



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

El lenguaje de las Ciencias de la Salud  
Los cuestionarios de salud y calidad de vida y su  
traducción del inglés al español

Nereida Congost Maestre

Tesis

**Doctorales**

[www.eltallerdigital.com](http://www.eltallerdigital.com)

UNIVERSIDAD de ALICANTE

# **El lenguaje de las Ciencias de la Salud**

## **Los cuestionarios de salud y calidad de vida y su traducción del inglés al español**

**Nereida Congost Maestre**

Departamento de Filología Inglesa

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

Noviembre, 2010

**UNIVERSIDAD DE ALICANTE**



# El lenguaje de las Ciencias de la Salud

Los cuestionarios de salud y calidad de vida  
y su traducción del inglés al español

**Nereida Congost Maestre**

Departamento de Filología Inglesa

Directores:

Abilio Reig Ferrer

*Catedrático de Universidad. Director del Departamento de Psicología de la Salud*

Julio Cabrero García

*Catedrático de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería*

Enrique Alcaraz Varó (†)

*Catedrático de Universidad. Departamento de Filología Inglesa*

Noviembre, 2010

UNIVERSIDAD DE ALICANTE



A mi familia, en el sentido más meridional del término

A mi profesor, Enrique Alcaraz Varó (*in memoriam*)



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



# Índice

INTRODUCCIÓN .....	II
--------------------	----

## PARTE I

1. EL LENGUAJE DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LOS LENGUAJES PROFESIONALES Y DE ESPECIALIDAD .....	19
1.1 Las lenguas de especialidad y el lenguaje de las ciencias de la salud.....	21
1.2 Los cuestionarios de salud y calidad de vida como ejemplos de lenguaje semiespecializado e informativo .....	23
1.3 Géneros textuales y tipología textual en las ciencias médicas.....	26
1.4 Factores extratextuales de los cuestionarios de salud y calidad de vida .....	32
2. LOS CUESTIONARIOS DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA .....	35
2.1. El estado de la cuestión en el campo de estudio de los cuestionarios de salud y calidad de vida .....	37
2.2 Génesis y definición de los cuestionarios de salud y calidad de vida.....	39
2.3 Clasificación, usos y aplicaciones .....	40
3. LA TRADUCCIÓN DE CUESTIONARIOS DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.....	43
3.1 Introducción: la necesidad de traducir los cuestionarios de salud y calidad de vida del inglés al español .....	45
3.2 El proceso de traducción y de adaptación cultural.....	47
3.3 El modelo de traducción-retrotraducción .....	48



3.4	Directrices actuales en la traducción de los cuestionarios de salud y calidad de vida . . . . .	51
3.5	Cuestiones controvertidas en el proceso de traducción. . . . .	55
3.6	La visión del mundo de los investigadores en el proceso de traducción . . .	62
3.7	El conflicto de los tipos de equivalencia en el proceso de traducción . . . . .	65
4.	ASPECTOS TRADUCTOLÓGICOS DE CARÁCTER LINGÜÍSTICO. . . . .	73
4.1	El lenguaje llano. . . . .	75
4.2	La redacción de cuestionarios de salud y calidad de vida . . . . .	77
4.3	Cuestionarios que van a ser traducidos del inglés al español. . . . .	80
4.4	Aspectos lingüísticos de la traducción de los cuestionarios. . . . .	84
4.4.1	Los términos polisémicos . . . . .	84
4.4.2	Las expresiones coloquiales . . . . .	87
4.4.3	La secuenciación de términos. . . . .	90
4.4.4	La repetición léxica . . . . .	90
4.4.5	El grado de formalidad . . . . .	91
4.4.6	El registro léxico . . . . .	92
4.4.7	Los falsos amigos. . . . .	93
4.4.8	La concisión léxico-sintáctica del inglés. . . . .	94
4.4.9	La gradación de las opciones de respuesta . . . . .	95
4.4.10	La reducción léxica . . . . .	97
5.	ASPECTOS TRADUCTOLÓGICOS DE CARÁCTER PRAGMÁTICO Y SOCIOCULTURAL . . . . .	99
5.1	Adaptaciones o traducciones de las diferencias culturales . . . . .	101
5.2	La traducción de conceptos estadounidenses y británicos . . . . .	103
5.3	La modificación de ítems del cuestionario original . . . . .	106
5.4	La adaptación de ítems del cuestionario original . . . . .	108
5.5	Ítems modificados en las versiones españolas . . . . .	110
5.6	Ítems irrelevantes en culturas receptoras . . . . .	114
6.	ASPECTOS DE CARÁCTER TÉCNICO Y SEMIÓTICO. . . . .	117
6.1	Cuestionarios cumplimentados por el propio participante . . . . .	119
6.2	Contenido del cuestionario. . . . .	120

6.3 Tipos de preguntas, opciones de respuesta y escalas . . . . .	122
6.4 Formato: la importancia de la presentación del documento . . . . .	124
6.5 Aspectos formales que dificultan la contestación de los ítems . . . . .	127

## PARTE II

7. ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DE CUESTIONARIOS DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA. .133	
7.1 Justificación de los cuestionarios seleccionados . . . . .	135
7.2 Antecedentes de la investigación . . . . .	138
7.3 Objetivos del análisis y metodología utilizada . . . . .	140
8. CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD. . . . .	145
8.1 Análisis de las viñetas COOP/WONCA . . . . .	147
8.2 Análisis del Cuestionario EUROQOL-5D . . . . .	177
8.3 Análisis del Perfil de Salud de Nottingham . . . . .	199
8.4 Análisis del Cuestionario de Salud SF-36v2 . . . . .	235
8.5 Análisis del Índice de Calidad de Vida de Spitzer . . . . .	285
8.6 Análisis de la Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado. . . . .	313
8.7 Análisis del Proyecto WHOQOL abreviado . . . . .	401
CONCLUSIONES . . . . .	437
Anexos . . . . .	447
Anexo 1: Corpus textual. . . . .	449
Anexo 2: Textos complementarios . . . . .	533
Abreviaturas . . . . .	549
Índice de figuras . . . . .	555
Bibliografía. . . . .	559



# **Introducción**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



Por razones profesionales, motivos familiares e intereses diversos, he sentido curiosidad por todo lo relacionado con el lenguaje y la salud, dos áreas que, en mi opinión, son claves en nuestra vida. La salud, porque después de la vida, es nuestro bien máspreciado. El lenguaje porque es lo que nos hace humanos y nos permite pensar, comunicarnos, expresar nuestros sentimientos y crear conocimiento.

La salud, además, es un valor en alza en nuestro país. Así lo demuestran numerosos organismos y organizaciones de salud pública, clínicas privadas, empresas químico-farmacéuticas, asociaciones para el estudio, la prevención y el tratamiento de enfermedades, asociaciones de pacientes, compañías de seguros de salud, colegios de médicos y farmacéuticos, etc. que, entre otros, se afanan por transmitir a los ciudadanos informaciones de carácter médico con diversos propósitos. Es la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la colectividad lo que ha crecido en importancia.

Los avances de la medicina han prolongado notablemente la vida, lo que ha provocado un incremento importante de las enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: la calidad de vida relacionada con la salud.

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto para referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de un tratamiento en diversos ámbitos de su vida y, en especial, de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico y mental. La atención se ha centrado en la calidad de vida y no sólo en la cantidad; lo que importa es cómo se siente el paciente, en lugar de cómo creen los médicos que debería sentirse en función de las medidas clínicas adoptadas.

La valoración subjetiva del estado de salud alcanzado por el paciente, es decir, su sensación de salud y bienestar, se mide con instrumentos denominados cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud y serán el objeto de nuestro estudio.

La creación y uso de dichos cuestionarios ha aumentado en los últimos años. Son encuestas cuya finalidad, como hemos dicho, es la de obtener información sobre la salud y el bienestar físico y mental de la persona, y se caracterizan por estar escritas en un lenguaje claro y sencillo con el fin de que cualquier participante de cualquier condición social y económica las pueda entender. No obstante, el hecho de que la mayoría de estos cuestionarios o instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud hayan sido desarrollados principalmente en los Estados Unidos, seguidos del Reino Unido, hace necesario que para poder utilizar estas medidas en España deba realizarse un proceso de traducción y adaptación a nuestra cultura.

Por todo lo dicho, la tesis que propongo se centra en la investigación interdisciplinar de lenguas modernas aplicadas, en este caso, en la traducción inglés-español de cuestionarios de salud y calidad de vida.

Nuestro objetivo será analizar y comparar con sus originales unas traducciones de cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, lo que haremos desde un punto de vista lingüístico-pragmático con el fin de obtener resultados más fiables, es decir, considerando la traducción de textos como un proceso dinámico de transmisión de significados que se lleva a cabo en un contexto social. De este modo, examinaremos las pérdidas y ganancias en la traducción de siete de los cuestionarios genéricos más utilizados en el mundo, teniendo en cuenta no sólo la perspectiva lingüística sino también los aspectos socioculturales y los aspectos externos de la publicación.

Es lógico que, como lingüista, el análisis que llevo a cabo sobre el lenguaje y los cuestionarios de salud y calidad de vida se realice desde un punto de vista lingüístico, pero esto no ha eludido el que haya tenido que observar, reflexionar, analizar, examinar, y en resumen, investigar en el campo de las ciencias de la salud en general y en el de los cuestionarios que nos ocupan en particular.

La búsqueda realizada en bases documentales nos indica que, salvo en artículos contados, no se han hecho estudios del tipo que planteamos. Las investigaciones que se han llevado a cabo en la traducción de cuestionarios de salud y calidad de vida son escasas y sólo he encontrado una que haya sido estudiada por lingüistas. De este modo, ante la insuficiencia de los trabajos efectuados y teniendo el convencimiento de que hay aspectos de la cuestión que todavía no se han abordado, me parece necesario seguir investigando en este camino.

A partir de estas premisas, el desarrollo del trabajo planteará una primera parte teórica, conformada por seis capítulos que hablan de los múltiples factores que condicionan y caracterizan la elaboración y posterior traducción y adaptación de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Y una segunda parte práctica, donde realizaré el análisis pragmático de siete cuestionarios genéricos de calidad de vida relacionada con la salud.

En la parte teórica, el capítulo 1 trata del lenguaje de las ciencias de la salud en el ámbito de las lenguas de especialidad y, en concreto, de los cuestionarios de salud y calidad de vida como ejemplos de lengua semiespecializada e informativa. Se revisa, además, la cuestión de los géneros textuales y de la tipología textual en las ciencias médicas y se hace hincapié en algunos de los factores más importantes del contexto comunicativo de los cuestionarios de salud y calidad de vida.

El capítulo 2 ofrece una descripción detallada de dichos cuestionarios. Estudia el marco conceptual que justifica e integra su desarrollo y validación, los tipos que hay y los usos o aplicaciones de los mismos.

El capítulo 3 considera su área de procedencia, los motivos por los que se traducen, el modelo de traducción-retrotraducción, las directrices actuales en el proceso de traducción y adaptación cultural, así como las cuestiones más controvertidas, los enfoques más importantes cuando se traducen y adaptan instrumentos y, finalmente, el conflicto que hay entre los distintos tipos de equivalencia.

El capítulo 4 se dedica a las cuestiones lingüísticas, en concreto a los aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de elaborar cuestionarios pero, sobre todo, a los aspectos lingüísticos que se deben considerar cuando traducimos cuestionarios de salud destinados a pacientes. Estudiaremos los términos polisémicos, las expresiones coloquiales o metafóricas, la secuenciación de términos, la repetición léxica, el grado de formalidad, el registro léxico, los falsos amigos, la concisión léxico-sintáctica de la lengua inglesa, la gradación de las opciones de respuesta y, por último, la reducción léxica en los nombres de los cuestionarios.

El capítulo 5 presenta los aspectos socioculturales de las lenguas, centrándose en aquellas preguntas o ítems de un cuestionario que pueden variar entre culturas y tener una importancia distinta en una y otra, por lo que habrá que tenerlo en cuenta y llevar a cabo las adaptaciones o modificaciones pertinentes. Analizaremos las adaptaciones o traducciones de diferencias culturales, los problemas en



la traducción de conceptos que proceden de los cuestionarios norteamericanos, la revisión de ítems que resultan extraños, poco comunes o poco apropiados en la cultura de la lengua de llegada, etc..

El capítulo 6 reúne las cuestiones técnicas y las señales visuales. Nos fijaremos en el cuestionario que cumplimenta el propio participante, en el contenido del mismo, en las preguntas de elección múltiple con respuestas de posibilidades graduadas (tipo Likert) así como en el formato de la encuesta, la disposición visual y las variables tipográficas. Revisaremos, además, los diversos aspectos que dificultan la contestación de los ítems.

En la segunda parte, de carácter práctico, tras exponer los objetivos, la metodología y los antecedentes de este estudio, efectuaré el análisis lingüístico, pragmático y semiótico de la traducción de los instrumentos seleccionados, a saber, Viñetas COOP/WONCA, Cuestionario EuroQol-5D, Perfil de Salud de Nottingham, Cuestionario de Salud SF-36v2, Índice de Calidad de Vida de Spitzer, Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado y Proyecto WHOQOL abreviado.

En el trabajo trataré, asimismo, de solventar los problemas que surgen en la traducción en relación a las cuestiones lingüísticas, en las que consideramos los niveles oracional y supraoracional del lenguaje.

En el nivel oracional, planos léxico-semántico, morfosintáctico y ortográfico, se abordarán asuntos tales como la eliminación, inclusión o sustitución de palabras y sus consecuencias léxico-semánticas, las expresiones coloquiales, los falsos amigos, el grado de formalidad de determinados vocablos, los anglicismos sintácticos, la puntuación inadecuada de la frase, etc.

En el nivel supraoracional, se analizará la organización de este tipo de texto: título, secciones, instrucciones, ejemplos, preguntas, ítems, opciones de respuesta, adecuación de género, fórmulas de cortesía, etc.

También se estudiarán las cuestiones centradas en los aspectos sociales y culturales, que intervienen en todo proceso de comunicación humana. En este nivel de conocimiento del mundo es donde el traductor debe poseer un saber pragmático exhaustivo de la cultura de las comunidades lingüísticas a las que sirve de puente, para salvar cualquier diferencia que pueda surgir en la adaptación de los cuestionarios. Aquí, consideraremos todas aquellas traducciones, mejor o peor resueltas, en

las que se han tenido o no en cuenta los contextos situacional y cultural en el que se enmarcan los cuestionarios de salud y calidad de vida.

Las cuestiones visuales, en el nivel técnico, corresponden a la tercera y última parte de nuestro análisis, donde examinaremos las características externas de la publicación. Por una parte, prestaremos atención a la disposición visual del cuestionario, es decir, su diseño, formato y presentación; por otra, nos fijaremos en todo lo relacionado con variables tipográficas, como son el tamaño, tipo y cuerpo de letra, interlineado, tinta de impresión, etc.

Tras realizar el anterior análisis, cierro el presente trabajo con un capítulo de conclusiones, donde muestro el resumen de pérdidas y ganancias halladas en cada uno de los cuestionarios analizados. Observando atentamente los resultados obtenidos, el lector podrá sacar sus propias conclusiones en relación a los aspectos más relevantes que han de tenerse en cuenta a la hora de traducir y adaptar cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, con las limitaciones propias que una investigación de este tipo conlleva. A continuación, los anexos con el corpus textual y otros textos complementarios y, para finalizar, una bibliografía de consulta.

Con respecto a la autorización de los cuestionarios para incluirlos en este estudio, quiero subrayar que la mayor parte de los autores y/o colaboradores se mostraron solícitos desde el principio. Sólo ha habido dos casos en los que los investigadores no facilitaron una copia actualizada del cuestionario por motivos que desconozco. Uno de ellos fue el coautor del cuestionario original británico NHP, el doctor S. McKenna, y el otro, la autora de la adaptación española del cuestionario norteamericano WHOQOL-BREF, la doctora R. Lucas.

No quisiera terminar esta introducción, sin mostrar mi profundo agradecimiento a mi director, don Enrique Alcaraz Varó, catedrático de Filología Inglesa, al que quiero manifestar de manera especial mi recuerdo por sus inestimables consejos y comentarios en todo momento sobre el lenguaje y la vida. Igualmente, quiero manifestar gratitud a mis directores, don Abilio Reig Ferrer, catedrático de Psicología de la Salud, y don Julio Cabrero García, catedrático de Enfermería, quienes supieron encontrar, entre sus múltiples ocupaciones, el tiempo necesario para orientar mi investigación.

Así mismo, deseo dar las gracias a Cynthia Giambruno Miguélez (profesora de traducción de la Universidad de Alicante) y a Laura Munoa (médica traductora)

por sus comentarios tan constructivos en parte de mi trabajo práctico. Y en la parte técnica de la impresión de este estudio, a Marten Kwinkelenberg.

También quedo agradecida a autores como Jesús García García o Mark Ashworth, y a colaboradores varios como Jodi Harvey, Diego Pangusion Valderrama o Evelyn Cadenas, que me han facilitado tanto originales como autorizaciones, así como información y respuestas a dudas planteadas, siempre de buen talante.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

# **1. El lenguaje de las ciencias de la salud en el ámbito de los lenguajes profesionales y de especialidad**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## 1.1 Las lenguas de especialidad y el lenguaje de las ciencias de la salud

El desarrollo del inglés como lengua internacional del mundo profesional y académico, por una parte, y la visión funcional, interdisciplinar y comunicativa del lenguaje por otra, han animado a los especialistas a indagar en los aspectos teóricos y aplicados de las variedades profesionales y académicas del inglés. El campo de las lenguas de especialidad está en pleno apogeo, desde el momento en que se ha reconocido el papel fundamental que desempeña el lenguaje en los procesos de modernización de las áreas del conocimiento. Estas variantes del tronco común del lenguaje reciben también el nombre de lenguas profesionales y académicas, o de Inglés Profesional y Académico (IPA) (en inglés *English for Especific Purposes*, ESP) en la enseñanza de lenguas (Alcaraz, 2000, 2005). Decimos que estas lenguas son profesionales porque son las que utilizan los juristas, los farmacéuticos, los médicos, los economistas, los científicos, los psicólogos, etc., en su comunicación diaria, en sus congresos, en sus libros de texto y en sus revistas especializadas, y son también académicas porque, antes de haber sido utilizadas en cada medio profesional, fueron enseñadas y aprendidas en la universidad. En esta institución se perciben dos movimientos epistemológicos complementarios, con la implicación lingüística que entraña toda iniciativa de esta naturaleza: el flujo de información hacia las profesiones y el reflujo proveniente de ellas. De esta forma, la universidad da conocimientos e información lingüística, pero también recibe, renovándose y perfeccionándose por el continuo contacto con la realidad que le ofrece este movimiento circular (Alcaraz, 2005, 2007). Como consecuencia de todo lo dicho, ha surgido una lingüística aplicada a la ciencia y la tecnología, con publicaciones y revistas especializadas en el estudio de los lenguajes profesionales. Ni que decir tiene que la investigación en estos lenguajes especiales es interdisciplinar porque requiere el concurso de lingüistas y de especialistas en cada materia.

