blood pressure. *Int J Nurs Knowl*. 2010;21(2):50-6. doi: 10.1111/j.1744-618X.2010.01146.x.
- World Health Organization [Internet]. Physical Inactivity: A Global Public Health Problem. 2017 [cited May 10, 2017]. Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
- World Health Organization [Internet]. Phys Inactivity. 2017 [cited May 10, 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- Guirao-Goris JA, Cabrero-García J, Moreno-Pina JP, Muñoz-Mendoza CL. Structured review of physical activity measurement with questionnaires and scales in older adults and the elderly. *Gac Sanit*. 2009;23(4):334.e1-334.e17. doi: 10.1016/j.gaceta.2009.03.002.
- Malina RM, Bouchard C, Bar-Or O. Growth, maturation, and physical activity. United States: Human Kinetics; 2004.
- Heimmel J, Patel S, Cody R, Bachmann G. Evaluation of physical fitness in an ambulatory setting. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196:522.e521-522.e524. doi: 10.1016/j.ajog.2006.11.026.
- Pate RR. The evolving definition of physical fitness. *Quest*. 1988;40(174-9). doi: 10.1080/00336297.1988.10483898.
- Júdice PB, Silva AM, Berria J, Petroski EL, Ekelund U, Sardinha LB. Sedentary patterns, physical activity and health-related physical fitness in youth: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14(1):25-34. doi: 10.1186/s12966-017-0481-3.
- Barton M, Jackson AW, Martin SB, Morrow JR, Petrie TA, Greenleaf CA. Better health-related fitness in youth: implications for public health guidelines. *Int J Exerc Sci*. [Internet] 2017 [cited Jun 20, 2017];10(3):379-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5421978/pdf/ijes.10.03.379.pdf>
- Bouchard C, Shepard RJ. Physical activity, fitness and health: The model and key concepts. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, editors. *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics; 1994. p. 77-88.
- Manson JE, Skerrett PJ, Greenland P, VanItallie TB. The escalating pandemics of obesity and sedentary lifestyle. A call to action for clinicians. *Arch Intern Med*. 2004;164(3):249-58. doi: 10.1001/archinte.164.3.249.
- Matheson GO. Why settle for baseline health and fitness? *Phys Sportsmed*. 2004;32(12):2. doi: 10.3810/psm.2004.12.642.
- Buchholz SW, Purath J. Physical activity and physical fitness counseling patterns of adult nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2007;19(2):86-92. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00197.x.
- Schneider JS, Barkauskas V, Keenan G. Evaluating home health care nursing outcomes with OASIS and NOC. *J Nurs Scholarsh*. 2008;40(1):76-82. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00209.x.
- Pereira FMV, Lam SC, Gir E. Cultural adaptation and reliability of the Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS) for nurses in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2850. doi: 10.1590/1518-8345.1204.2850.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5 ed. MO: Mosby; 2013.
- Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los test: 2.ed. *Psicothema*. 2013;25(2):151-7. doi: 10.7334/psicothema2013.24.

18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. [Internet] 2000 [cited Feb 16, 2017];25(24):3186-91. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=DD5AF47B40ED075FA02433D51D455102?doi=10.1.1.618.1464&rep=rep1&type=pdf>
19. Knapik JJ. The importance of physical fitness for injury prevention: part 1. *J Spec Oper Med*. [Internet] 2015 [cited Jun 20, 2017];15(1):123-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770810>
20. De Villiers MR, de Villiers PJ, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research. *Med Teach*. 2005;27(7):639-43. doi: 10.1080/13611260500069947.
21. Ruiz JR, Castro-Piñero J, Artero EG, Ortega FB, Sjöström M, Suni J, et al. J. Predictive validity of health-related fitness in youth: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2009;43(12):909-23. doi:10.1136/bjism.2008.056499.
22. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Moreno LA, Urzauqui A, González-Gross M, et al. Health-related physical fitness according to chronological and biological age in adolescents. The AVENA study. *J Sports Med Phys Fitness*. [Internet] 2008 [cited Jun 22, 2017];48:371-9. Available from: <http://www.spanishexernet.com/pdf/Articulo%2015.pdf>
23. World Health Organization [Internet]. Process of translation and adaptation of instruments. 2013 [cited Feb 10, 2017]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
24. Carretero-Dios H, Pérez C. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales: consideraciones sobre la selección de test en la investigación psicológica. *Int J Clinic Health Psychol*. [Internet] 2007 [cited Jun 20, 2017];7(3):863-82. Available from: http://aepec.es/ijchp/NDREI07_es.pdf
25. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Med Res Methodol*. [Internet] 2010 [cited Jun 22, 2017];10:22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848183/pdf/1471-2288-10-22.pdf>
26. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2009 [cited Jun 22, 2017];43(2):429-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a24v43n2.pdf>
27. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. [Internet] 1985 [cited Jun 15, 2017];100(2):126-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf>
28. Ramírez-Velez R, Milena Cruz-Salazar S, Martínez M, Cadore EL, Alonso-Martínez AM, Correa-Bautista JE, et al. Construct validity and test-retest reliability of the International Fitness Scale (IFIS) in Colombian children and adolescent aged 9-17.9 years: the FUPRECOL study. *PeerJ*. 2017; 5:e3351. doi: 10.7717/peerj.3351.
29. LaMonte MJ, Barlow CE, Jurca R, Kampert JB, Church TS, Lee D-C, et al. Cardiorespiratory fitness is inversely associated with the incidence of metabolic syndrome a prospective study of men and women. *Circulation*. 2005;112:505-12. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.104.503805.
30. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes*. 2008;32:1-11. doi 10.1038/sj.ijo.0803774.
31. Jackson AS, Sui X, O'Connor DP, Church TS, Lee D-C, Artero EG, et al. Longitudinal cardiorespiratory fitness algorithms for clinical settings. *Am J Prev Med*. 2012;43:512-19. doi: 10.1016/j.amepre.2012.06.032.
32. Ortega FB, Ruiz JR, España Romero V, Vicente-Rodríguez G, Martínez-Gómez D, Manios Y, et al. The International Fitness Scale (IFIS): usefulness of self-reported fitness in youth. *Int J Epidemiol*. 2011;40:701-11. doi: 10.1093/ije/dyr039.
33. Freire MHS, Arreguy-Sena C, Müller PCS. Cross-cultural adaptation and content and semantic validation of the Difficult Intravenous Access Score for pediatric use in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2920. doi: 10.1590/1518-8345.1785.2920.

Recibido: 31.07.2017

Aceptado: 03.11.2017

Correspondencia:

Jessica Rojas Navarrete
 Universidad Católica San Antonio de Murcia
 Campus Los Jerónimos s/n
 CEP: 30107, Murcia, España
 E-mail: jrojas@ucam.edu

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.