



ARTICULO ORIGINAL

# VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN LA POBLACIÓN PERUANA

CONTENT VALIDITY BY EXPERT JUDGMENT OF AN INSTRUMENT TO MEASURE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING SALT CONSUMPTION IN THE POPULATION OF PERU

Jenny Raquel Torres-Malca<sup>1,2</sup>, Víctor Juan Vera-Ponce<sup>1</sup>, Fiorella E. Zuzunaga-Montoya<sup>3</sup>,  
Jesús E. Talavera<sup>1</sup>, Jhony A. De La Cruz-Vargas<sup>1</sup>,

## RESUMEN

**Introducción:** Ante el alto consumo de sal en la población, surge la necesidad de contar con una herramienta validada que mida los conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de sal (CAP-sal). **Objetivo:** Validar el cuestionario de CAP-sal. **Métodos:** Estudio psicométrico de validez de contenido a través de juicio de expertos. Se contó un total de cinco médicos de diferentes especialidades. Para calcular el grado de acuerdo entre los jueces expertos se utilizó la V de Aiken como criterio de decisión para mantener un ítem, se consideró un valor  $\geq 0,7$ . **Resultados:** En relación a la claridad, se presentaron valores V superiores a 0,80, además, de un coeficiente de variación menor a 25%, por tanto, ninguno de los ítems fue eliminado. Con respecto a coherencia, presentaron un coeficiente de variación por encima del 20% y valores V superiores a 0,71, confirmando la decisión de no excluir alguno de ellos. Sobre la relevancia de los ítems, se evidenció también valores V superiores a 0,90 y tampoco presentó alguno un valor por debajo del crítico. **Conclusiones:** El cuestionario ha presentado suficientes evidencias de validez de contenido en claridad, coherencia y relevancia de los ítems a través de los análisis antes mencionados. Por eso mismo, debería ser utilizado para cuantificar el CAP-sal de diferentes grupos poblacionales del país.

**Palabras Clave:** Estudio de validación; Especialización; Cloruro de Sodio; Encuestas y Cuestionarios; Perú. (Fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** Given the high consumption of salt in the population, the need arises to have a validated tool that measures the knowledge, attitudes and practices of salt consumption (KAP-salt). **Objective:** To validate the questionnaire on KAP-salt. **Methods:** Psychometric study of content validity through expert judgment. A total of 5 physicians from different specialties were counted. To calculate the degree of agreement between the expert judges, Aiken's V was used. As a decision criterion to keep an item, a value  $\geq 0.7$  was considered. **Results:** In relation to clarity, V values greater than 0.80 were presented, in addition to a variation coefficient of less than 25%, therefore, none of the items was eliminated. Regarding coherence, they presented a coefficient of variation above 20% and V values greater than 0.71, confirming the decision not to exclude any of them. Regarding the relevance of the items, V values higher than 0.90 were also evidenced and neither did any of them present a value below the critical one. **Conclusions:** The questionnaire has presented sufficient evidence of content validity in terms of clarity, coherence and relevance of the items through the aforementioned analyses. For this reason, it should be used to quantify the KAP of different population groups in the country.

**Keywords:** Validation study; Specialization; Sodium chloride; Surveys and questionnaires; Peru. (Source: MeSH NLM).

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Tecnológica, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Citar como: Jenny Raquel Torres Malca, Víctor Juan Vera Ponce, Fiorella E. Zuzunaga Montoya, Jesús E. Talavera, Jhony A. De La Cruz Vargas. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(2):273-279. DOI. 10.25176/RFMH.v22i2.4768

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)





## INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de sodio es un importante problema de salud pública. Cada año, el alto consumo de sal causa más de 1,65 millones de muertes por eventos cardiovasculares a nivel mundial<sup>(1)</sup>. Esto es debido a que se encuentra asociado a enfermedades como la hipertensión arterial (HTA), los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer<sup>(2,3)</sup>.