Ahora bien, podemos preguntarnos si hay un lenguaje de las ciencias de la salud, por ejemplo, distinto de otro económico, jurídico, tecnológico, de la publicidad o del turismo. Decimos «distinto» en el sentido lingüístico, que tenga una gramática y un léxico específico que lo diferencie y lo haga exclusivo. Por un lado, podríamos pensar que lo que normalmente denominamos lengua inglesa, española, francesa, etc. se trata en realidad de una etiqueta que acoge un conjunto de variedades de usos, registros o campos del discurso, que reflejan distintas necesidades comunicativas, con léxicos distintos y soluciones lingüísticas específicas que presentan la lengua fragmentada en una multiplicidad distinta e independiente de lenguajes autónomos. Por otro, podríamos considerar que el hecho de que empleemos unos términos y no otros de manera específica para un uso profesional, no es más que el ejercicio de esa capacidad de dar vida a las ideas mediante el lenguaje, que, por lo demás, no es nada extraordinaria ya que se aplica a todas las ideas y no solamente a las profesionales y académicas. Esta dicotomía encierra, en opinión de Mateo (2007: 192), dos visiones diferentes, no necesariamente antagónicas, de entender la lengua: (a) como un conjunto de sublenguajes determinados por su contexto comunicativo y (b) como una única lengua que responde de manera diferente a las necesidades sociocognitivas de sus usuarios. La existencia de variedades dentro de la misma lengua es el objeto de estudio de diversas disciplinas en el ámbito de la lingüística aplicada. Así, en el campo de la enseñanza de idiomas dichas variedades dentro de la misma lengua reciben el nombre de Inglés Profesional y Académico o IPA, como hemos señalado, mientras que en terminología se describen como lenguajes de especialidad. Dentro de esta acepción, Cabré (1993) distingue entre la terminología como la disciplina que estudia y analiza el léxico y los términos especializados de una disciplina y los tecnolectos, de carácter comunicativo, propios de los lenguajes de especialidad, que pueden tener un componente muy especializado, semitécnico e incluso divulgativo y de uso frecuente. Nos hallamos, como vemos, en un ámbito que desborda lo estrictamente gramatical: las palabras, el sistema, las reglas y normas, etc., y se adentra en lo comunicativo y social, porque, en el fondo, el lenguaje tiene su razón de ser cuando lo necesitamos como vehículo para transmitir a unos interlocutores un determinado mensaje, reflejo de nuestra actividad cognitiva. De este modo, señala Cabré (2005), el término «lenguaje de especialidad» debe entenderse como un continuo con diferentes niveles

de abstracción, que va desde el que utilizan los especialistas cuando se comunican entre sí en un contexto profesional, hasta el que se emplea para la divulgación de la ciencia, la tecnología, etc. Los textos técnicos, por ejemplo, con distintos grados, presentan las siguientes características:

- Informan sobre un tema muy concreto.
- Van dirigidos a un receptor experto (semiexperto o experto puntual) en el contenido tratado.
- Resultan de difícil comprensión para quien no conoce el tema.
- Emplean una terminología específica.
- Presentan gran objetividad.

En cambio, los textos divulgativos se caracterizan porque:

- Informan clara y objetivamente sobre un tema de interés general.
- Van dirigidos a un público mayoritario (pueden ser expertos, semiexpertos o legos).
- Son de fácil comprensión.
- Utilizan un vocabulario estándar.
- Poseen objetividad.

## **1.2 Los cuestionarios de salud y calidad de vida como ejemplos de lenguaje semiespecializado e informativo**

A modo de ilustración, podemos describir de forma visual las diferencias que existen entre los diversos tipos de lenguajes profesionales y de especialidad, en el sentido de que no todos ellos cumplen los criterios mencionados con el mismo rigor (Alcaraz, 2000). De hecho, el contenido del discurso es lo que caracteriza su mayor o menor grado de especialidad y no el título o tema del mismo y dependerá de cómo se trate ese contenido (de forma técnica, semitécnica o divulgativa) su consideración o no de discurso especializado. Existen notables diferencias entre ellos que podremos entender mejor si imaginamos una línea o escala en la que, mediante unos sencillos parámetros situemos los diversos lenguajes de especialidad. De este modo, si colocamos en un extremo el lenguaje más especializado, es decir, el de las ciencias puras (descriptivo, normativo, prescriptivo, que suele ser escrito;



claramente denotativo, de sintaxis menos compleja, muy transparente) y en el otro extremo el menos especializado (el lenguaje natural en su doble faceta coloquial y literaria), podremos establecer una gradación en razón de la mayor o menor cercanía y distancia entre ambos extremos de los diversos lenguajes especializados (el médico, el jurídico, el de las ciencias naturales, el tecnológico, etc.). El gráfico siguiente muestra de manera clara el grado de aproximación y separación de los diversos lenguajes profesionales y especializados, medido en razón de los elementos funcionales (léxicos, sintácticos y semánticos) y sociopragmáticos (interacción comunicativa) de cada uno de ellos.

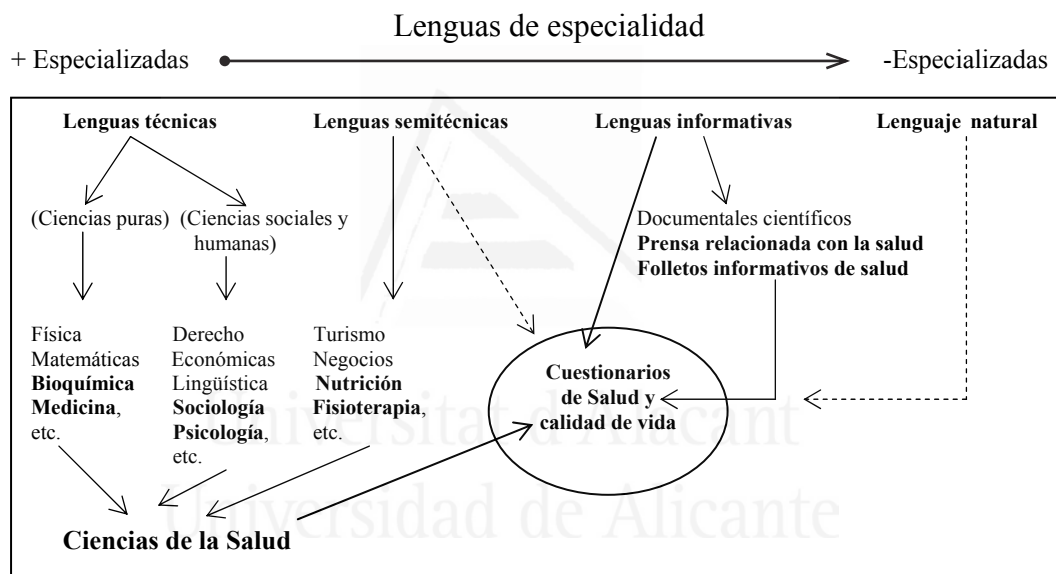


Figura 1: Lenguas de especialidad (adaptado de Mateo, 2010).

El gráfico anterior explica el lugar que ocuparían las diversas lenguas de especialidad dentro de una escala que va de más especializadas a menos especializadas. En este orden, hemos situado los cuatro grandes grupos de lenguas de especialidad: las lenguas técnicas, las semitécnicas, las informativas y por último el lenguaje natural.

Dentro de las lenguas de especialidad, las Ciencias de la Salud ocupan, como vemos, un amplio espectro, ya que al orientarse hacia la salud humana (y también

animal) se nutre de disciplinas tan diferentes como son Biotecnología, Ingeniería, Genética, Farmacia, Bioquímica, Enfermería, Epidemiología, Medicina, Psicología, Salud Pública, Sanidad Ambiental, Tecnología Médica, Educación Física, Fisioterapia, Veterinaria, etc.. Algunas de estas disciplinas emplean lenguajes sumamente técnicos como la Bioquímica o la Medicina propios de las ciencias puras o como la Sociología o Psicología, propios de las ciencias sociales. Por otro lado, debido a su aplicación directa a usuarios que no tienen por qué tener una especialización académica o profesional, recurre también a las lenguas semitécnicas como, por ejemplo, las de la Nutrición o la Fisioterapia y a estructuras lingüísticas y estrategias comunicativas propias del lenguaje natural. El objeto de nuestro estudio, los cuestionarios de salud y calidad de vida son una excelente muestra de adaptación de esos lenguajes especializados a unos destinatarios en su mayoría legos o desconocedores de los mismos. Por ello, lo conveniente es situarlos como ejemplos de lengua informativa en los que los lenguajes técnicos y semitécnicos de las Ciencias de la Salud se adaptan a unos destinatarios no especialistas, como vemos en el gráfico.

Los estudios sobre los lenguajes académicos y especializados, entre ellos el lenguaje de las ciencias de la salud, se han centrado tras el asentamiento de los paradigmas comunicativos y discursivos englobados en la pragmática, en los aspectos sociales y culturales, además de los lingüísticos, que intervienen en todo proceso de comunicación humana. Es en los aspectos comunicativos de los lenguajes de especialidad donde podemos apreciar mejor las diferencias que existen entre el lenguaje académico y el profesional. El primero, en nuestro caso sería el lenguaje de las ciencias de la salud teórico, se mueve en un contexto de especialistas dedicados a labores académicas como la investigación y profundización del saber. En este ámbito, la comunicación se establece entre expertos que comparten un discurso bastante opaco debido al universo conceptual que utilizan, el cual se plasma en una gran especialización terminológica que condiciona la pertenencia de todos sus usuarios a una misma comunidad científica, con un nivel de competencia más o menos homogéneo entre ellos. Por otro lado, en los lenguajes profesionales, en nuestro caso, el lenguaje de los cuestionarios de salud y calidad de vida, las diferencias son mucho más apreciables, tanto en el lenguaje empleado, como en las situaciones y contextos comunicativos donde tienen lugar. En este entorno, la estructura y configuración de estos lenguajes, así como su empleo por los diversos usuarios

dista de ser universal y generalizable. Cada sujeto, sea experto, semiexperto o lego, tiene una competencia individual del discurso en cuestión; competencia regida por sus conocimientos de la materia, grado de formación y especialización, experiencia personal, etc. que es posible que no coincida con la de los restantes miembros de su grupo de usuarios, sin olvidar, además, las matizaciones y condiciones externas de carácter social (educación, creencias, protocolos, etc.) que también intervienen en todo este proceso.

Como conclusión, a partir de la información del gráfico, podemos decir que el lenguaje de los cuestionarios de salud y calidad de vida cumple con los requisitos de las lenguas de especialidad, no porque tenga un léxico o unos términos especializados propios de una disciplina sino porque tiene una estructura definida y sirve para un fin concreto, rasgos que, a su vez, son propios del concepto de género profesional.

### **1.3 Géneros textuales y tipología textual en las ciencias médicas**

El término «género» es un concepto central del IPA, sobre todo desde que lo emplearon Swales (1990) y Bhatia (1993), ya entrados en los noventa. Todas las profesiones, entendidas como comunidades epistemológicas cuentan con géneros; así, en el periodismo, nos encontramos con el género *noticia*, *reportaje*, *editorial*, etc.; en el mundo académico, la *conferencia*, el *artículo de investigación*, la *tesis doctoral*, etc.; en la judicatura, la *sentencia*, el *auto*, el *repertorio de jurisprudencia*, etc.; en la empresa, el *contrato*, la *carta comercial*, etc. (Alcaraz, 2000). El género, pues, se caracteriza por compartir unas formas gramaticales estables y los recursos lexicogramaticales necesarios para expresarlas. Swales (1990:58) define la noción de género textual del siguiente modo: «Un género comprende una clase de eventos comunicativos, cuyos miembros comparten un conjunto de propósitos comunicativos. Estos propósitos son reconocidos por los miembros expertos de la comunidad discursiva de origen, y por tanto constituyen la base del género. Esta base conforma la estructura esquemática del discurso y limita e influye en las opciones de contenido y estilo. El propósito comunicativo es, además de un criterio privilegiado, el que hace que el alcance del género, tal como lo concebimos, se relacione estrechamente con una acción retórica comparable. Además del propósito, los ejemplares de un género comparten algunos patrones en términos de estructura, estilo, contenido

y audiencia prevista. Si se cumplen todas las condiciones esperables, el ejemplar puede considerarse como prototípico por la comunidad discursiva de origen». En realidad, el género así definido es una categoría aplicable a cualquier ámbito de comunicación, opina García Izquierdo (2007:122), puesto que es un producto colectivo, resultado de cada circunstancia concreta de comunicación y, por tanto, cualquier forma de texto convencionalizada y determinada culturalmente, independientemente del ámbito (especializado o no) en que se inscriba la comunicación, se podrá considerar un género. Del mismo modo, Alcaraz (2000: 133-134) escribe que para que un conjunto de textos o discursos se incluyan en un determinado género se deben cumplir las condiciones siguientes: una misma función comunicativa, una organización o macroestructura similar, una modalidad discursiva semejante (narración, exposición, descripción, etc.), un nivel léxico-semántico análogo, y, finalmente, unas convenciones sociopragmáticas comunes (cortesía, formalismos, valores, creencias, etc.). La comunicación es una actividad humana que atiende a unas motivaciones concretas, y la forma que adoptan los mensajes depende de las intenciones comunicativas y de la función que tenga el mensaje. En las sociedades desarrolladas, estas situaciones pragmáticas se plasman en unas estructuras textuales convencionales (impreso de solicitud, ensayo filosófico, manual de instrucciones, artículo de investigación, contrato, certificado, partida de nacimiento, etc.) que denominamos géneros textuales. Estas estructuras textuales convencionales, llamadas «convenciones de género» (Swales, 1990), son los recursos que se utilizan para crear textos dirigidos a un fin concreto. Hallamos un ejemplo de estructura formal prototípica en la definición misma de cuestionario que proponen Argimón y Jiménez (2004: 184):

«Un cuestionario es un proceso estructurado de recogida de información a través de la cumplimentación de una serie predeterminada de preguntas. Estructurado significa que a todos los participantes se les formulan las mismas preguntas, de la misma forma y en la misma secuencia. La finalidad es conseguir la máxima fiabilidad en la información.»

Se reconoce hoy día, sin embargo, que los géneros no forman bloques estancos aislados entre sí, sino que la mezcla de géneros de la misma o diferente especialidad es cada vez más común. La interdisciplinariedad de las ciencias y su aplicación es imparable e imprescindible para entender la ciencia misma y para abordar las

complejas situaciones comunicativas profesionales que se dan en el mundo globalizado actual. No es de extrañar que los géneros no sólo se mezclen sino que también se solapen formando lo que Bathia (2004) denomina ‘colonias de géneros’, que combinan lo oral con lo escrito, como ocurre, por ejemplo, en la compleja red de diferentes textos médicos, mediante la cual los profesionales de este campo interactúan, por un lado, en el ámbito de la praxis médica, con sus pacientes, y, por otro, con sus colegas en el ámbito de la investigación (Posteguillo y Piqué Angordans, 2007: 167). Véase, a continuación, la propuesta de estos autores:

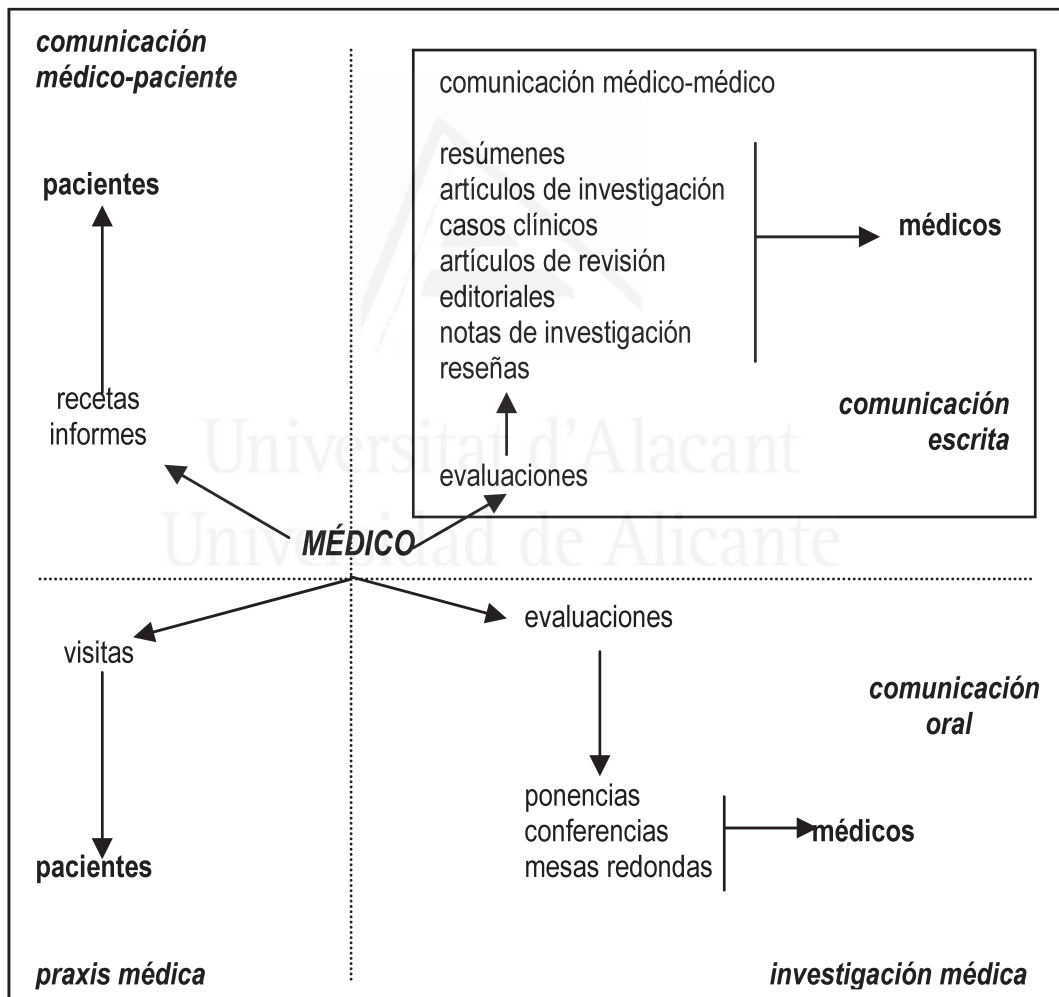


Figura 2: Mapa de las diferentes colonias de géneros médicos (Posteguillo y Piqué Angordans, 2007: 168).

Posteguillo y Piqué Angordans (ibíd. 167-168) explican este mapa del modo siguiente:

En el ángulo superior izquierdo quedan los géneros escritos propios de la relación médico-paciente, como por ejemplo las recetas o los informes médicos. En el ángulo superior derecho, se encuentra todo el conjunto de géneros escritos propios de la actividad investigadora y en donde la comunicación fluye de médico a médico. Aquí, podemos distinguir dos grandes grupos: en primer lugar, los 'géneros evaluativos' que sirven de filtro sobre lo que la comunidad acepta como avance científico o sobre lo que no admite como tal, es decir, el género de las evaluaciones por otros médicos o *peer review* («revisión por expertos») [...]. El segundo grupo [...] es aquel que incluye el conjunto de todos los géneros de investigación de textos publicados en revistas periódicas (artículos de investigación, reseñas, artículos de revisión, informes sobre casos de pacientes, editoriales, notas de investigación, etc.) o en monografías especializadas (capítulos de libro o comunicaciones publicadas en actas de congresos).

Los cuadrantes inferiores [...] recopilan los géneros médicos propios de la comunicación oral, a saber: en el ángulo inferior izquierdo el género paradigmático de la comunicación entre médico y paciente (la visita médica) y, en el ángulo derecho, los géneros propios de la comunicación oral entre médicos: ponencias, comunicaciones o mesas redondas de congresos nacionales e internacionales.

En esta clasificación textual que proponen los autores, se echa a faltar, en el ángulo superior izquierdo, otro género de escritos que, aun no siendo redactados por los médicos de cabecera o los especialistas, tienen cabida en esa clasificación de la comunicación médico - paciente, como son, en mi opinión, los cuestionarios de salud, los folletos de salud destinados a los pacientes, los anuncios de medicamentos, etc.

Otro tipo de clasificación textual en el ámbito médico, es el de las tipologías textuales realizadas por Muñoz (2002) o Mayor Serrano (2007), desde distintos puntos de vista, que expondremos a continuación. Muñoz (ibíd) sistematiza el tipo textual de una clase de texto, el médico, de acuerdo a la función que cumple en la comunicación y se adapta a la clasificación tradicionalmente aceptada de textos descriptivos, narrativos, expositivos, argumentativos e instructivos. Veamos a continuación la tipología textual que propone:

I. EL LENGUAJE DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LOS LENGUAJES PROFESIONALES Y DE ESPECIALIDAD

<b>Función dominante y secundaria</b> \ <b>Tono</b>	<b>Comunicación general</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Comunicación especializada</b>
<b>Argumentativo + expositivo</b>	Artículo de opinión médica	Reseña médica Debate médico	Artículo de investigación Revisión médica Editorial médico Carta al director Debate médico Reseña médica Trabajo de investigación académico
<b>Expositivo + argumentativo</b>	Artículo de divulgación general	Artículo de divulgación semiespecializada	Artículo de divulgación especializada
<b>Expositivo</b>		Enciclopedia médica Diccionario médico Plan de estudios médicos	Resumen de investigación Base de datos bibliográficos
<b>Expositivo + instructivo</b>		Cuestionario médico Tratado médico	Historia clínica Casos clínicos Informe médico anual
<b>Instructivo + expositivo</b>	Prospecto de medicamento general Folleto médico publicitario informativo Artículo médico publicitario Anuncio médico publicitario general Publirreportaje médico	Manual de instrucciones	Prospecto de medicamento especializado Anuncio médico publicitario especializado Protocolo clínico Normas para protocolos
<b>Instructivo</b>	Recomendaciones clínicas	Clasificación médica semiespecializada	Clasificación médica especializada
<b>Heterogeneidad de funciones</b>	Página web médica Portal médico Chat médico	Página web médica Portal médico Lista de distribución médica Chat médico	Página web médica Portal médico Lista de distribución médica Foro de discusión médica Chat médico

Figura 3: Tipología de géneros médicos (Muñoz, 2002: 322).

Por su parte, Mayor Serrano (2007) presenta una tipología textual de la comunicación biomédica escrita (teórica) en la que, apartándose de la clasificación tradicional, propone tres tipos de texto principales: los textos orientados al avance de la ciencia, los textos didáctico-referenciales y los textos divulgativos. Su campo de aplicación viene determinado por (ibíd. 131):

- un campo de especialidad en el ámbito biomédico (teórico), limitándose al tipo informativo, y
- una modalidad del texto con una restricción a los textos escritos.

En esta tipología textual pragmática, la autora ha tenido en cuenta tres aspectos fundamentales para la caracterización de los textos: la función social, el contenido informativo y la forma textual, que, en su opinión, las tipologías textuales tradicionales (descripción, narración, exposición, argumentación e instrucción) no consiguen plasmar. La jerarquía del cuadro es la siguiente:

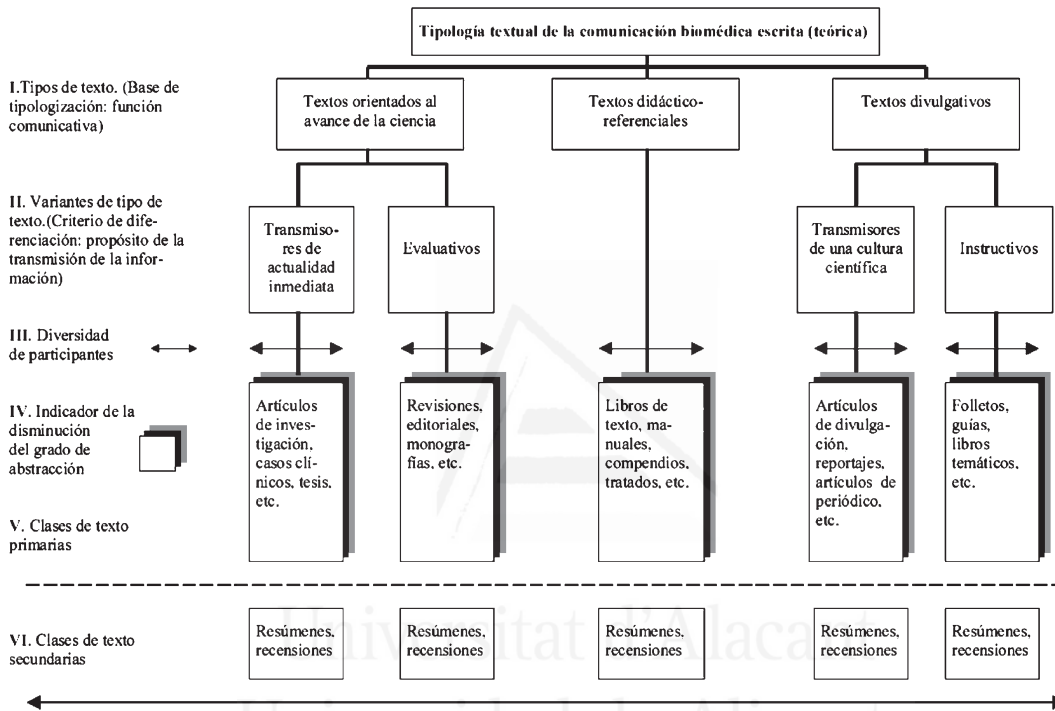


Figura 4: Tipología textual de la comunicación biomédica escrita (teórica)  
(Mayor Serrano, 2007: 135).

- I. El primer nivel está representado por tres tipos de texto, referidos a las funciones comunicativas dominantes que se pretenden cubrir en el ámbito de la comunicación biomédica (teórica):
  - a) informar sobre el avance de los conocimientos biomédicos;
  - b) transmitir conocimientos sobre la ciencia de la biomedicina proporcionando un marco teórico y conceptual de esta;
  - c) poner al alcance de las personas ajenas al campo al que corresponden esos conocimientos lo que está reservado a una minoría.
- II. El segundo nivel de jerarquía es el propósito de la transmisión de información con la subclasificación de textos (variantes de tipos de texto).



- III. El tercer nivel hace referencia a los participantes en la comunicación.
- IV. El cuarto nivel hace referencia al código, con él se indica la posibilidad de la disminución del grado de abstracción de las clases de texto englobadas en cada uno de los compartimentos, según los receptores a los que van dirigidas (clases de texto).
- V. El quinto nivel viene configurado por el canal, es decir, por el grueso de la producción textual de la comunicación biomédica (teórica).
- VI. El último nivel de la tipología lo ocupan las clases de texto secundarias o «textos derivados» de las clases de texto primarias.

Son el resultado de la selección, reducción, comentario o evaluación de las informaciones contenidas en ellas y, por tanto, no forman parte del sistema tipológico como tal.

Así pues, la totalidad de los factores para crear una base de tipologización, en opinión de la autora, son la función comunicativa –el componente extratextual determinante–, el objeto, los participantes, la situación, el canal y el código de la comunicación (ibíd. 129). En términos similares, Cabré (2005: 194-5) señala como rasgos extratextuales de los textos especializados: los interlocutores (emisor, receptor y la relación entre ellos), la situación comunicativa, la temática, la función lingüística y la función socio-comunicativa. La comunicación especializada, pues, requiere que su discurso se adapte a cada situación comunicativa, a la cantidad de información compartida entre emisor y receptor, a la finalidad del texto, al canal y al tema, que son los elementos que permiten definir las lenguas de especialidad.

Hay un trabajo sumamente interesante publicado por Mayor Serrano (2008) en el que aplica estos factores extralingüísticos a la modalidad de los folletos de salud destinados a los pacientes (ibíd. 8-10). En la misma línea, hemos llevado a cabo un análisis afín en el contexto comunicativo de los cuestionarios de salud y calidad de vida.

#### **1.4 Factores extratextuales de los cuestionarios de salud y calidad de vida**

Entre las distintas variables que se consideran imprescindibles para que la comunicación tenga éxito, nos vamos a centrar principalmente en dos: la función comunicativa textual y los participantes en la comunicación.

**a) La función comunicativa textual**

Además de la función comunicativa del texto, se incluye en este punto la intención del texto, el tipo de texto, el canal o medio, así como la situación comunicativa en el que se enmarca.

Estos cuestionarios son textos informativos (también llamados expositivos o divulgativos), dirigidos a un público amplio donde se presentan, de forma clara, neutra y objetiva, determinados aspectos relacionados con la enfermedad y el tratamiento, es decir, con el estado funcional y el bienestar emocional del paciente. La intención de los mismos es incorporar la perspectiva del paciente sobre su salud y calidad de vida.

El texto consta de una serie de aseveraciones o preguntas, con unas respuestas que las acompañan, y de unas instrucciones básicas que aparecen normalmente al principio de la encuesta. Estas señalan cómo hay que rellenar el cuestionario y especifican el periodo de tiempo por el que se pregunta; por esta razón se puede considerar también texto instructivo. Asimismo, los cuestionarios son textos interactivos y dinámicos que se desarrollan en un medio escrito, y la situación comunicativa en la que se producen tiene un enfoque profesional.

**b) Los participantes en la comunicación: emisores y destinatarios**

Los emisores están conformados por profesionales de la salud, organizaciones de salud pública, clínicas privadas, empresas químico-farmacéuticas, asociaciones para el estudio, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, asociaciones de pacientes, compañías de seguros de salud, colegios de médicos y farmacéuticos, etc. Los interlocutores son expertos, semiexpertos o expertos puntuales que se dirigen a usuarios normalmente legos en este asunto.

Los motivos para crear estos cuestionarios son, entre otros, los siguientes:

- Conocer el punto de vista del paciente sobre su estado de salud.
- Mejorar la intuición clínica del profesional.
- Promover la salud y bienestar tanto del individuo como de la colectividad.
- Evaluar el estado de salud global de los individuos y de los pacientes y estudiar las causas y consecuencias del estado de salud.

- Evaluar la efectividad de muchas intervenciones sanitarias; valorar tratamientos, programas y productos de investigación médica.
- Ayudar a establecer un diagnóstico diferencial.
- Proporcionar medidas de resultado en investigación y práctica clínica.
- Prevenir enfermedades y contrarrestar los efectos nocivos de determinados hábitos insanos.
- Traducir a otras lenguas con el fin de realizar comparaciones interculturales y, del mismo modo, traducir a las lenguas oficiales del país para que todos los individuos se sientan representados y se puedan llevar a cabo estudios comparativos a nivel nacional.

Los destinatarios, por su parte, están integrados por pacientes, familiares, cuidadores y ciudadanos en general. Por lo que respecta a los motivos por los que cumplimentan un cuestionario de salud y calidad de vida hallamos los siguientes:

- Al incorporarse la opinión del propio paciente, es muy probable que aumente la satisfacción personal de este y con ello el grado de cumplimiento con las prescripciones médicas.
- Pueden adquirir conocimientos elementales que les faciliten la comunicación con su médico sobre sus problemas y posibles repercusiones sobre su salud.
- Reciben instrucciones básicas para resolver problemas de salud.
- Pueden aprender por observación de modelos a modificar conductas en determinadas consecuencias del estado de salud o a aplicar estrategias de superación que conllevan consecuencias positivas de salud.

De este modo, tener en cuenta factores como la función comunicativa del texto, los emisores, los destinatarios y sus intereses, ayudará a elaborar y/o a traducir el material informativo correspondiente y asegurará el éxito comunicativo.

En el capítulo que sigue, se analizará con más detalle el marco conceptual de los cuestionarios de salud y calidad de vida, en qué consisten, sus clases y los diferentes usos y aplicaciones en el campo de la salud pública, antes de entrar en materia de traducción propiamente dicha.

## **2. Los cuestionarios de salud y calidad de vida**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## **2.1. El estado de la cuestión en el campo de estudio de los cuestionarios de salud y calidad de vida**

En nuestro país, al igual que en los países de nuestro entorno, las mejoras en las condiciones de vida, la universalización de la asistencia sanitaria y los avances en los procesos diagnósticos y terapéuticos, han producido un descenso en las tasas de mortalidad, unido a un descenso en las tasas de natalidad y han provocado una transición demográfica, todavía no desarrollada en su plenitud, que ha cambiado la estructura etaria de la población y se manifiesta con una tendencia progresiva al envejecimiento (Lizán y Reig, 2003: 5-6).

El cambio de estructura demográfica y la mayor longevidad, ha supuesto un aumento en el porcentaje de personas que presentan alguna patología crónica o degenerativa, así como un incremento de personas que viven, en especial durante los últimos años de su vida, con algún tipo de incapacidad.

Esta situación que previsiblemente se agudizará en los próximos años, implica nuevos retos para los servicios sanitarios. La atención de salud en muchos casos, no se dirige tanto hacia la curación de una enfermedad determinada como a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente, asunto que se ha convertido en un aspecto esencial de la asistencia.

El seguimiento y control de los pacientes crónicos exige no sólo conocer el impacto del tratamiento sobre los factores estrictamente orgánicos, sino también sobre aquellos otros que determinan su calidad de vida, tales como el control de dolor, el grado de autonomía, las relaciones sociales, etc.

La calidad de vida es un concepto multidimensional utilizado comúnmente para evaluar el bienestar físico y social de los individuos y de las sociedades. Centrándonos en la calidad de vida relacionada con la salud, que es nuestro ámbito de estudio, podemos decir que la calidad de vida tiene que ver con aquello que uno

hace y en cómo lo experimenta. Si una persona es capaz de realizar habitualmente aquello que desea, es probable que experimente bienestar y satisfacción al ejecutar esas acciones. Cuando se le pregunte a esta persona por su calidad de vida, considerará que es buena. Por el contrario, si no logra hacer aquello que desea, es probable que sienta insatisfacción, malestar, y que manifieste una mala calidad de vida. El concepto de calidad de vida comprende componentes objetivos y subjetivos, ya que las personas suelen otorgar un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida.

La salud es uno de los ámbitos de mayor interés, y al que las personas conceden una mayor importancia. Es natural pues se trata de uno de los recursos más poderosos para vivir durante más tiempo y en mejores condiciones. En este contexto, han surgido una serie de instrumentos de medida pensados y diseñados para valorar la calidad de vida en el área de la salud. Estos instrumentos reciben el nombre de *calidad de vida relacionada con la salud* (CVRS, del inglés *Health-related quality-of-life*, HRQOL). Las medidas de CVRS pretenden evaluar la repercusión que el estado de salud del paciente, o del usuario, tiene sobre su faceta sociopersonal, básicamente sobre su dimensión física, psicológica y social.

El marco conceptual que justifica e integra el desarrollo y validación de instrumentos de medida en CVRS es el denominado *modelo de resultados de salud*. Frente al modelo biomédico, que rige el acercamiento tradicional en la atención sanitaria, el modelo de resultados de salud prima la información que facilita el paciente.

El modelo biomédico busca detectar la enfermedad mediante la identificación de la patología, para iniciar el tratamiento que la combata. Por el contrario, en el modelo de resultados lo relevante es el estudio del efecto que la detección y el tratamiento de la enfermedad provocan en el paciente. Si –para decirlo de una forma más llana– el modelo biomédico pretende «encontrar y arreglar», el de resultados busca que el paciente «viva más y mejor». El modelo biomédico ha funcionado bien y, en buena medida, lo continua haciendo, en el marco de la denominada enfermedad aguda. El modelo de resultados, por su parte, responde a los desafíos que plantean las enfermedades crónicas. Las pruebas de laboratorio y el control sanitario son lo relevante para el modelo biomédico, mientras que la información que proporciona el paciente tiene un interés relativo. Por el contrario, los factores psicológicos del paciente, la información que éste ofrece, sus estrategias de adaptación a

la enfermedad y la interpretación que hace de su estado de salud, son fundamentales para el modelo de resultados. Y es desde este modelo de resultados donde cobra trascendencia el estudio de instrumentos de medida de la CVRS.