Si bien la organización mundial de la salud recomienda no consumir más de 2 gramos de sal al día<sup>(4)</sup>, un estudio realizado en 18 países encontró que solo el 0,2% de la población tenía una ingesta de sodio menor a 2,3 gramos/día<sup>(5)</sup>. En América Latina y el Caribe, una revisión sistemática concluyó que el consumo medio combinado de sodio estimado en 24 horas fue de 4,13 gramos/día<sup>(6)</sup>. En Perú, utilizando muestras de orina de 24 horas de un estudio basado en la población en un área semiurbana, se informó un contenido de sodio promedio de 4,4 gramos/día<sup>(7)</sup>.

Frente a esta problemática, se han formado programas gubernamentales que buscan construir estrategias efectivas para la reducción del consumo de sal en la dieta. Para ello, son necesarios la recopilación de datos epidemiológicos y la evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica respecto al consumo de sal (CAP-

sal) en las poblaciones objetivo<sup>(8,9)</sup>.

A pesar de estas recomendaciones, en la región Latinoamérica no solo faltan estudios sobre el CAP-sal, sino también un cuestionario validado que mida este<sup>(10)</sup>. Por ese motivo, con la validación del instrumento se garantiza una herramienta útil a ser empleada en investigaciones que requieran este tipo de evaluaciones. Es así como el objetivo del presente estudio es validar el cuestionario de CAP-sal en la población peruana.

## MÉTODOS

### Diseño del estudio

Estudio psicométrico de validez de contenido a través de juicio de expertos. El proceso de recolección de la información se realizó en el periodo de octubre a diciembre 2021.

### Población y muestra

La población estuvo conformada por cinco profesionales de medicina con especialidad en medicina interna, nutrición. Para la selección de jueces expertos se consideraron aspectos de formación académica, investigación y experiencia previa como jueces en estudios de validación<sup>(10,11)</sup>, tal como se detalla en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Perfiles de cada juez experto

Experto 1	Médico Cirujano, grado de Magister en nutrición
Experto 2	Médico Cirujano, Especialista en anestesiología
Experto 3	Médico Cirujano, Especialista en medicina interna
Experto 4	Grado de Doctor en Medicina
Experto 5	Médico Cirujano

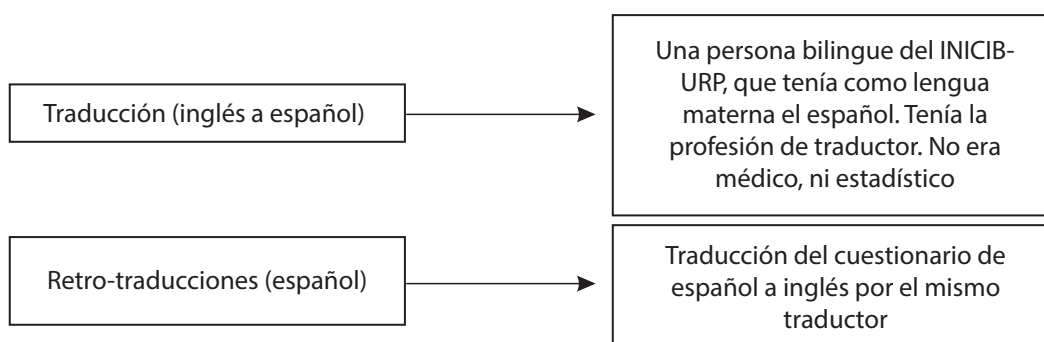
### Instrumento

El cuestionario de CAP-sal fue desarrollado por Grimes et al.<sup>(12)</sup> Este cuestionario fue elaborado en un inicio en Australia, en idioma inglés. Posee tres bloques: 1) conocimientos de la sal compuesto por siete preguntas, 2) actitudes hacia el consumo de sal compuesto por cuatro preguntas; y 3) prácticas sobre la sal con cinco preguntas. El instrumento cuenta con opciones de respuesta dicotómicas, politómicas y de selección

múltiple con única respuesta<sup>(13)</sup>.