En este marco de actuación, resulta indispensable contar con cuestionarios sencillos de aplicar, fiables y eficaces para valorar de forma adecuada los aspectos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud que permitan evaluar la situación de los pacientes a lo largo del proceso evolutivo de sus enfermedades.

Con el fin de obtener información sobre los pacientes y determinar su calidad de vida, se emplean estos instrumentos que miden sentimientos, autovaloraciones o conductas interrogando directamente al individuo que se evalúa, ya sea mediante una entrevista cara a cara o a través de un cuestionario que tiene que cumplimentar él mismo.

## **2.2 Génesis y definición de los cuestionarios de salud y calidad de vida**

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud es un fenómeno emergente en la literatura médica. Los primeros instrumentos no aparecieron hasta la década de los setenta, pero desde entonces han experimentado un desarrollo considerable (Alonso, 2000: 164). Su mayor contribución reside en la información que aportan sobre necesidades, experiencias, opiniones o creencias y actitudes de las personas en torno a la salud, tanto individual como colectiva. Se incorpora la visión del paciente acerca de su estado de salud y se tiene en cuenta su opinión en la atención y en las decisiones sanitarias de riesgo. Surge así la calidad de vida como aspecto central para una asistencia sanitaria de calidad.

El concepto de CVRS aparece en el área de la salud adquirido, por un lado, de la propia evolución del «Estado del Bienestar», en el que desde presupuestos iniciales de desarrollo económico y de nivel de vida se impulsa el bienestar personal y social como valor importante para todos los ciudadanos. También procede, por otro lado, del concepto postmoderno e interdisciplinar de salud propuesto por la OMS en 1945: «la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad» (Reig y Bordes, 1995: 327; Lizán y Reig, 2003: 10).

Hay autores que definen la CVRS como un concepto multidimensional referido a aspectos físicos, psicológicos (emocionales, mentales, cognitivos) y sociales de la



salud. Es una medida que varía con el tiempo y permite expresar de forma científica no sólo el resultado de una intervención o un tratamiento, sino también valorar el impacto personal, familiar y social de una determinada enfermedad, complementando los resultados médicos con la valoración de los pacientes sobre su sensación de salud y bienestar (Casanovas Taltavull y otros, 2003: 235).

Lizán y Reig (2003: 11), de la misma opinión, subrayan tres partes esenciales de la CVRS:

1. La evaluación subjetiva.
2. El contexto de la evaluación, limitado a la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud.
3. Las dimensiones principales del estado del paciente:
  - Los aspectos físicos, que incluyen el deterioro de funciones, síntomas y dolor causados por la enfermedad misma y/o por su tratamiento.
  - Los aspectos psicológicos, que cubren un amplio rango de estados emocionales distintivos (depresión, ansiedad, felicidad) y de funciones intelectuales y cognoscitivas (la memoria, la atención y la alerta).
  - Los aspectos sociales, haciendo hincapié en el aislamiento social y en la autoestima, asociados al papel social de las enfermedades crónicas.

### **2.3 Clasificación, usos y aplicaciones**

La CVRS, a su vez, se mide con instrumentos o cuestionarios que se agrupan en dos grandes categorías: los instrumentos genéricos, tanto de salud como de CVRS, y los instrumentos específicos de CVRS.

Los primeros miden múltiples dimensiones (aspectos físicos, psicológicos y sociales) y están diseñados para su aplicación en una gran variedad de pacientes. Son útiles para comparar la calidad de vida en distintos pacientes con distintas enfermedades y/o entre pacientes y personas sanas. Se agrupan a su vez según su contenido y se dividen como vemos a continuación (adaptado de Badía y otros, 2002: 7-8):

- Medidas de incapacidad funcional y menoscabo, por ejemplo, HAQ, DASÍ, Índice de Katz, etc.
- Medidas de bienestar psicológico y salud mental, por ejemplo, GHQ, GEI, QLDS, el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida, etc.

- Medidas de salud social, por ejemplo, el Índice de Ajuste Psicosocial, etc.
- Medidas de dolor, por ejemplo, el Cuestionario del dolor, etc.
- Medidas de la calidad de vida relacionada con la salud, por ejemplo, SIP, NPH, OARS, COOP/ WONCA, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, SF-36, Spitzer's QLI, EuroQol-5D, etc. Estas últimas serán objeto de nuestro estudio.

Los instrumentos específicos de CVRS se centran, en cambio, en aspectos concretos de una determinada enfermedad (cáncer de mama, sida, asma, esclerosis múltiple), de una población (pacientes geriátricos), de una dimensión específica de funcionamiento (estado emocional) o de un aspecto clínico (disnea) (Lizán y Reig, 2003: 17). Dependiendo del tipo de afección a la que van dirigidos, estos han sido clasificados en las siguientes categorías: Cáncer, Cardiovascular, Dermatología, Digestivo, Endocrinología, Infecciosas, Medicina intensiva, Neurología, Osteoarticular, Respiratorio, Urología y Miscelánea.

Todos estos instrumentos de salud y calidad de vida tienen una serie de utilidades y aplicaciones muy variadas puesto que son una fuente de información importante para los profesionales de la salud pública en cuanto a la planificación, realización y evaluación de políticas sanitarias y programas de salud. Algunos de sus usos más importantes se refieren a:

- La descripción de grupos de pacientes en la investigación clínica, a través de encuestas de población sobre el estado de salud o problemas de salud percibidos, con el fin de detectar y evaluar el estado de salud global de los individuos y de los pacientes; estimar las necesidades de una población de interés y estudiar las causas y consecuencias del estado de salud. Por ejemplo, la acumulación de estudios que utilizan el mismo instrumento genérico ha permitido disponer de datos descriptivos de grupos de pacientes. Los numerosos estudios realizados con el Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad (SIP), uno de los primeros instrumentos genéricos, o el Cuestionario de Salud SF-36, han permitido realizar comparaciones tanto de los perfiles o dimensiones de la salud más afectadas, como de la gravedad promedio de series de pacientes. Por ejemplo, existen valores de referencia para toda la población adulta española para el Cuestionario de Salud SF-36. Estas normas poblacionales o muestras representativas de la población general, permiten interpretar mejor las puntuaciones del cuestionario, facilitan la identificación

de desviaciones importantes de los valores esperados en un individuo y pueden convertirse en un marco de referencia para establecer determinados objetivos terapéuticos (Alonso, 2000: 165-166).

- La evaluación de los servicios sanitarios para la mejora de la calidad de la asistencia a los pacientes a través de la satisfacción con sus componentes técnico (investigaciones, tratamientos e intervenciones), interpersonal (comunicación y relación), de amenidad (condiciones hosteleras de entorno), accesibilidad y equidad.
- La evaluación de la efectividad de muchas intervenciones sanitarias como medidas de resultado terapéutico, para valorar programas y productos de investigación médica.
- La evaluación de los tratamientos, para valorar cuál aplicar o la conveniencia de introducir cambios en el curso del mismo.
- La evaluación económica de los servicios de salud, por ejemplo en los análisis coste-utilidad, para valorar la calidad de vida de los años de vida ganados en un conjunto dado de resultados terapéuticos y comparar costes y resultados de programas diferentes. Algunos de los instrumentos de este tipo son el EuroQol-5D, el *Quality of Well-Being Scale*, el *Health Utilities Index* o el 15-D, aunque el EQ-5D es el único que ha sido adaptado y validado para su uso en España.

Hemos reflejado en este capítulo cuestiones tan importantes como son el marco conceptual de los cuestionarios de CVRS, su aparición y desarrollo en nuestro país, las clases que hay y sus usos o aplicaciones. A continuación, comentaremos el área de procedencia y elaboración de los mismos y su posterior proceso de traducción y adaptación cultural.

### **3. La traducción de cuestionarios de salud y calidad de vida**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



### **3.1 Introducción: la necesidad de traducir los cuestionarios de salud y calidad de vida del inglés al español**

La mayoría de los instrumentos han sido desarrollados inicialmente en Estados Unidos y Gran Bretaña, circunstancia que, aunque refleja una dependencia tecnológica, resulta en muchos casos obligada, ya que permite la homologación de nuestras investigaciones en el ámbito internacional, la participación en proyectos multicéntricos y el desarrollo de análisis comparativos de tipo intercultural. En la actualidad, asistimos a un aumento de la demanda de instrumentos que puedan ser aplicados en diferentes países, puesto que cada vez es más frecuente que los proyectos de investigación, los ensayos clínicos o los proyectos para el desarrollo y aprobación de nuevos tratamientos se realicen internacionalmente, garantizando así la obtención de datos procedentes de muestras de población más amplias y con una mayor diversidad cultural.

El hecho de que la mayor parte de los cuestionarios sean estadounidenses o británicos, unido a la particularidad de que su elaboración tenga un coste elevado y requiera un largo tiempo de preparación obliga a adaptarlos a la nueva cultura, en nuestro caso la española, en una tarea que consiste en la traducción y adaptación cultural del cuestionario.

#### ***Razones para traducirlos***

Analicemos seguidamente las razones para traducir y adaptar un cuestionario:

- 1ª. Evita la necesidad de crear un instrumento nuevo, lo que exige un proceso de investigación y desarrollo largo y costoso. Dicho en otras palabras, ahorra tiempo y dinero. El periodo de elaboración de un cuestionario oscila entre uno y seis años, mientras que el de una traducción lo está entre varios meses hasta un máximo

de dos años, por lo que ni en tiempo ni en coste económico se pueden comparar (Hunt, 1991: 37).

- 2<sup>a</sup>. Permite aprovechar la experiencia de los autores originales, así como de otros usuarios. En muchos países, en especial en los que están en vías de desarrollo, no siempre existe la experiencia técnica para producir un instrumento validado. Los investigadores pueden sentirse más seguros utilizando una versión adaptada que usando uno nuevo (Brislin, 1973; Hambleton, 1996).
- 3<sup>a</sup>. Permite realizar comparaciones a nivel nacional o internacional e incorporar datos cuando los instrumentos adaptados son fiables y válidos.

Con el fin de facilitar el intercambio de información entre la comunidad científica internacional, es preferible utilizar cuestionarios adaptados para llevar a cabo estudios comparativos interculturales - entre países, culturas, lenguas y etnias diferentes - ya que la utilización de medidas idénticas en diferentes sociedades facilita la comparación de los resultados, como señalan Alonso Caballero y Antó Boqué (1990: 21). Hay muchos países que se esfuerzan por establecer estándares internacionales y desean comparar sus progresos con los de otros sitios.

Se ha visto que el interés de los estudios comparativos interculturales no ha parado de crecer en las últimas tres décadas: un instrumento que haya mostrado fiabilidad y validez, y que haya obtenido resultados interesantes en una cultura, se quiere probar en otras con el fin de examinar diferencias y similitudes culturales, lo cual requiere un esfuerzo mayor que el de realizar una simple traducción.

Así pues, la traducción constituye el primer paso para obtener una nueva versión de un cuestionario en un idioma diferente y es un elemento fundamental para conseguir una equivalencia con la versión original. Se puede considerar tan importante como el proceso original del desarrollo del instrumento.

El segundo paso consistiría en la adaptación del instrumento cuando la cultura de destino lo requiera. El proceso de conformar un contenido a la visión particular de cada lengua (es decir, la traducción de una diferencia cultural) se conoce como «adaptación». Con este procedimiento, la traducción adquiere «viabilidad cultural». El traductor no sólo debe conocer perfectamente las lenguas implicadas en el proceso de traducción, sino también las culturas a las que estas pertenecen (véase capítulo 5, pág. 103).

### 3.2 El proceso de traducción y de adaptación cultural

Durante los últimos años, los investigadores han llegado a un cierto consenso respecto a la metodología más adecuada para el proceso de traducción y adaptación intercultural del cuestionario original, que permita su aplicación a la nueva cultura. Este proceso se puede estructurar en tres grandes fases:

- 1ª. Realizar la traducción del instrumento, normalmente siguiendo el modelo de traducción y retrotraducción, que requiere la configuración de equipos de expertos monolingües y bilingües, quienes, a través de un proceso interactivo de discusión y toma de decisiones, han de ir perfeccionando la versión del instrumento en la lengua de llegada.
- 2ª. Verificar la aplicabilidad intercultural del instrumento, comprobando a posteriori la adecuada adaptación idiomática y cultural del mismo. Esta consiste, de modo habitual, en aplicar la nueva versión a una muestra de individuos lo más representativos posibles de la población en la que se va a emplear el cuestionario y a la que se denomina «estudio o prueba piloto».
- 3ª. Comprobar, finalmente, que la nueva versión cumple unos criterios psicométricos mínimos de fiabilidad y validez (véase Figura 5, pág. 48).

### 3.3 El modelo de traducción-retrotraducción

Así pues, el procedimiento de traducción conocido como retrotraducción es el más utilizado en la actualidad, aunque no resuelva todos los problemas. Este método consiste, básicamente, en que un grupo de traductores realiza una traducción del cuestionario original y un segundo grupo de traductores toma esta traducción para volverla a traducir al idioma original.

En inglés se denomina *back-translation* (y en menor medida, *retranslation* o *reverse translation*) al término que en nuestra lengua una inmensa mayoría ha acuñado como «retrotraducción», aunque algunos autores prefieren llamarla «retraducción» (Sánchez-Reyes y Martín Casado, 1999; Casanovas y otros, 2003; Ruiz y otros, 2003). El DRAE recoge el término «retraducir» con este significado, el de «traducir de nuevo, o volver a traducir al idioma primitivo, una obra sirviéndose de una traducción». Otros investigadores la califican como «traducción doble» (Marín



### 3. LA TRADUCCIÓN DE CUESTIONARIOS DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

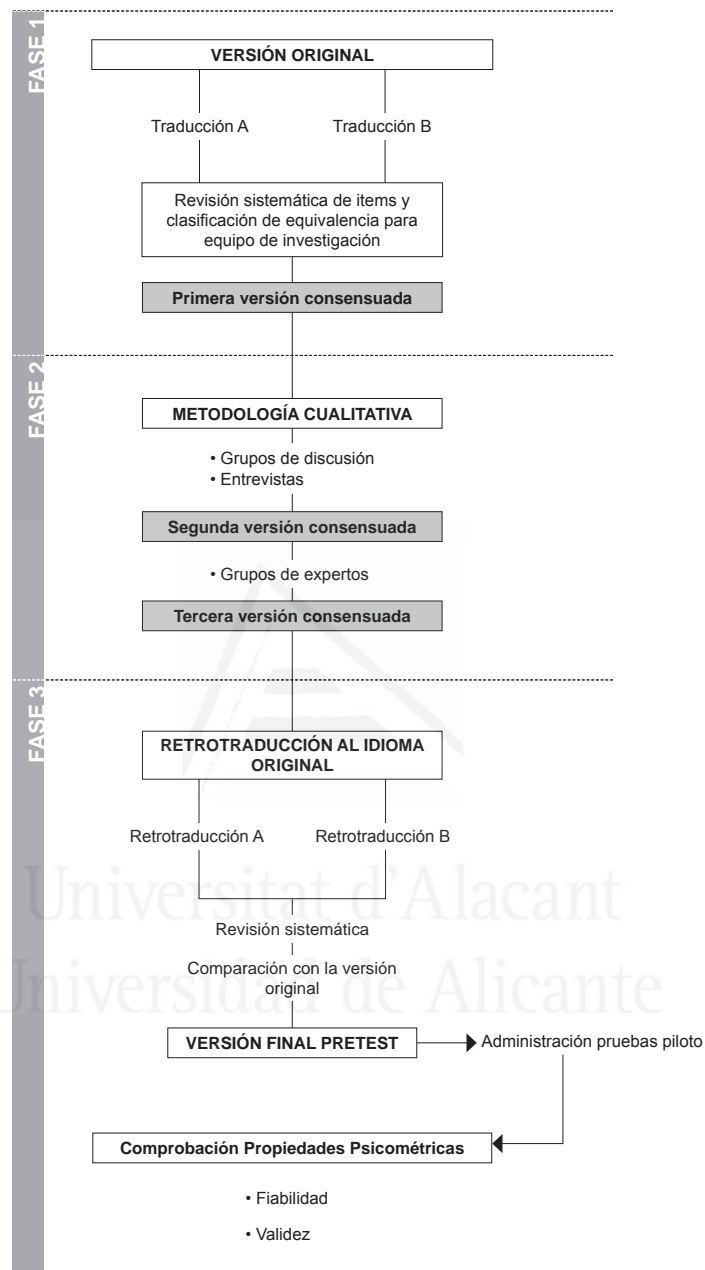


Figura 5: Fases de la metodología de la adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (Serra-Sutton y Herdman, 2001: 19).

y VanOss, 1991; Gaite y otros, 1997) o «contratraducción» (Fernández-López y otros, 1997). En el presente trabajo, por razones prácticas, le vamos a denominar «retrotraducción».

La retrotraducción se empezó a utilizar a partir de los años 60 por diversos autores en proyectos comparativos internacionales. Véase, por ejemplo, el trabajo de Robert Edward Mitchell en 1965, citado por Deutscher (1973: 165); o los trabajos de investigación intercultural de Werner y Campbell en 1970 y de Brislin en 1970 y 1972, en relación a sus estudios con traducciones del inglés al navajo, al vietnamita o al chamorro (Brislin, 1973); o del inglés al tagalog y al urdu realizadas por Sechrest y sus colaboradores (1972).

Veamos, a continuación, los pasos que se han establecido, de forma convenida, en el modelo de traducción-retrotraducción para la adaptación intercultural de instrumentos de CVRS, en nuestro caso del inglés al español:

- a) Un grupo de traductores españoles, bilingües, que trabajan de forma independiente, realizan, al menos, dos traducciones del cuestionario original inglés en español. Traductores y autores elaboran una primera versión de común acuerdo.
- b) Un segundo grupo de traductores anglosajones, bilingües, que trabajan de forma independiente y que no conocen la versión original, toman el cuestionario traducido en español y lo vuelven a traducir al inglés. Traductores y autores elaboran una segunda versión consensuada. Este proceso se repite hasta que las dos versiones en inglés, la original y la retrotraducida, sean idénticas o muy similares (véase Figura 6, pág. 50).
- c) Se realiza una prueba piloto en un grupo de individuos de similares características a las de la población a la que se pretende administrar el cuestionario para comprobar que no hay ningún problema de comprensión en instrucciones, ítems y opciones de respuesta.

Esta prueba es una de las más importantes en lo que se ha decidido llamar «control de calidad» de la traducción final (*quality control* en inglés), donde la versión final del cuestionario se somete a una prueba preliminar (*pre-test technique*) o estudio piloto (*field pretest, probe technique, lay panel, pilot group, pilot testing, cognitive debriefing*) para evaluar su equivalencia con el texto original.

Existen otras técnicas que, si bien no podemos considerar que tengan una aplicación tan amplia como la anterior, se utilizan asimismo en el control de calidad de la traducción resultante. Encontramos por ejemplo:

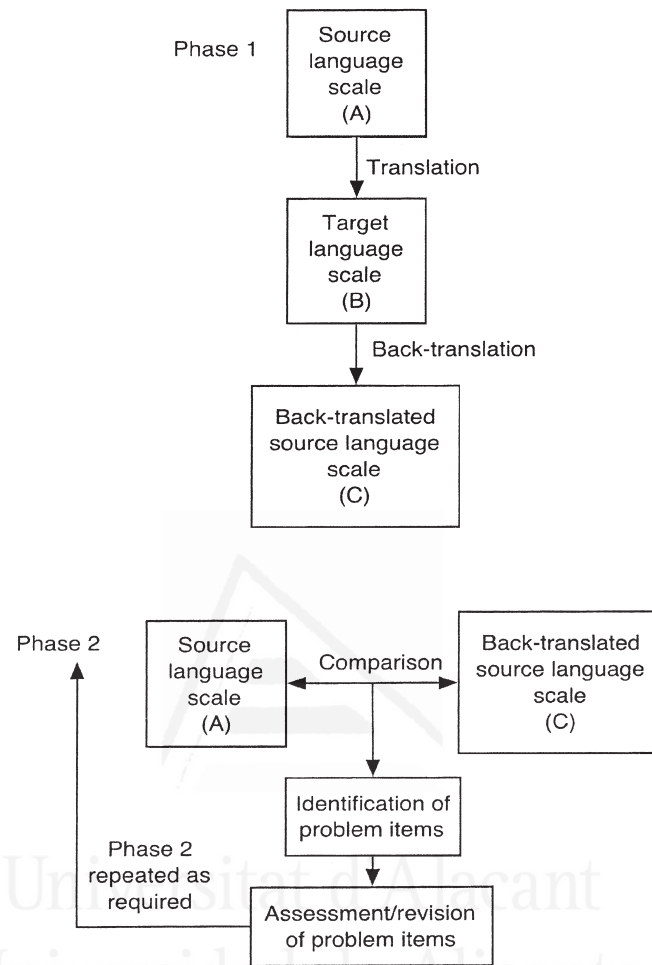


Figura 6: Flow diagram of the translation (phase 1) and validation (phase 2) processes (Sperber, 2004: S126).

- La revisión por comité, también llamada técnica de discusión en grupos focales o grupos de focalización (*the FG interview, focus group*). Se fundamenta en la administración del instrumento a un comité multidisciplinario compuesto por especialistas (investigadores, personal médico, lingüistas, etc.), miembros de la comunidad y pacientes, que revisan y comparan las versiones del cuestionario original y del traducido.
- El estudio con personas bilingües (*use of bilinguals, bilingual lay people*). Consiste en aplicar las versiones original y final del instrumento a un grupo de personas bilingües y legas. La mitad de los sujetos cumplimenta la versión original y la

otra mitad la versión traducida, a los pocos días el proceso se invierte. Los ítems en los que existen discrepancias se reformulan.

### 3.4 Directrices actuales en la traducción de los cuestionarios de salud y calidad de vida

Volviendo a los pasos principales que acabamos de señalar en el modelo de traducción-retrotraducción, hay que indicar que estos se han establecido de acuerdo a unas directrices generales aceptadas por la comunidad científica internacional: las traducciones de los cuestionarios de salud y calidad de vida siguen un protocolo común a todos los países que participan en el proyecto del grupo *The International Quality of Life Assessment* (IQOLA, 1991), a saber, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Japón, Países Bajos, Noruega, España, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos (véase Figura 7, pág. 52).

En 1993, el comité internacional de psicólogos estableció 22 directrices para la traducción y adaptación de los tests (*International Test Commission*, ITC) con el propósito de minimizar el máximo de anomalías posibles (Hambleton, 1996 y 2001).

Sin embargo, a pesar de la existencia de directrices internacionales aprobadas, encontramos distintos grupos y asociaciones que cuentan con sus propias pautas publicadas, asunto que nos lleva a la reflexión de una falta de acuerdo entre las mismas. Ante esta situación, la asociación *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR) toma la decisión de encargar al grupo *Translation and Cultural Adaptation* (TCA) en 2001 un estudio exhaustivo de la situación actual, con el análisis de doce de los documentos principales que poseen directrices propias para la traducción y adaptación cultural de instrumentos de medida.

Los grupos y asociaciones examinados son (Wild y otros, 2005: 96):

1. *American Association of Orthopaedic Surgeons* (AAOS).
2. *Association of Test Publishers*.
3. *EORTC group* (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer*).
4. *EuroQol group* (directrices sin publicar).
5. *Evidence: Clinical and Pharmaceutical Research*.
6. *FACIT group* (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy*).
7. *Health Outcomes group* (HOG).

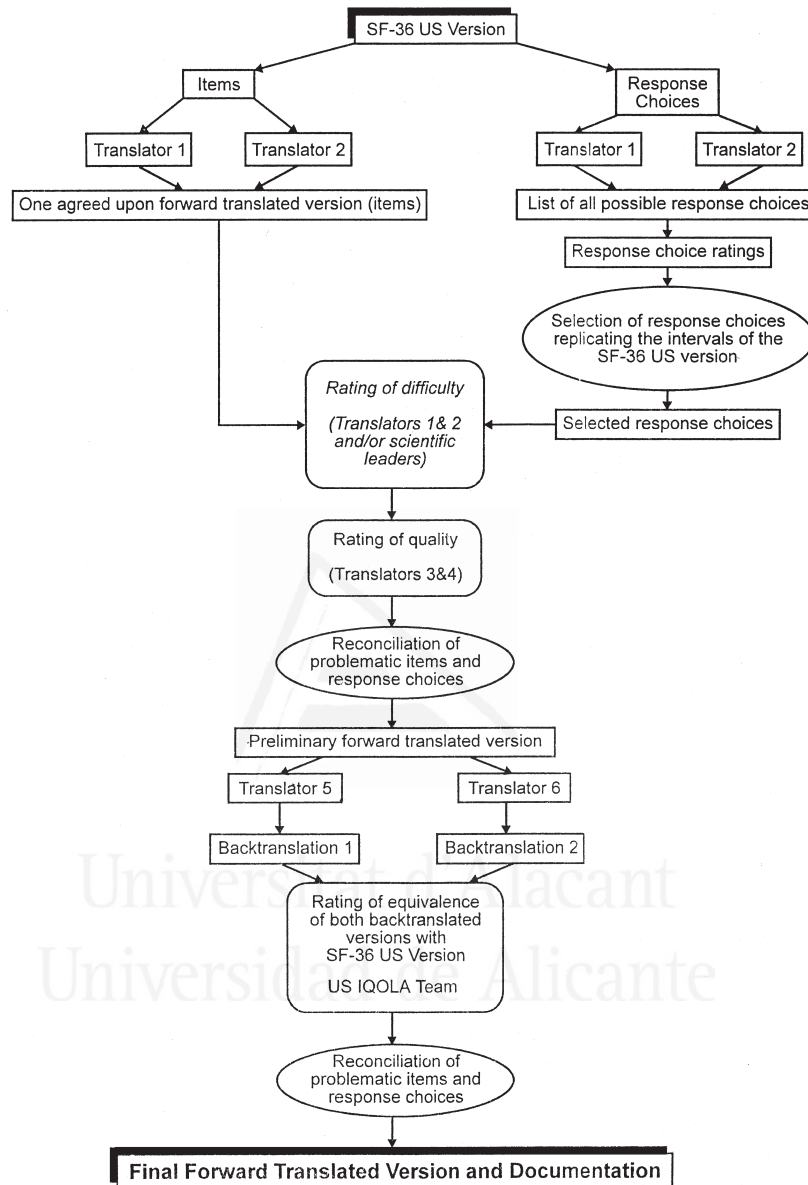


Figura 7: SF-36 Translation Procedure (Bullinger y otros, 1998: 915).

8. Health Utilities Inc. (HUInc).
9. International Quality of Life Assessment (IQOLA) group.
10. Kidney Disease Quality of Life (KDQOL).
11. Medical Outcomes Trust (MOT) y
12. World Health Organization (WHO).

Los problemas que se detectan tienen que ver con la falta de uniformidad terminológica, la falta de coherencia metodológica, o la ausencia de consenso en los pasos o fases que debería de haber en el proceso de traducción y adaptación. A la vista de estos problemas, el grupo TCA redactó un documento final, llamado ISPOR *Principles of Good Practice (PGP): The Cross-Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes Measures*, con las 10 fases decisivas que tiene que haber en cualquier proceso de traducción y adaptación de cualquier tipo de instrumento de medida, haciendo especial hincapié en los de resultados percibidos por los pacientes. No obstante, al mismo tiempo que se redactaba este documento-guía para uso internacional, un trabajo similar era llevado a cabo por el grupo *European Regulatory Issues on Quality of Life Assessment (ERIQA)* para los instrumentos de CVRS (Acquadro, 2003). Los resultados, a mi modo de ver, han sido muy parecidos.

Muestro, a continuación, un breve resumen de las 10 fases (adaptado de Wild y otros, 2005: 98-102):

#### 1. Preparación (*Preparation*)

El trabajo que se lleva a cabo antes de comenzar la traducción propiamente dicha, por ejemplo, contactar con el autor o autores del instrumento, obtener el permiso para su uso, etc.

#### 2. Traducción directa (*Forward Translation*)

Deben realizarse siempre, como mínimo, dos traducciones directas de forma independiente. Los traductores que llevan a cabo las traducciones directas deben ser profesionales y, en el caso que nos ocupa, nativos españoles que hablen inglés con fluidez. Se prefiere que residan en España y que tengan estudios en alguna de las áreas de las Ciencias de la Salud y experiencia en la traducción de este tipo de medidas.

#### 3. Conciliación (*Reconciliation*)

Los traductores que han intervenido en la fase anterior (con la alternativa de otro traductor profesional independiente) comparan las traducciones directas y crean la versión definitiva por consenso.

#### 4. Retrotraducción (*Back Translation*)

Los traductores que llevan a cabo las retrotraducciones –una, como mínimo– deben ser profesionales y, en nuestra situación, anglohablantes nativos que hablen español con fluidez. No deben ver el texto original bajo ningún concepto, ni haber visto ninguna otra versión antes ni durante su trabajo, para que no haya influencia alguna en el mismo.

#### 5. Revisión de la retrotraducción (*Back Translation Review*)

En esta fase, las versiones retrotraducidas se comparan con el original con el fin de subrayar e investigar las discrepancias que pudieran haberse producido. Esta revisión debe ser llevada a cabo por el coordinador del proyecto de traducción y/o los autores del cuestionario original.

#### 6. Armonización (*Harmonization*)

En el caso de que se desarrollen traducciones simultáneas, hay que comprobar su adecuación y adaptación cultural a través de reuniones internacionales para armonizar el contenido comparando todas las traducciones entre sí y con el original.

Esta fase es esencial para asegurar la validez de las traducciones en diferentes lenguas y culturas.

#### 7. Prueba piloto (*Cognitive Debriefing*)

Su función es asegurar que la traducción realizada es comprensible para los pacientes o la población en general. Para ello, se comprueba en un pequeño número de pacientes con el fin de observar los problemas de vocabulario, comprensión, interpretación y/o relevancia cultural que se puedan presentar.

#### 8. Revisión de la prueba piloto (*Review of Cognitive Debriefing Results and Finalization*)

Se compara la nueva versión, que ya incluye la interpretación de los pacientes, con la versión original del cuestionario para asegurar la relevancia cultural. En esta fase

acabaría lo que es en si la traducción y adaptación del cuestionario propiamente dicha.

### 9. Corrección de pruebas (*Proofreading*)

Fase de revisión final de la versión definitiva y corrección de errores ortográficos, gramaticales, etc. Esta sería el último paso para comprobar la calidad de la traducción.

### 10. Informe final (*Final Report*)

Se redacta un informe una vez finalizado el proceso donde se describen todos los cambios habidos y todas las decisiones que se han tomado antes de llegar a la versión definitiva del instrumento.

## 3.5 Cuestiones controvertidas en el proceso de traducción

Hemos analizado y descrito, en estas últimas páginas, el modelo de traducción-retrotraducción (inglés-español), así como las directrices actuales de traducción y adaptación de cuestionarios.

Veamos ahora los puntos débiles, limitaciones e inconvenientes que tiene este método de traducción y sobre los que conviene reflexionar. Exponemos, a continuación, las cuestiones más controvertidas de este proceso:

### 1. Las versiones no oficiales

A menudo existen diferentes versiones de un cuestionario traducido que los autores originales suelen desconocer porque no se contacta con el autor o autores del cuestionario original para pedir su consentimiento para la traducción y uso del cuestionario. Esto tiene implicaciones importantes que cuestionan la validez de los resultados obtenidos con los diferentes instrumentos ya que no se consigue unificar el proceso de desarrollo de las distintas versiones interculturales de la escala, haciéndolas así comparables. Por ejemplo, de la versión holandesa del cuestionario *Children's Depression Inventory* (CDI) se encontraron tres versiones no oficiales circulando en los Países Bajos, que diferían en gran modo entre sí (van Widenfelt y



otros, 2005: 138). También se hallaron cuatro versiones muy distintas en holandés del *Nottingham Health Profile* (NPH) que no contaban con la autorización de los autores (Hunt y otros, 1991: 42).

Asimismo, en España, se conocen tres versiones distintas del cuestionario de Barthel, cinco versiones de la escala de Hamilton y tres versiones del *Sickness Impact Profile* (SIP), de las que, en su mayoría, la adaptación cultural no se conoce (Badía, 1995: 57).

## 2. El proceso formal de traducción y adaptación cultural en los artículos de investigación

Cuando se traduce una medida conocida, se da por sentado que esta medida es la misma que la original. Se asume su equivalencia por el hecho de haber traducido los ítems con el mismo significado y la misma redacción, con las categorías de respuestas correspondientes, con instrucciones idénticas, con similares propiedades psicométricas y con normas apropiadas. No obstante, esta asunción es falsa muchas veces. En la mayor parte de los casos, apenas hay información en los artículos de investigación sobre el proceso de traducción y adaptación que se ha seguido. A menudo, lo que se lee es que un instrumento ha sido traducido y administrado a participantes en otra cultura. Y, en el caso de que se mencione el procedimiento de traducción, lo que se señala normalmente es que se ha llevado a cabo una traducción directa, seguida de una retrotraducción, lo que es un método insuficiente para realizar y comprobar la calidad de la traducción. Únicamente cuando este proceso de traducción y adaptación se establece y se detalla, es cuando resulta posible realizar comparaciones entre estudios, sacar conclusiones sobre los constructos evaluados o emitir juicios sobre diferencias culturales (van Widenfelt y otros, 2005: 136).

Preparar una medida en una nueva lengua y cultura es una empresa seria que conlleva muchos pasos y consideraciones.

## 3. Las traducciones literales

Hay autores que se muestran críticos por la forma en que las retrotraducciones se llevan a cabo y por el fin último de estas (Hambleton, 1996: 217). El objetivo de muchos investigadores es demostrar al autor o autores originales del cuestionario

una equivalencia total a través de traducciones literales para enseñar que los ítems no han sido cambiados y se han mantenido de forma exacta a los del cuestionario original y que de esta forma la equivalencia del instrumento se mantiene. Así pues, el conseguir una equivalencia meramente lingüística al traducir el texto original palabra por palabra, les resultará relativamente fácil para obtener un gran nivel de concordancia entre las dos versiones del cuestionario, aunque no garantice una adecuada calidad y aplicabilidad intercultural del instrumento en la cultura de llegada.

En la traducción, leemos las palabras de la lengua de llegada aunque las convenciones retóricas y las estructuras discursivas son las propias de la lengua de partida. Esto asegura a traductores y autores que la retrotraducción del cuestionario se parezca al original. En nuestra opinión, esto sucede, por una parte, porque los autores de los cuestionarios en muchos casos no conocen lo suficientemente bien el idioma al que se traducen sus originales y, por otra, porque les resulta indispensable comprobar por sí mismos que sus originales no cambian ni se modifican en lo más mínimo.

#### 4. El equipo de traductores

Así como falta acuerdo en el tipo de traducciones y retrotraducciones que deben llevarse a cabo, tampoco lo hay en cuanto al número de traductores que deben intervenir en este proceso, a si deben o no saber que están realizando una retrotraducción, a si deben o no conocer el texto original o a si deben o no saber de cuestionarios. Hay autores que opinan que los traductores que realizan la retrotraducción no deben saber nada de cuestionarios (Guillemin y otros, 1993) ni conocer el contenido de la versión original (Acquadro y otros, 1996) con el fin de ser imparciales. Otros, en cambio, consideran que los traductores sí tienen que saber de cuestionarios (Hambleton, 1996; van Widenfelt y otros, 2005).

A juicio de Hambleton (ibíd), la selección de traductores cualificados adecuados es un aspecto vital en el proceso de adaptación de cualquier tipo de test.

En nuestra opinión, un trabajo de traducción competente reclama un tratamiento sistemático, por lo que este proceso no se puede solucionar seleccionando traductores amigos o personas fácilmente disponibles para llevar a cabo la adaptación sin asegurarse de que puedan estar familiarizados con el área de contenidos o tengan cierta experiencia en este tipo de cuestionarios. Así mismo, el uso de un solo traductor, competente o no, no permite interacciones provechosas entre

traductores independientes para resolver los diferentes aspectos que se plantean en una adaptación.