El cuestionario fue sometido al proceso de traducción por un traductor del equipo del instituto en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma (INICIB-URP), al español y posterior a ello retraducido con el objetivo de analizar si los ítems mantenían el propósito con el que fueron elaborados<sup>(12)</sup>. Figura 1





**Figura 1.** Proceso de traducción del cuestionario

Una de las estrategia más aplicada para calcular evidencias de validez de contenido de un instrumento es someterlo a juicio de expertos<sup>(15-18)</sup>. La tarea de los jueces es evaluar el contenido de los ítems, para la evaluación del instrumento se realizó la valoración de cada ítem a través de la plantilla Juicio de Expertos<sup>(19)</sup>, que incluye el análisis a través de tres indicadores a evaluar: claridad, coherencia y relevancia, cuya calificación se da a través de seis opciones de respuesta para eliminar la posición intermedia y obtener respuestas más confiables<sup>(20-22)</sup>. Claridad se refiere a la sintáctica y semántica de cada ítem. Coherencia evalúa si el ítem tiene relación lógica con el indicador o dimensión que está midiendo. Relevancia estima si el ítem es esencial para medir el indicador. Suficiencia valora si el conjunto de ítems definidos es suficiente para medir una dimensión.

Además, cada uno de los jueces expertos completó la constancia de validación donde evaluaron de manera íntegra las apreciaciones referidas a la congruencia de los ítems, amplitud del contenido y pertinencia del instrumento original.

### Procedimiento

Los datos obtenidos se almacenaron en Microsoft Excel. El coeficiente de validez de contenido mediante el V de Aiken se calculó a través de la aplicación elaborada por Merino y Livia<sup>(23)</sup>, la misma que brinda los intervalos de confianza mediante el método score. El cálculo del valor crítico exacto de V de Aiken se obtuvo con la fórmula propuesta por Aiken<sup>(24)</sup>.

### Análisis estadístico

Para calcular el grado de acuerdo entre los jueces expertos se utilizó la V de Aiken, este coeficiente presenta valores que van desde 0,00 hasta 1,00, donde el valor 1,00 indicaría el acuerdo máximo entre los jueces en los contenidos evaluados. El cálculo del coeficiente V de Aiken toma en cuenta el promedio de las calificaciones, el puntaje mínimo posible y el rango

de puntuaciones posibles, para efectos de controlar el error muestral es importante precisar el rango de posibles valores que asumiría el coeficiente empleando los intervalos de confianza<sup>(25)</sup>.

El análisis de los ítems se realizó en base a las opiniones de los jueces expertos y los resultados del V de Aiken en función a los lineamientos de adaptación semántica encontrados en las directrices para la traducción y adaptación de los test<sup>(14)</sup>.

Como criterio de decisión para mantener un ítem, se consideró un valor de 0,7 para el límite inferior del intervalo de confianza y 1 para el límite superior<sup>(26)</sup>, un coeficiente de variación menor a 25%, o que al menos dos jueces soliciten la exclusión de la pregunta.

### Aspecto ético

La participación de cada experto fue voluntaria y se aceptó con la firma del consentimiento informado. Asimismo, se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, número PI-007-2021.

## RESULTADOS

### Análisis cuantitativo general

La evaluación global del cuestionario evidenció que el coeficiente V de Aiken en los aspectos de claridad, relevancia y suficiencia alcanzaron valores superiores al 0,80.

### Análisis cuantitativo específico

La Tabla 2 reporta los resultados sobre la claridad de los ítems cuantificados mediante el coeficiente V de Aiken. Tal como se aprecia los ítems obtuvieron evaluaciones favorables sobre la claridad presentando valores V superiores a 0,80, un valor crítico inferior no menor a 0,7, además de un coeficiente de variación menor a 25%, por tanto, ninguno de los ítems fue eliminado.