De este modo, para llevar a cabo una adaptación precisa, se recomienda formar un equipo de especialistas y para crear un buen equipo de traducción necesitamos seguir los pasos siguientes (adaptado de Hambleton, 1996: 224-225 y de Van de Vijver y Hambleton, 1996):

- 1°. Como mínimo asegurarse de que los traductores están cualificados y tienen experiencia en los idiomas del texto origen y del texto meta, así como en las dos culturas. [...] No puede asumirse que los bilingües tengan el mismo dominio de ambos idiomas en todos los campos relevantes o la misma familiaridad con ambas culturas.
- 2°. Para cualquier traductor involucrado en el proceso de adaptación de un test es importante el contenido de los contenidos específicos con los que se trabaja. Sin un cierto conocimiento de los contenidos pueden perderse muchas sutilezas y matices. La familiarización de los traductores que no conocen el campo de los contenidos debería incluirse como parte del proceso de adaptación del test.
- 3°. Los traductores seleccionados deberían tener unos conocimientos básicos sobre construcción de tests y elaboración de los ítems. Los traductores de tests necesitarían saber, por ejemplo, que en un ítem de elección múltiple las opciones deben de ser de una longitud similar, que deben evitarse las asociaciones que guíen a los sujetos hacia la respuesta correcta, y que cualquier descuido en la traducción de los distractores de los ítems de elección múltiple puede llevar a que dos o más distractores tengan el mismo significado en el idioma del texto meta [...]. Un ejemplo del tipo de problemas que pueden surgir, lo hallamos en este estudio comparativo inglés-sueco:

*Where is a bird with webbed feet most likely to live?*

- a) in the mountains*
- b) in the woods*
- c) in the sea*
- d) in the desert*

La traducción sueca cambió el término *webbed feet* por *swimming feet*, es decir, «palmípedo» se transformó en «patas nadadoras», con lo que ya se estaba dando una pista de la opción correcta a los niños suecos. Como se ve, es muy fácil caer en este tipo de errores.

4°. Un proyecto de adaptación debería llevarlo a cabo un equipo de especialistas. Los traductores tendrían que participar en este equipo e involucrarse en el proceso de toma de decisiones. De acuerdo con Brislin (1986), este enfoque puede mejorar notablemente la calidad de la adaptación. El trabajo en equipo puede ayudar a:

- 1) facilitar el procedimiento de traducción-retrotraducción (como veremos a continuación en el paso 5°),
- 2) que los traductores comparen y discutan su trabajo, mejorando de ese modo la calidad de las traducciones, y
- 3) asegurarse de que se dispone del conocimiento especializado en todos los campos necesarios.

5°. Un procedimiento posible para la adaptación del instrumento es utilizar un equipo de traductores bilingües trabajando de forma independiente o en pequeños grupos. Otra posibilidad es utilizar de manera simultánea constructores monolingües y traductores bilingües, de modo que primero llevan a cabo su trabajo los bilingües, posteriormente lo reescriben los monolingües, y para finalizar lo reanalizan los bilingües. Brislin (1986) señala que la ventaja de este procedimiento es que los monolingües pueden reescribir el test, por lo que se garantiza su claridad para los hablantes nativos [...].

El investigador van Widenfelt, junto a sus colaboradores, recomienda que para crear un buen equipo de traducción, de acuerdo a su experiencia en la adaptación de cuestionarios, se requiere lo siguiente (2005: 139):

- Es importante trabajar en un equipo de, al menos, tres o cuatro personas expertas.
- Tienen que saber del tema del cuestionario, entender el contexto cultural y la población sujeta a estudio.

- Al menos, y de forma ideal, se recomienda que haya un hablante nativo que sea bilingüe y que conozca ambas culturas (*bilingual and bicultural*) en el proceso de traducción, bien involucrado desde el principio y bien implicado en la última fase del proceso, donde puede revisar la traducción y ayudar en la elección de las distintas alternativas que se presenten.

Otros autores manifiestan que, aunque los traductores bilingües sean muy importantes al principio del proceso de traducción, al final del mismo les ganan en importancia las personas monolingües menos cualificadas, ya que son mucho más representativas en el conjunto de la población (Hunt, 1991: 41). Según el criterio de ciertos investigadores, uno de los inconvenientes de estos bilingües (nativos o no) que asesoran la fiabilidad del cuestionario en el proceso de traducción-retrotraducción, es que son personas que pertenecen en general a grupos socio-económicos medios-altos, que tienen poco o nada que ver con la realidad social de aquellos que leen los cuestionarios, padecen menos enfermedades y, por lo tanto, son menos sensibles a los matices de las escalas, en comparación con el grueso de la población media-baja, más característica de los estudios de salud y calidad de vida (Hunt y Mckenna, 1992: 19; Gaite y otros, 1997: 100).

##### 5. La figura del revisor-corrector en el control de calidad de la versión definitiva

Muchos autores no consideran esta figura en las directrices prácticas de traducción, sin embargo, para garantizar la calidad de la traducción no hay como un buen revisor-corrector, en cuanto a persona conocedora del tema y corrector, además, ortotipográfico y de estilo.

En el caso que nos ocupa, resulta complicado que los traductores bilingües que realizan la traducción (primera lengua español) y los que hacen la retrotraducción (primera lengua inglés) se pongan de acuerdo. Por ello, algunos traductores españoles opinan que el principal problema a la hora de acordar la versión definitiva se encuentra en la retrotraducción y por el mismo motivo hay a veces problemas en la traducción al español. Así las cosas, y aún siendo las retrotraducciones herramientas valiosas, no pueden remplazar de ninguna manera a los revisores-correctores.

En las traducciones hay modificaciones por adiciones u omisiones que cambian el significado de modo importante, pero también hay otros cambios que son incorrectos o que no tienen sentido, por lo que el control de calidad es esencial.

#### 6. La armonización del contenido en estudios simultáneos

Hay disparidad de opiniones en cuanto a cómo conseguir la armonización del contenido de las traducciones en estudios simultáneos.

Algunos grupos piensan que hay que comprobar su adecuación y adaptación cultural comparando todas las traducciones entre sí y con el original, a través de reuniones internacionales para armonizar el contenido (*Internacional Harmonization Meeting*) en un momento determinado del proceso.

Otros, en cambio, opinan que las comparaciones se pueden llevar a cabo a lo largo de todo el desarrollo, puesto que están en contacto con las personas que están trabajando en la misma medida en otros países a la vez. Esto, además, quizás evitaría el gasto que conllevan las reuniones internacionales, prohibitivo en muchos países sin recursos.

Es una fase compleja que ha estado omitida en la mayoría de las guías y/o directrices de los principales grupos o asociaciones, pese a su importancia. Se sigue investigando si existe una mejor manera de llevarla a cabo.

#### 7. El proceso largo, complejo y costoso de adaptación del cuestionario en países en vías de desarrollo

Hay autores que se preguntan si no habría que simplificar todo este proceso. Por ejemplo, Falcão y sus colaboradores (2003) apoyan el proceso de traducción-retrotraducción y adaptación cultural del cuestionario, aunque señalan que resulta demasiado largo y costoso para países con recursos limitados en investigación, y que tal proceso debería reducirse en su forma más básica. Refuerzan su teoría con determinados estudios de instrumentos de CVRS realizados por otros autores con procesos más rápidos y simplificados, en los que se ha observado que no había diferencias significativas entre los resultados obtenidos con el proceso largo y complejo del proyecto IQOLA y los más simples. No obstante, algunos autores ya propusieron hace años una traducción rápida de medidas de la salud válidas y fiables

en múltiples lenguas y culturas en un periodo de tiempo limitado (Matthias, Fifer y Patrick, 1994).

Con este último punto, hemos puesto de manifiesto algunos de los aspectos del procedimiento de traducción-retrotraducción que más polémica presentan a pesar de que siga siendo el método más empleado y recomendado en la actualidad: la retrotraducción incrementa el coste de la traducción en un 80% y lleva mucho tiempo realizar las comparaciones necesarias y corregir los errores. Sin embargo, dada la importancia de conseguir traducciones precisas, la inversión estaría justificada.

Para llevar a cabo estas traducciones precisas, hemos hecho hincapié en el objetivo del procedimiento de traducción-retrotraducción: la versión final traducida tiene que ser igual a la original, es decir, tiene que ser equivalente. Cómo lograr que sean iguales va a depender de una serie de equivalencias que efectuarán los traductores de acuerdo, a su vez, a la visión del mundo que tengan los investigadores.

### **3.6 La visión del mundo de los investigadores en el proceso de traducción**

Por una parte, están los investigadores que opinan que los instrumentos estándar se pueden utilizar en culturas diferentes y que la cuestión cultural tiene un impacto mínimo. La traducción del cuestionario se lleva a cabo dando por sentado su adecuación en la lengua de llegada, es decir, que los conceptos de salud incluidos en el instrumento son transferibles a la nueva cultura, ya que las dos lenguas están lo suficientemente relacionadas como para permitir una traducción sin problemas.

Algunos de los instrumentos de CVRS que han seguido este desarrollo secuencial son, por ejemplo, el *Nottingham Health Profile* (NHP), el *Sickness Impact Profile* (SIP) o el *Quality of Well-Being Scale* (QWB) (Bullinger y otros, 1995: 86).

Esta postura, conocida como absolutista, ha dominado de forma generalizada el campo de los cuestionarios de CVRS y es la opinión más difundida hasta la fecha (van Widenfelt y otros, 05: 136).

Por otra parte, están los investigadores que manifiestan que ningún cuestionario de CVRS puede demostrar que sea del todo comparable interculturalmente hablando y, mucho menos, si ha sido desarrollado en un solo país, por ejemplo Estados Unidos, con un único punto de vista (Hunt y Mckenna, 1992: 22)



Para que el enfoque absolutista funcione, el solapamiento conceptual entre las dos lenguas debe ser completo (Sartorius y Kuyken, 1994: 6), lo que, como puede comprenderse, es algo que se da en muy pocas ocasiones.

Así pues, se necesita salir de la presente aproximación etnocéntrica y moverse hacia un enfoque que englobe estudios interculturales, donde son muchos los países participantes, con contextos y necesidades diferentes, que sólo un punto de vista universalista tendría en cuenta (Herdman, Fox-Rushby y Badía, 1997).

Este punto de vista, que contempla el contexto cultural en la traducción de instrumentos, presenta dos tipos de aproximaciones según el grado de solapamiento conceptual que haya entre las lenguas. Si el grado de coincidencia es importante, llevamos a cabo una aproximación pragmática de la traducción (Sartorius y Kuyken, 1994: 6) donde las lenguas comparten conceptos relevantes. Un ejemplo adecuado lo hallamos en el contexto europeo, donde se desarrolla un instrumento nuevo y se traduce a otras lenguas y culturas europeas. Parece ser que la organización europea para el cáncer, *The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Working Group* (EORTC), ha estado utilizando una variación de este enfoque en su trabajo, con buenos resultados pero no óptimos (Skevington, 2002: 137).

En cambio, si el grado de coincidencia entre las lenguas es menor efectuamos una aproximación *emic/etic* (Sartorius y Kuyken, 1994: 6), en la que el instrumento se desarrolla de manera simultánea (*simultaneous approach*) en varias lenguas a la vez, con el fin de evitar los problemas de especificidad cultural.

Se lleva a cabo del modo siguiente: en una primera fase se traducen aquellos conceptos que son universales y por lo tanto culturalmente válidos en ambas lenguas (aspectos *etic*). En una segunda fase, se contemplan los conceptos específicos o singulares de la cultura a la que se traduce (aspectos *emic*) y se procede a la adaptación de los mismos. Así pues, una parte del instrumento es la misma para todos los grupos administrados y otra parte es la que se adapta teniendo en cuenta el contexto cultural de cada uno de los grupos.

Esta aproximación etnográfica es modélica, pero su alto coste y el consumo de recursos que requiere hace que resulte muy difícil poderla llevar a cabo.

En el desarrollo simultáneo de un instrumento en varias lenguas a la vez, el procedimiento de traducción-retrotraducción sigue las mismas fases (véase págs. 47 y ss.). Únicamente se hace aquí hincapié en el aspecto de la descentralización



o descentramiento (*decentering*) de la lengua original en cuanto a que está abierta a posibles modificaciones durante el proceso de traducción y todas las versiones en diferentes lenguas tienen la misma importancia que ella. De este modo, los conceptos que permanecen a lo largo del proceso se denominan de tipo *etic*. Por el contrario, si alguno de los conceptos no aparece en la versión retrotraducida, puede que sea un concepto que sólo se puede expresar en una de las dos lenguas, es decir, un concepto *emic*. A partir de sucesivas modificaciones en las dos versiones, se obtendrán dos cuestionarios conceptualmente equivalentes.

Este enfoque ha sido elegido para el desarrollo de algunos instrumentos internacionales, por ejemplo, el cuestionario de calidad de vida de la OMS: *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL)* (Skevington y otros, 1999: 482; Skevington, 2002: 137).

Además del contexto mundial, hay un grupo en el contexto europeo, *The European Group for Quality of Life and Health Measurement*, integrado por Hunt y McKenna entre otros, que están a favor del desarrollo simultáneo del instrumento en lo que llaman el *Pan European approach*, es decir, moverse hacia un enfoque que englobe muchas más culturas europeas (*The European Group for Quality of Life and Health Measurement*, 1992; van Widenfelt y otros, 2005: 135).

Hemos visto como el desarrollo simultáneo de cuestionarios de CVRS en diferentes países a la vez, tanto en el contexto internacional como en el europeo, es la aproximación más deseable pero también la menos común. Tiene la ventaja de evitar que individuos en un único país decidan el contenido de una medida, pero tiene el inconveniente de requerir unos recursos considerables para que el proceso sea factible (Serra-Sutton y Herdman, 2001: 20).

Una vez revisados algunos de los procesos más importantes en cuanto al posible desarrollo de los cuestionarios, así como los dos puntos de vista más importantes en el panorama actual de las investigaciones –el absolutista y el universalista–, los autores proponen, en su mayor parte, adoptar, por una parte, un punto de vista universalista y, por otra, estandarizar la terminología de las equivalencias (Herdman y otros, 1997; van Widenfelt y otros, 2005).

La mayor parte de tales cuestionarios o instrumentos de evaluación de salud y calidad de vida valoran aspectos que no son totalmente objetivos y por este motivo resulta imprescindible tener en cuenta que las diferencias lingüísticas y culturales

influyen en la manera en que los individuos perciben y comunican sus estados de salud y enfermedad. Todo ello hace necesario que dichos instrumentos reflejen y se adapten a los valores, criterios, y puntos de vista específicos de las culturas en que han de ser utilizados. Sólo de esta forma se puede conseguir que tanto la versión original como la versión obtenida para su aplicación en otra cultura, sean equivalentes, es decir, midan lo mismo. Por ello, y a mi modo de entender, antes de iniciarse el proceso de traducción de un cuestionario, deben tenerse en cuenta las diferencias culturales entre la lengua de partida y la de llegada, valorando si son o no comparables entre si y hasta que punto, pues el que una traducción se haya llevado a cabo con cuidado no implica necesariamente que los matices idiosincrásicos hayan sido corregidos.

### **3.7 El conflicto de los tipos de equivalencia en el proceso de traducción**

Otra de las cuestiones latentes es la discrepancia que hay en cuánto a las equivalencias que se necesitan para que el cuestionario traducido sea tan válido como el original. Los autores no terminan de ponerse de acuerdo, lo que lleva a una falta de consenso notable junto a una enorme confusión terminológica, que continúa hasta el momento.

En nuestro estudio, hemos encontrado un artículo publicado por Herdman y otros (1977), donde se recogen todos los tipos de equivalencia existentes y difundidos hasta esa fecha en prestigiosas revistas de investigación, los cuales sumaban entonces hasta 19. La falta de claridad, el solapamiento y la ausencia de uniformidad en la terminología era y sigue siendo una constante, ya que persiste la profusión y confusión de términos en este tema. En la recopilación que este equipo lleva a cabo, los tipos de equivalencia que más se mencionaban en las investigaciones eran, de mayor a menor grado porcentual, los siguientes: *conceptual equivalence*, *semantic equivalence*, *functional equivalence*, *scalar/metric equivalence*, *scale equivalence*, *technical equivalence* y *operational equivalence* (ibíd. 238).

No obstante, hay otros muchos nombres que aparecen en los artículos de investigación, aunque con mucha menor frecuencia; a saber: *criterion equivalence*, *content equivalence*, *item equivalence*, *cultural equivalence*, *language equivalence*, *linguistic equivalence*, *equivalence of meaning*, *equivalence in construct operationalization*,

*idiomatic equivalence, construct equivalence, measurement equivalence, experiential equivalence, normative equivalence, appropriateness of format, etc.*

Nuestra lectura en este área en revistas tales como *Quality of Life Research, Journal of Clinical Epidemiology, Culture, Medicine and Psychiatry, Social science and Medicine, The Canadian Journal of Psychiatry, Health Policy*, etc., nos indica que los autores más relevantes presentan entre tres y seis clases de equivalencia, aunque no llegan a ponerse de acuerdo en el número ni en la definición de algunas de ellas. Una muestra de los tipos de equivalencia que se proponen nos ayudará a hacernos una idea de la falta de consenso existente:

- a) Propuesta de tres tipos de equivalencia: *conceptual, semantic, technical* (Hunt y McKenna, 1992; Sartorius y Kuyken, 1994; Skevington, 2002); *semantic, conceptual, normative* (Behling y Law, 2000).
- b) Propuesta de cuatro tipos de equivalencia: *semantic, conceptual, experiential, idiomatic* (Guillemin y otros, 1993; Falcão y otros, 2003); *functional, operacional, scale, scalar or metric* (Bullinger y otros, 1995); *conceptual, operational, scale, metric* (Anderson y otros, 1996); lingüística, semántica, cultural y de las propiedades psicométricas (Serra-Sutton y Herdman, 2001).
- c) Propuesta de cinco tipos de equivalencia: *semantic, content, technical, criterion, conceptual* (Brislin y otros, 1973; Guarnaccia, 1996); *sémantique, technique, idiomatique, liée à l'expérience, conceptuelle* (Massoubre y otros, 2002); *semantic, content, technical, construct, criterion* (Matías-Carreló y otros, 2003).
- d) Propuesta de seis tipos de equivalencia: *conceptual, item, semantic, operational, measurement, functional* (Herdman y otros, 1998; Bowden y Fox-Rushby, 2003).

En el presente trabajo prescindo de todos aquellos tipos de equivalencia que no son relevantes para el análisis que realizo, y que tienen que ver con la evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento, es decir, con la viabilidad, fiabilidad y validez del mismo. Estas cuestiones, de vital importancia para la medición del instrumento, están muy alejadas de nuestro campo de estudio, por lo que descartamos todas las relacionadas con este aspecto: *scalar/metric equivalence, scale equivalence, criterion equivalence, construct equivalence, equivalence in construct operationalization, measurement equivalence*.