**Tabla 2.** Media, desviación típica, coeficiente de variación, V de Aiken e intervalo de confianza de la pertinencia de cada pregunta - Claridad

	Media	DS	CV	V de Aiken	IC 95%
Ítem 1	5,60	0,89	15,97	0,92	0,75-0,98
Ítem 2	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 3	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 4	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 5	5,60	0,89	15,97	0,92	0,75-0,98
Ítem 6	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 7	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 8	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 9	5,60	0,89	15,97	0,92	0,75-0,98
Ítem 10	5,60	0,89	15,97	0,92	0,75-0,98
Ítem 11	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 12	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 13	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 14	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 15	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 16	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 17	5,60	0,89	15,97	0,92	0,75-0,98

DS: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza al 95%

Considerando el parámetro de coherencia, Tabla 3, hay que señalar que los ítems obtuvieron valores del coeficiente V de Aiken por encima del valor crítico

inferior establecido 0,71, asimismo presentaron un coeficiente de variación por encima del 20%, lo cual confirmaría la decisión de no excluir alguno de ellos

**Tabla 3.** Media, desviación típica, coeficiente de variación, V de Aiken e intervalo de confianza de la pertinencia de cada pregunta – Coherencia

	Media	DS	CV	V de Aiken	IC 95%
Ítem 1	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 2	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 3	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 4	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 5	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 6	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 7	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 8	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 9	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 10	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 11	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 12	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 13	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 14	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 15	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 16	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 17	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98

DS: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza al 95%



La Tabla 4 reporta los resultados sobre la relevancia de los ítems calculado mediante el coeficiente V de Aiken, los resultados expuestos evidencian índices favorables

en el cálculo, lo cual sumado a valores óptimos en el coeficiente de variación avalan la decisión de incluirlos en el instrumento final.

**Tabla 4.** Media, desviación típica, coeficiente de variación, V de Aiken e intervalo de confianza de la pertinencia de cada pregunta – Relevancia

	Media	DS	CV	V de Aiken	IC 95%
Ítem 1	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 2	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 3	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 4	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 5	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 6	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 7	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 8	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 9	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 10	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 11	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 12	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 13	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 14	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 15	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99
Ítem 16	5,60	0,55	9,78	0,92	0,75-0,98
Ítem 17	5,80	0,45	7,71	0,96	0,80-0,99

DS: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza al 95%

## DISCUSIÓN

### Hallazgos principales

De manera general, se ha sugerido que el uso de cuestionarios poco confiables y no validados para medir el conocimiento sobre nutrición es responsable de las inconsistencias observadas en las relaciones entre el conocimiento y los comportamientos alimentarios<sup>(27)</sup>.

Los hallazgos demostraron el proceso de validación del instrumento CAP-sal presenta evidencias de validez de contenido a través del juicio de expertos con valores V de Aiken positivos en las categorías analizadas, siendo estas claridad, coherencia y relevancia<sup>(17,23,24)</sup>.

### Comparación con otros estudios

Este cuestionario es el primero en analizar las actitudes, el conocimiento y el comportamiento de los consumidores relacionados con el consumo de sal en los países en desarrollo. Se han realizado estudios similares en países desarrollados como Australia<sup>(12,28)</sup>, Etiopía<sup>(29)</sup>, Canadá<sup>(30)</sup> y Kazakhsán<sup>(31)</sup>. Estos trabajos escasos refuerzan la importancia de conocer el fenómeno para poder implementar estrategias sobre el consumo responsable del mismo.

En el proceso de construcción y/o adaptación de un instrumento de medición, la validez de contenido representa el primer nivel de evidencias de validez sobre el contenido de una prueba y el constructo que se intenta medir, el contenido refiere al tema, redacción, formato y presentación de los ítems o preguntas del instrumento<sup>(13,18)</sup>.