Paso a exponer, de este modo, no sólo los tipos de equivalencia más citados por una mayoría de autores, sino también los que más se adecuan a nuestros intereses desde el punto de vista de la lingüística y la traducción.

Los tipos de equivalencia que vamos a analizar son:

- *semantic equivalence (functional equivalence, conceptual equivalence)*;
- *idiomatic equivalence*;
- *conceptual equivalence (functional equivalence, conceptual (or functional) equivalence, item equivalence, content equivalence, experiential equivalence, èquivalence liée à l'expèrience, normative equivalence)*;
- *technical equivalence (operational equivalence, appropriateness of format)*.

### 1ª. Equivalencia semántica

Se habla de equivalencia semántica (*semantic equivalence*) cuando existe equivalencia de significado entre el cuestionario de la lengua de partida y la versión o versiones de las lenguas a las que se traducen. Dicho de otro modo, la traducción debe preservar el contenido semántico en el uso habitual del lenguaje, logrando la equivalencia de significados entre la cultura en la que originalmente se desarrolló el cuestionario y la comunidad a la que se pretende adaptar. Esto resulta de la mayor importancia para poder comparar los resultados obtenidos en el cuestionario adaptado con los de otros estudios realizados con el cuestionario original.

Encontramos un ejemplo en el instrumento de evaluación psicológica ADIS-P (*Anxiety Disorders Interview Schedule for children - parent version*), donde la palabra *bully* (chulo, matón, bravucón) en el ítem *Is your child known as a bully in your school?* no tiene equivalente semántico en holandés, por lo que se tuvo que recurrir a la descripción del mismo: *someone who plays the boss and teases* (alguien que hace de jefe y hace rabiar, fastidia, molesta o intimida a los demás).

Prácticamente todos los autores están de acuerdo en la definición de esta equivalencia: Hunt, 1986; Esteve-Vives y otros, 1991; Hunt y Mckenna, 1992; Guillemin y otros, 1993; Sartorius y Kuyken, 1994; Guarnaccia, 1996; Gaitè y otros, 1997; Herdman y otros, 1998; Cella y otros, 1998; Knudsen y otros, 2000; Behling y Law, 2000; Skevington, 2002; Hilton y Skrutkowski, 2002; Massoubre y otros, 2002; Beck y otros, 2003; Matías-Carrelo y otros, 2003; etc.

Por otro lado, hay ciertos autores que, estando de acuerdo con esta definición, designan a esta equivalencia con términos tales como *functional equivalence* (Bullinger, 1995) o *conceptual equivalence* (Lepège y Verdier, 1995; Anderson y otros, 1996).

Otros investigadores incluyen en la definición de *semantic equivalence* las dificultades léxicas y gramaticales (Guillemin y otros, 1993).

### 2ª. Equivalencia de las expresiones idiomáticas

Bajo esta denominación (*idiomatic equivalence*) se definen aquellas expresiones coloquiales e idiomáticas (modismos) de la lengua original que son imposibles de traducir literalmente, esto es, lo que se dice en una lengua se dice de distinta forma en otra. Podemos encontrar ejemplos de estas equivalencias en el cuestionario SF-36 o en el NHP: *I am feeling downhearted and blue* (Me siento desanimado y triste) o *I am feeling on edge* (Tengo los nervios de punta) (véanse otros ejemplos en el capítulo 4, en las págs. 87-89).

Son pocos los autores que reconocen esta equivalencia como tal: Sechrest y otros, 1972; Guillemin y otros, 1993; Beaton y otros, 2000; Massoubre y otros, 2002; Falcão y otros, 2003.

### 3ª. Equivalencia cultural o ligada al conocimiento del mundo

La mayor parte de autores llaman *conceptual equivalence* a aquella equivalencia que trata de las diferencias culturales entre conceptos. Hablamos de una equivalencia pragmática o de conocimiento del mundo, cultural, socionormativa, que se concentra en aquellas preguntas o ítems de un cuestionario que pueden variar entre culturas y tener una importancia distinta en una y otra, por lo que habrá que tenerlo en cuenta y llevar a cabo las adaptaciones o modificaciones pertinentes.

Lo importante es encontrar una equivalencia con el sentido del texto original para que éste pueda ser entendido por los lectores del país ajeno a la lengua de origen.

Un ejemplo lo hallamos en el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud, el SF-36v2, en el ítem *Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf*. En la versión española se consideró que la

actividad deportiva *playing golf* era mucho más común en los Estados Unidos que aquí, por lo que se modificó por «caminar más de 1 hora» (véase este comentario más detallado en el capítulo 5, pág. 110 y en el análisis del instrumento en cuestión, pág. 250).

Podemos apreciar otro ejemplo en el HAQ, un cuestionario de evaluación funcional para enfermos reumáticos, donde el ítem original *using a private car* se reemplazó por el de *using public transportations* en la versión brasileña, por la razón de que la mayoría de la población no tiene coche particular (véase este ejemplo en el capítulo 5, pág. 110).

La definición de esta clase de equivalencia la comparten una gran parte de investigadores, a saber, Alonso y Antó, 1990; Esteve-Vives y otros, 1991; Hunt y Mckenna, 1992; Patrick y otros, 1994; Sartorius y Kuyken, 1994; Gaite y otros, 1997; Bullinger y otros, 1998; Knudsen y otros, 2000; Skevington, 2002; Beck y otros, 2003; Bowden y otros, 2003, etc.

Sin embargo, esta equivalencia recibe otros nombres como *functional equivalence* (Jones y otros, 2001), *item equivalence* (Herdman y otros, 1998), *content equivalence* (Guarnaccia, 1996; Cella y otros, 1998; Hilton y Skrutkowski, 2002; Beck y otros, 2003; Matías-Carrelo y otros, 2003) o *experiential equivalence* (Sechrest y otros, 1972; Guillemin y otros, 1993; Beaton y otros, 2000).

Massoubre y otros (2002) distinguen a su vez entre las dos situaciones que acabamos de exponer, llamándole a la primera *conceptual (or functional) equivalence*, y a la segunda *équivalence liée à l'expérience*. Por su parte, Behling y Law (2000) separan entre diferencias conceptuales (*conceptual equivalence*) y aceptabilidad social de los ítems (*normative equivalence*).

Como observamos, los autores distan de ponerse de acuerdo en las denominaciones, al igual que ocurría en la equivalencia semántica.

#### 4ª. Equivalencia técnica

La forma más frecuente de usar este término (*technical equivalence, operational equivalence*) se refiere al modo en que se administra el cuestionario (entrevista, formulario a cumplimentar por uno mismo, por vía telefónica, etc.), al formato (la presentación, las variables tipográficas, etc.), las instrucciones, el marco temporal, el tipo de preguntas (abiertas, cerradas, de elección múltiple, etc.) y las escalas

de opciones de respuesta. En esta descripción coinciden muchos autores: Hunt y Mckenna, 1992; Bullinger y otros, 1995; Guarnaccia, 1996; Cella y otros, 1998; Skevington, 2002; Hilton y Skrutkowski, 2002; Beck y otros, 2003; etc.

Alonso y Antó (1990) denominan a esta equivalencia «nivel tecnológico»; Esteve-Vives y otros (1991) la llaman «aspectos tecnológicos» mientras que Corless y otros (2001) la nombran *appropriateness of format*.

No obstante, también hay falta de acuerdo en esta equivalencia, no tanto por los diferentes términos empleados sino por lo que otros investigadores engloban en su definición. Por ejemplo, hay autores que, además de incluir en esta expresión lo señalado, es decir, modo de administración, formato, etc., añaden lo que ellos denominan las características «técnicas» de la lengua, es decir, aspectos como la sintaxis, la longitud de las cuestiones, la complejidad lingüística, el grado de abstracción, etc. (Sartorius y Kuyken, 1994; Gaité y otros, 1997; Knudsen y otros, 2000, Matías-Carrello y otros, 2003). Otros investigadores, en cambio, utilizan el término *équivalence technique* para referirse no sólo a estas características «técnicas» de la lengua sino también a la aceptabilidad sociocultural de los ítems, las cuestiones de alfabetismo y de nivel educativo, etc. (Massoubre y otros, 2002).

Tal y como vemos, hay equivalencias que se solapan o que están a caballo entre una clase y otra. Lo mismo sucede con los términos, que nos conducen a una enorme confusión. Por ejemplo, hemos notado en la equivalencia semántica y en la equivalencia ligada al conocimiento del mundo un cierto acuerdo en las definiciones pero no tanto en los términos. Las palabras *conceptual* y *functional* repetidas y mezcladas en una y otra equivalencia producen desconcierto. También hemos advertido la palabra *functional* utilizada en la equivalencia semántica, así como en la de conocimiento del mundo. La hemos observado, asimismo, utilizada por ciertos autores para describir una equivalencia final que incluiría a todas las equivalencias del proceso de adaptación del cuestionario (Herdman y otros, 98: 331; Bowden y otros, 03: 1298): la ambigüedad está servida.

Por otra parte, con la equivalencia técnica ocurre al revés y hay más consenso en los términos que en las definiciones, como hemos podido constatar.

En general, y a modo de resumen, lo que he detectado en el estudio de parte de estas equivalencias es que los investigadores, tengan el punto de vista que tengan, se han mezclado en algo en lo que no son especialistas, como son los términos de



la lingüística y otros propios de la teoría y la práctica de la traducción. Deciden, por ejemplo, sobre equivalencia lingüística, equivalencia semántica, equivalencia de conceptos, características «técnicas» de la lengua, etc., y sobre los términos para unas y otras, con cierto desconocimiento. En mi opinión, y refiriéndome sobre todo a aspectos lingüísticos, considero que hay una falta de reflexión y confusión importantes, que sólo con la ayuda de expertos lingüistas se remediaría.

Por todo lo visto, y dada la naturaleza de la cuestión, parece claro que ante tantas voces y tanta mixtura haya que comprometerse a estandarizar de forma urgente la terminología de todos estos tipos de equivalencia.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





## **4. Aspectos traductológicos de carácter lingüístico**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



#### 4.1 El lenguaje llano

En el mundo anglosajón hay un importante movimiento de renovación de la redacción llamado Movimiento del Estilo Llano (*The Plain Language Campaign*) (Cassany, 2005: 25) que ha estado presionando a los respectivos gobiernos para que se expresen con claridad y sencillez en los ámbitos público y laboral. Su campo de acción se centra no sólo en las leyes y decretos de las administraciones públicas gubernamentales y demás organizaciones de servicios a la comunidad sino también en todos aquellos documentos dirigidos a la sociedad en cualquier esfera. Por ejemplo, en un terreno que nos interesa como es el de salud pública, se estudian prospectos, folletos de información al paciente, cuestionarios de salud, etc.

Desde el punto de vista de Cassany (ibíd. 30), las implicaciones del estilo llano se extienden, en realidad, mucho más allá de la escritura. Cuando se rehace la redacción de un documento, pensamos que se trata sólo de una cuestión de sintaxis, pero, en el fondo, varían otras cosas mucho más importantes: cambia la manera de leer y de escribir el texto; cambian también los hábitos lingüísticos de las personas que utilizan el documento; aumenta el grado de comprensión del impreso; cambia la filosofía de la comunicación. En definitiva, apunta el autor, lo que nos propone el lenguaje llano es una nueva cultura comunicativa, una manera más eficaz y democrática de entender la comunicación escrita entre las personas.

Una de las agencias que más se ha distinguido en este objetivo, señala Alcaraz (2005: 10), es la FDA o *Food and Drug Administration*, la cuál ha sido muy cuidadosa en las cuestiones relacionadas con el lenguaje dirigido a los ciudadanos, por ejemplo, en la claridad de los prospectos de los medicamentos. El lenguaje que aparece hoy en estos prospectos es interactivo en vez de descriptivo como era hasta no hace mucho. Por ejemplo, en la mayoría de ellos podrá encontrar preguntas que sigan

un estilo interactivo similar a éste: «Si contesta de forma positiva algunas de estas preguntas, Vd. no debe tomar este fármaco»:

*Have you had any allergic reaction to aspirin?*  
*Are you allergic to other pain-killers?*  
*Are you taking regular medication for high-blood pressure?*  
*Are you pregnant?*  
*Are you breast-feeding?, etc.*

En un estudio que se realizó de las directrices públicas para pacientes con esquizofrenia del *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) entre usuarios del servicio de salud mental, se comparó el texto original con algunas secciones reescritas con lenguaje llano –el texto se personalizó, se evitó el uso de lenguaje técnico, se emplearon frases en voz activa, etc.–, lo que demostró que las secciones modificadas eran más claras, más concretas, y se entendían y recordaban mejor:

Excerpts of text taken from original NICE guidelines in comparison with behaviourally specific “plain English” text

Original text	Behaviourally specific text
Also, if you want psychological help, you will need antipsychotic medicines at the same time. Remember, the decision about which medicine to take is best made by you and your doctors together.	You will need to take these medicines if you also want psychological help. You should decide which medicine is best for you with the help of your doctors.
It is also particularly useful if you have symptoms that won't go away and are troubling to you. CBT is also helpful if you are having trouble accepting that you have schizophrenia (sometimes called "lack of insight"), and it may help if you tend not to take your medicine properly (sometimes called "poor compliance")	This is particularly useful if you: <ul style="list-style-type: none"> <li>● have symptoms that won't go away and are troubling you;</li> <li>● are having trouble accepting that you have schizophrenia (sometimes called "lack of insight"); or</li> <li>● tend not to take your medicine properly (sometimes called "poor compliance").</li> </ul>

CBT, cognitive behavioural therapy.

Figura 8: Ejemplo de dos extractos de directrices clínicas (texto original y texto en inglés llano) para pacientes con esquizofrenia (Michie and Lester, 2005: 368).

El lenguaje llano, también denominado lenguaje claro, lenguaje sencillo o lenguaje ciudadano, es un estilo de escribir simple y eficiente que permite a los lectores entender fácilmente lo escrito. Se caracteriza por ser un estilo breve que combina el uso de expresiones concisas y claras, una estructura lingüística efectiva y un buen diseño del documento.

Estos rasgos son los que más importancia tienen en los concursos públicos promovidos por Estados Unidos y Reino Unido a la hora de otorgar los premios a la claridad (*Plain English Awards*) a aquellas instituciones gubernamentales cuya comunicación escrita sea eficaz para reconocer la excelencia en su comunicación con la ciudadanía.

Algunos de los documentos ganadores en el Reino Unido en el campo de las Ciencias de la Salud han sido sobre todo folletos informativos, como muestran los siguientes títulos en estos últimos años: *Breast awareness card (World Cancer Research Fund)*; *Living with osteoporosis guide (National Osteoporosis Society)*; *Keeping your heart healthy (Jorvik Medical Practice)* *Children receiving a blood transfusion. A parents' guide (NHS National Health Service)*; *Cancer, Any Age, Any Time (Haynes Publishing)*; *Getting help from your doctor (Alzheimer Scotland)*; *Keep Warm Keep Well (Department of Health)* y una larga lista que podemos consultar en la página web: [www.plainenglish.co.uk](http://www.plainenglish.co.uk), pero también cuestionarios de salud. Por ejemplo, el cuestionario de salud mental y calidad de vida centrado en el paciente, el *Psychological Outcome Profiles (PSYCHLOPS)*, consiguió el símbolo oficial de claridad *Crystal Mark* de la citada campaña en el 2005. Este cuestionario fue redactado y presentado por un equipo de investigadores en el área de atención primaria financiada por el National Health Service (NHS) británico (Ashworth y otros, 2004) (véase este instrumento en las págs. 535 y 536).

#### **4.2 La redacción de cuestionarios de salud y calidad de vida**

Observamos, de este modo, que aunque los cuestionarios de salud se identifican con un estilo llano y claro y su lenguaje se caracteriza por hacer uso de una sintaxis sencilla, utilizar frases cortas, usar la voz activa y evitar tiempos verbales complicados, resulta del todo necesario prestar atención a la redacción del mismo. Estos cuestionarios constan, normalmente, de unas instrucciones de administración, unas preguntas o ítems que describen unas dimensiones de la calidad de vida

relacionada con la salud y unas respuestas u opciones de respuesta que acompañan a las preguntas; asuntos que estudiaremos con más detalle en el capítulo 6 relativo a Cuestiones técnicas (pág. 120).

Tanto las palabras como las frases que se incluyen en un cuestionario, así como la manera en que se combinan para formar las preguntas, constituye uno de los puntos más importantes en su elaboración, ya que puede afectar al significado de la pregunta. Cada una de las preguntas ha de presentar un objetivo específico, tener sentido común y cumplir con una normativa determinada, además de poder ser entendida de igual forma por distintas personas.

Presentamos, a continuación, una serie de recomendaciones prácticas en general de cómo se deben redactar las preguntas y los ítems en los cuestionarios de salud (adaptado de Argimón y Jiménez, 2004: 188-190). Se trata, pues, de considerar aquellos aspectos lingüísticos que hay que tener en cuenta a la hora de elaborar cuestionarios y que se centran, sobre todo, en el plano léxico-semántico del lenguaje:

#### **Escribir las preguntas de forma clara, nada técnica**

En primer lugar, la claridad que han de presentar las preguntas de un cuestionario queda establecida por el modo en que se expresa el concepto y puede ser entendido por la persona entrevistada, por lo que es importante utilizar un lenguaje claro, con frases cortas y con una estructura gramatical lo más sencilla posible. El lenguaje debe ser comprensible para todos los participantes del estudio, incluidos aquellos con un menor grado de escolarización, ya que la regla general establece que los cuestionarios no deben exigir una habilidad lectora más allá de la que tiene una persona de 12 años, por lo que no hay que utilizar terminología médica, ni abreviaturas, ni siglas, ni extranjerismos, ni argot, etc.

- Evitar preguntas largas, con varios conceptos.

Las preguntas demasiado largas pueden producir problemas de recuerdo sobre la totalidad de la pregunta a considerar. Veamos el siguiente ejemplo: «¿Ha notado alguna vez los tobillos o los pies hinchados al levantarse por la mañana o a última hora del día?». Además de su extensión, los adverbios de tiempo distraen la atención del encuestado, por lo que sería preferible expresar: «¿Ha notado alguna vez los tobillos o los pies hinchados?»