El presente cuestionario no se mide en una suma de valores sobre si la persona presenta alto o bajo conocimiento, actitud o práctica, por lo que no se trabaja de manera dicotómica o incluso politómica (de tres respuestas). De tal manera, la forma de cómo debe manejarse es a través de cada preguntad de manera individual y poder hacer comparaciones entre otras variables de interés, como sexo, presencal de alguna comorbilidad, entre otros.

### Importancia para la salud pública

El consumo excesivo de sodio en la dieta es un importante problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Por ello, debido a que para el monitoreo y entregar información fidedigna a los responsables políticos y las partes interesadas involucradas en las iniciativas de reducción de este, es necesario contar con una herramienta que me permita medir el CAP-sal en la población.



Conocer los objetivos que los expertos establecen sobre el consumo de sal puede ayudar a los consumidores a tomar decisiones mejor informadas al comprar alimentos procesados y ser más conscientes y sensibles al cocinar o comer. Un mejor conocimiento de la relación entre la sal y el sodio también puede facilitar la comprensión de la información nutricional en las etiquetas de los alimentos. A sí mismo, conocer los CAP-sal puede ayudar a los consumidores a tomar decisiones mejor informadas al comprar alimentos procesados y ser más conscientes y sensibles al cocinar o comer.

### Fortaleza y limitaciones

Los puntos fuertes de nuestro estudio son, en primer lugar, la inclusión de expertos de diferentes especialidades de medicina humana, con el objetivo de que pudiera obtener diferentes puntos de vista. En segundo lugar, este cuestionario se ha validado para que lo pudieran realizar peruanos de diferentes lugares del país, lo que le da heterogeneidad para el uso de esta herramienta. En tercer lugar, dado que el cuestionario incluye solo 16 preguntas, requiere poco tiempo y esfuerzo por parte de las personas que lo realicen.

**Contribuciones de autoría:** Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

**Financiamiento:** Autofinanciado

**Correspondencia:** Jenny Raquel Torres-Malca

**Dirección:** Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Perú.

**Teléfono:** +51 999250238

**Email:** ylsa2@hotmail.com

### REFERENCIAS

1. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014;371(7):624-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1304127>
2. Strazzullo P, D'Elia L, Kandala N-B, Cappuccio FP. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ*. 2009;339:b4567. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b4567>
3. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(8):CD004022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004022.pub5>
4. Organización Mundial de la Salud. Reducir el consumo de sal [Internet]. OMS fact sheets [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
5. Mente A, O'Donnell MJ, Rangarajan S, McQueen MJ, Poirier P, Wielgosz A, et al. Association of urinary sodium and potassium excretion with blood pressure. *N Engl J Med*. 2014;371(7):601-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1311989>
6. Carrillo-Larco RM, Bernabe-Ortiz A. Sodium and Salt Consumption in Latin America and the Caribbean: A Systematic-Review and Meta-Analysis of Population-Based Studies and Surveys. *Nutrients*. 2020;12(2):E556. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12020556>
7. Carrillo-Larco RM, Saavedra-García L, Miranda JJ, Sacksteder KA, Diez-Canseco F, Gilman RH, et al. Sodium and Potassium Consumption in a Semi-Urban Area in Peru: Evaluation of a Population-Based 24-Hour Urine Collection. *Nutrients*. 2018;10(2):245. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu10020245>
8. World Health Organization. Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet: report of a joint technical meeting convened by WHO and the Government of Canada [Internet]. World Health Organization. [citado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44614>
9. Salicrup LA, Ordunez P, Engelgau MM. Hypertension control activities in Latin America and the Caribbean: opportunities for late-stage (T4) translation research. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e22. DOI: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.22>
10. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>



11. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. *Acción psicol.* 2014;10(2):3. doi:10.5944/ap.10.2.11820
12. Grimes CA, Riddell LJ, Nowson CA. Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite.* 2009;53(2):189–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
13. Abad FJ, Díaz JO, Gil VP, García CG. Medición en ciencias sociales y de la salud [Internet]. 2011 [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=552272>
14. Hambleton R, Muñiz J. Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Papeles del psicólogo.* 1996;66. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=737>
15. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Content validity by experts judgment: Proposal for a virtual tool. *Apertura.* 2017;9(2):42–53. DOI: <http://dx.doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
16. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health* [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2022];6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
17. Mayaute LME. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología.* 1988;6(1-2):103-11. DOI: <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
18. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas.* Lanham, MD: American Educational Research Association; 2018. Disponible en: <https://www.aera.net/Standards14-Spanish>
19. Escobar-Pérez J, Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición.* 2008;6(1):27–36. Disponible en: [https://www.humanas.unal.edu.co/lab\\_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol\\_6\\_Articulo3\\_Juicio\\_de\\_expertos\\_27-36.pdf](https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6_Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
20. Boluarte Carbajal A, Tamari K. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. *PSICO.* 2017;35(2):641–66. DOI: <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.009>
21. George Reyes C, Trujillo L. Aplicación del Método Delphi Modificado para la Validación de un Cuestionario de Incorporación de las TIC en la Práctica Docente. *Rev Iberoame Eval Educ.* 2018;11(1):113–34. DOI: <https://doi.org/10.15366/riee2018.11.1.007>
22. Maldonado E, Pacheco R, Zamarripa J. Validación mexicana del cuestionario de clima de aprendizaje adaptado a la educación física (Mexican validation of learning climate questionnaire for physical education). *Retos.* 2017;32:115–8. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i32.55170>
23. Merino C, Livia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: un programa visual basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología / Annals of Psychology.* 2009;25(1):169–71. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631>
24. Aiken LR. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educ Psychol Meas.* 1985;45(1):131–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0013164485451012>
25. Penfield RD, Giacobbi Jr Peter R. Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index. *Meas Phys Educ Exerc Sci.* 2004;8(4):213–25. DOI: [http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3)
26. Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assess* [Internet]. 1994 [Citado 23 de enero de 2022];6(4):284–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
27. Hawkins M, Elsworth GR, Osborne RH. Questionnaire validation practice: a protocol for a systematic descriptive literature review of health literacy assessments. *BMJ Open.* 2019;9(10):e030753. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030753>
28. Khokhar D, Nowson C, Margerison C, Bolam B, Grimes C. Comparison of salt-related knowledge, attitudes and behaviours between parents and caregivers of children under 18 years of age and other adults who do not care for children under 18 years of age in Victoria, Australia. *BMJ Nutr Prev Health.* 2019;2(2):51–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjnp-2018-000018>
29. Saje SM, Endris BS, Nagasa B, Ashebir G, Gebreyesus SH. Dietary sodium and potassium intake: knowledge, attitude and behaviour towards dietary salt intake among adults in Addis Ababa, Ethiopia. *Public Health Nutr.* 2021;24(11):3451–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980020003663>
30. Bhana N, Utter J, Eyles H. Knowledge, Attitudes and Behaviours Related to Dietary Salt Intake in High-Income Countries: a Systematic Review. *Curr Nutr Rep.* 2018;7(4):183–97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s13668-018-0239-9>
31. Aubakirova M, Sultanov M, Izimov A, Sakko Y, Bex T, Mussagazin A, et al. Factors influencing salt-reducing behavior in young adults: a pilot cross-sectional study from Kazakhstan. *Central Asian Journal of Global Health* [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2022];9(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5195/cajgh.2020.415>
32. Khokhar D, Nowson C, Margerison C, Bolam B, Grimes C. Comparison of salt-related knowledge, attitudes and behaviours between parents and caregivers of children under 18 years of age and other adults who do not care for children under 18 years of age in Victoria, Australia. *BMJ Nutr Prev Health.* 2019;2(2):51–62. doi:10.1136/bmjnp-2018-000018