En el ejemplo que sigue «¿Ha tenido alguna vez dolor en el pecho cuando sube escaleras o una cuesta?»», la respuesta puede ser negativa sencillamente porque el encuestado no acostumbra a subir escaleras. Si se quiere conocer si una persona ha tenido dolor en el pecho, si este dolor se produce cuando sube escaleras, o si se calma con el reposo, sería conveniente formular una pregunta por separado para cada uno de estos conceptos.

Así pues, las preguntas han de ser breves y no han de incluir varios temas a la vez.

### **Huir de las preguntas confusas**

Hay que precisar el lenguaje de las preguntas para evitar cualquier tipo de ambigüedad, con el fin de que no haya problemas de interpretación, porque incluso aquellas preguntas que parecen más sencillas y directas pueden ser confusas para quienes responden la encuesta. Por ejemplo, supongamos que a un hipertenso se le pregunta: «¿Qué tratamiento sigue usted?» Ante esta pregunta es difícil que el encuestado sepa si debe contestar el tratamiento que le recomendó su médico (aparte de su cumplimiento) o el tratamiento que hace en realidad (con independencia del que le recomendó su médico).

### **No utilizar preguntas en forma negativa**

Las preguntas en forma negativa son difíciles de entender y requieren más atención y tiempo que las afirmativas, por lo que se aconseja sustituirlas por formulaciones positivas.

En el caso de ítems en cuestionarios de salud donde la opción de respuesta es la dicotomía Sí/No, la cuestión todavía se complica más al encontrarnos con una doble negativa: «no» en el enunciado de la pregunta y «no» en la respuesta, lo que suele conducir a una doble interpretación. Por ejemplo, si consideramos la pregunta:

«¿No piensa usted que fumar perjudica la salud? Sí/No», una respuesta afirmativa puede significar: «Sí, creo que perjudica la salud», pero también: «Sí, no pienso que perjudique la salud».



### Expresar preguntas neutrales

Se debe prescindir de aquellas palabras que puedan sugerir respuestas determinadas en las preguntas, puesto que si la pregunta es tendenciosa, si hay intención en ella, el texto deja de ser imparcial. Con tácticas exclusivas del sistema lingüístico se puede influir claramente en los efectos del mensaje, por lo que hay que prestar mucha atención a la selección léxica, pues las palabras cargan con sus propias marcas, con sus connotaciones y con la historia que de ellas ha hecho la comunidad hablante.

Por ejemplo, si a alguien se le pregunta su opinión sobre la siguiente frase: «Desde el punto de vista médico es indudable que se debería prohibir fumar en los restaurantes», el adjetivo «indudable» puede influir en la respuesta e inducir a los encuestados a mostrar un total acuerdo con esta proposición.

Por otro lado, hay que ser particularmente cuidadoso con el vocabulario seleccionado cuando se pregunta sobre conductas o actitudes que no están bien aceptadas socialmente. Ante estas preguntas, el participante es más proclive a falsear las respuestas. Cualquier palabra en estas circunstancias puede ser motivo para que el encuestado no exprese su propia opinión y conteste lo que «todo el mundo espera que conteste». El uso de palabras con un alto contenido emocional o ideológico (por ejemplo, libertad, saludable, etc.) condiciona respuestas positivas, mientras que otros términos (control, burocracia, etc.) pueden llevar a respuestas negativas.

### 4.3 Cuestionarios que van a ser traducidos del inglés al español

Además de estos consejos, se recomiendan otros aspectos lingüísticos que se deben tener en cuenta de manera especial en la redacción de cuestionarios en lengua inglesa. Los que presentamos a continuación están basados en las directrices de Brislin (1986: 144-150) que proporciona una serie de indicaciones de cómo escribir las preguntas y los ítems de los cuestionarios originales teniendo en cuenta que la mayor parte de ellos se traducirán después. Dichas recomendaciones se concentran no sólo en el plano léxico-semántico del lenguaje, sino también el morfosintáctico:

- Utilizar en lo posible palabras de raíz latina pues son más fáciles de traducir a las lenguas romances. Hay muchas parejas de unidades léxicas cuasi sinónimas, una de origen anglosajón y otra de procedencia latina, que son dobletes semánticos

en inglés. Por ejemplo, *heal* y *cure*, *over-the counter drug* y *non-prescription drug*, *water tablets* y *diuretics*, *blood thinners* y *anticoagulants*, *injection* y *shot*, *bleeding* y *haemorrhage*, *parturition* y *delivery*, *urinate* y *pass water*, *abundant* y *plentiful*, *reduce* y *bring down*, *egoistic* y *selfish*, etc.

Tanto el inglés como el español de las ciencias de la salud en general poseen en su vocabulario un núcleo muy fuerte de palabras grecolatinas, muchas de las cuales, como «neuralgia», «analgesia», «tuberculosis», «malaria», «diuresis», etc. se escriben de la misma manera. Sin embargo, en nuestra lengua el peso de lo aristocrático es mucho mayor, subraya Alcaraz (2005: 7). Por ejemplo, el ciudadano medio de habla española sin mayores problemas utiliza palabras como «contusión» o «hemorroides»; el inglés, en cambio, aunque tenga en su diccionario *contusion* y *haemorrhoids*, probablemente no las usará; en su lugar empleará respectivamente dos palabras populares de raíz anglosajona: *bruise* y *piles*.

- Usar palabras de significado más específico (hipónimos) respecto a otras de significado más general (hiperónimos), puesto que todas las culturas no clasifican las categorías del mismo modo y una etiqueta general no tiene por qué contener lo mismo en un sitio que en otro. Por ejemplo, tendríamos que decidir qué personas incluimos en *members of your family*, ya que este concepto difiere en gran medida entre culturas.

Puede ocurrir también que no haya un término general en la otra cultura. Por ejemplo, en español hablamos de «mis hermanos» que incluye ambos sexos, sin embargo en inglés hemos de especificar diciendo *my brother and my sister*.

Otro ejemplo es el de un ítem en el que se pregunta si las relaciones interpersonales con nuestro hermano son buenas o malas. En nuestra cultura sería del todo normal, en cambio, en la japonesa habría que precisar si se trata de nuestro «hermano mayor» o de nuestro «hermano menor» porque no hay una palabra que englobe los dos.

- Prescindir de expresiones idiomáticas y coloquiales en ítems y preguntas. En muchos casos son difíciles de traducir o incluso de mantener su connotación. Por ejemplo, la traducción de la frase *lend an ear* (prestar atención) en la frase *Does it ever happen to you that people are willing to lend you a friendly ear?* no suele resultar ni tan familiar ni tan encantadora en otras lenguas. Véanse otros ejemplos cuando

hablamos de la equivalencia idiomática, pág. 68 y de la traducción de modismos, págs. 86-89.

- Repetir las ideas importantes o explicarlas con otras palabras como refuerzo con el fin de aclarar el contexto y el sentido de la frase, como en el ejemplo que sigue: *I often «take my job with me», in the sense that I think about it while doing other things.*
- No usar adverbios que sean poco precisos. En la lengua inglesa se recomienda evitar no sólo los adverbios de frecuencia que no tengan un significado exacto, como por ejemplo *probably, frequently, generally, mostly, usually, often*, etc., sino también los de duda por expresar vaguedad o ser ambiguos, por ejemplo *maybe, perhaps*; o los de tiempo como *soon, late, promptly*, o los de modo como *punctually*, o los de cantidad como *too much, more*, como en el ejemplo *I wish my children showed their love for me more.*
- Usar una sintaxis sencilla. La sintaxis del inglés de los cuestionarios de salud se distingue por la sencillez y brevedad de la estructura oracional. Se recomienda utilizar frases cortas y sencillas del tipo siguiente:

*I have no problems with self-care*

No tengo problemas con el cuidado personal

(Ítem correspondiente al cuestionario EQ-5D)

*I am tired all the time*

Siempre estoy fatigado

(Ítem correspondiente al cuestionario NHP)

No obstante, los ítems pueden constar de varias oraciones pero, en palabras de Brislin (ibíd. 144), cada oración debería tener menos de 16 palabras y expresar una idea dominante puesto que las oraciones subordinadas demasiado largas suelen conllevar falta de claridad. Martínez de Sousa (2005) mantiene que «es corta una frase de menos de 14 palabras, mientras que son normales las frases de 20 a 28 palabras y son muy largas las que tienen 29 o más».

- Emplear frases en voz activa. En inglés se utiliza mucho más la voz pasiva que en español, que limita su uso a cuando quiere producir un efecto especial de claridad o

énfasis. No obstante, si se tiene en mente una traducción consecutiva, sería mucho mejor usar desde el principio la voz activa en la que se identifica más fácilmente el sujeto, el verbo y el predicado y, además, es más directa. La pasivización tiende a ocultar, o a pasar a segundo plano, la identidad del autor con el fin de dar mayor relieve al efecto o resultado de la acción. Así, resulta más sencillo traducir *I have written his name down* en lugar de *His name has been written down* o expresar en español «el médico recetó un antibiótico» antes que «un antibiótico fue recetado por el médico».

- Utilizar tiempos verbales sencillos. En la lengua inglesa se evitan las formas con *could, should, would, may, might* y *ought to* que corresponden a modales de exposición aproximativa o hipotética del condicional o del subjuntivo o los tiempos verbales como el pluscuamperfecto (*Had you been called...?*), etc., que no todas las lenguas tienen. El presente simple o el pasado (pretérito perfecto o indefinido) del modo indicativo son los tiempos verbales que más se recomienda utilizar, dependiendo también del marco temporal al que se haga referencia en el cuestionario.
- Repetir un nombre en vez del pronombre en inglés para designar algo o a alguien. Por ejemplo, en la frase que sigue: *A person should hold a second job to bring in extra money if the person can get it*, el pronombre personal *it* se reescribiría así: *A person should hold a second job to bring in extra money if the person can get such a job*. Es mejor repetir el sustantivo para que no haya equívocos.
- No utilizar adjetivos posesivos en la medida de lo posible. Una de las razones principales es que la segunda persona del inglés *your* presenta ambigüedad por ser invariable para el singular y el plural y poder referirse a una, a dos o a más personas, como podemos comprobar en el siguiente ejemplo: *While you chatted about the flight your luggage was brought around and you were taken to a side door* (Mientras comentabas/comentábais el vuelo, te/os trajeron el equipaje, y te/os acompañaron hacia una puerta lateral).

Hemos visto las principales recomendaciones que señalan diferentes autores para elaborar preguntas o ítems en un cuestionario. Estas pautas las hemos establecido fijándonos, sobre todo, en los planos léxico-semántico y morfosintáctico del nivel oracional del lenguaje. De este modo, hemos podido observar que pese a que los cuestionarios de salud se identifican con un estilo llano y claro y su lenguaje

se caracteriza por hacer uso de una sintaxis sencilla, utilizar frases cortas, usar la voz activa y evitar tiempos verbales complicados, resulta del todo necesario prestar mucha atención a la redacción del mismo, como ya dijimos al principio y acabamos de mostrar.

#### **4.4 Aspectos lingüísticos de la traducción de los cuestionarios**

De igual forma resulta esencial en nuestro trabajo señalar aquellos aspectos lingüísticos que deben tenerse en cuenta a la hora de traducir cuestionarios de salud destinados a pacientes.

Estudiaremos, a continuación, las siguientes cuestiones en el nivel oracional: los términos polisémicos, las expresiones coloquiales o metafóricas, la secuenciación de términos, la repetición léxica, el grado de formalidad, el registro léxico, los falsos amigos, la concisión léxico-sintáctica de la lengua inglesa, la gradación de las opciones de respuesta y la reducción léxica en los nombres de los cuestionarios.

##### **4.4.1 Los términos polisémicos**

El lenguaje común puede ser fácilmente fuente de confusión, incluso para buenos lectores, puesto que las palabras no especializadas suelen tener más de un significado y los términos no están estandarizados (compárese con los términos técnicos, que tienen un solo significado y están estandarizados).

Así pues, encontramos que las unidades léxicas del lenguaje común son polisémicas, ambiguas, transportan connotaciones, poseen sinónimos y su significado se activa dentro de un contexto. De ahí que las polisemias léxicas sean uno de los obstáculos más importantes que tiene que salvar el traductor ya que las dificultades aparecen cuando se elige la «acepción» equivocada en la lengua de llegada.

Por ejemplo, encontramos problemas cuando una palabra en inglés tiene más de un equivalente en español. Es el caso de verbos polisémicos como *bend* que puede significar «doblar (de rodillas, un brazo)» pero también «agacharse o inclinarse» (con la cabeza, con el cuerpo). De este modo, en la pregunta *are you able to bend?*, *bend* puede referirse a diversas partes del cuerpo, tales como el brazo, la espalda o las rodillas, o bien sólo a una de ellas, como a la capacidad de flexionar el brazo (*flex*), la espalda (*bend over*) o las rodillas (*squat*).

*Apply* es otro verbo polisémico. Una de los significados de este término es el de «aplicar», como cuando decimos *The spray is used to apply the dosage form to the skin*; otro es el de «solicitar», «pedir», «presentar», y otro el de «afectar a», «referirse a» o «corresponder».

*Check* es asimismo un verbo relacionado con la salud. Por ejemplo, una de las acepciones de *check* es «detener» o «frenar», como cuando decimos *Antidiuretics tend to check excretion of urine*; la otra es «comprobar», «examinar», con un significado próximo a *examination, screening*, en expresiones como *Check the results of the blood test*.

Por otro lado, *sick* tiene varias acepciones distintas en español, una es la de «enfermo» cuando precede a un nombre, como en a *sick guest* y otra la de «mareado», cuando va detrás de un verbo, como en *feel sick* (estar mareado) o *get sick* (marearse), aunque este último también significa «estar o ponerse enfermo», como en la frase *I seem to get sick a little easier than other people* (creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas). La expresión *be sick*, además, suele ser un eufemismo de vomitar, como en *He was sick during the flight*.

Hallamos nombres polisémicos, por ejemplo, en la palabra *discharge* que también tiene más de un equivalente en español. Puede significar flujo, secreción; segregación, secretar como en *His stomach discharged digestive juices normally*; o supuración; supurar como en *The purulent discharge from a wound*; o derrame como en *A haemorrhage is an abundant discharge of blood from the blood vessels*; o flujo vaginal, también llamado *vaginal discharge*; o alta hospitalaria como en *patient discharge*, etc.

*Distress* significa dolor físico, como por ejemplo en *abdominal distress/pain*, además de dolor psicológico (aflicción, pena, daños, sufrimiento, angustia, ansiedad, tristeza, etc.) como en *the personal distress associated with unemployment*.

Tanto *discharge* como *distress* son vocablos que pertenecen no sólo al vocabulario general sino también al semitécnico, es decir, aquel que está formado por unidades léxicas del lenguaje común que han adquirido nuevos significados en diferentes contextos, pero sin perder el significado original.

Con respecto a otros sustantivos en lengua inglesa, podemos ver los siguientes ejemplos:

La palabra *friend* tiene acepciones diferentes en español, por lo que «amigo» y *friend* no siempre son equivalentes en inglés y español. Por ejemplo, la palabra

inglesa *friend* puede traducirse como «amigo» en español pero también como «conocido», «compañero o colega» o incluso «pareja», dependiendo del contexto. Deutscher (1973: 169) comenta los aspectos de equivalencia léxica con el mismo ejemplo «*Freund, friend* y amigo», donde el término alemán se reduce a amigos íntimos, el inglés amplía el círculo a conocidos y el mejicano lo refiere a cualquier extraño.

Destacamos igualmente la palabra *ability*, con los distintos significados de facultad, capacidad, aptitud, habilidad o talento, entre otros. Se emplea en muchas unidades léxicas compuestas, como *ability to drive* o capacidad de conducción, *ability to speak* o el habla, *ability to walk* o la movilidad, etc.

*School* y *braces* son dos ejemplos de términos polisémicos que, además, tienen diferentes significados dependiendo de su uso en el inglés británico o en el americano. La significación del primero, en inglés británico, es la de colegio o instituto. En inglés americano, expresa escuela de formación profesional o universidad.

En cuanto a *braces*, en inglés británico significa tirantes (de los pantalones), mientras que en inglés americano su significado es el de aparatos o frenos (para los dientes).

También es muy interesante el caso de los adjetivos que valoran la gravedad de una enfermedad, como *serious, severe, grave* o *adverse*, con las que se debe ser muy cuidadoso en su traducción al español. Por ejemplo, la palabra *serious* tiene en el tronco común del inglés dos de los significados del español, a saber, «cumplidor, formal» y también «aburrido». Pues bien, aplicada al campo de la salud significa «grave» cuando acompaña a *injury, illness* o *accident*, en cuyo caso es sinónimo parcial de *severe*. Esta última palabra cuando precede a *injury* o *illness* también es «grave»; pero cuando va con *pain* equivale a «fuerte» o «grande». *Severe* es «grave», pero no en el punto final de la escala, que tanto en inglés como en español es *critical*. «Se encuentra en estado crítico» en inglés es *He is in a critical condition*. Este campo de palabras se puede complicar aún más cuando introducimos otros términos como *adverse, sharp* o *grave*.

Del mismo modo que hemos presentado ejemplos de como una palabra en inglés puede equivaler a más de una en español, podemos observar el caso contrario, es decir, como un único vocablo en español corresponde a varios en inglés.



Por ejemplo, el verbo «agacharse» encierra tanto el significado de «inclinarse» (*bend down*) como el de «ponerse en cuclillas» (*stoop*), así como el verbo «negar» puede ser *refuse* o *deny*; o el verbo «temer o tener miedo» se puede expresar mediante *afraid* o *fear*.

La palabra «dolor» puede ser *ache* o *pain* en inglés. El sustantivo *ache* es sinónimo parcial de *pain*; en *ache* el dolor es normalmente sordo y continuo (*dull ache*; *toothache*, *backache*, *headache*) frente a lo súbito o agudo de otros dolores (*sharp pain*; *leg pain*, *chest pain*).

Resulta interesante echar una ojeada a un campo semántico parcial del mundo del dolor o *pain* en inglés (Alcaraz, 2005: 16):

- (a) Nombres que indican las variantes del «dolor», es decir, sinónimos parciales: *discomfort*, *pain*, *ache*, *pang*, *smart*, *stitch*, *throes*, *twinge*, etc.
- (b) Adjetivos calificadores del dolor: *stabbing*, *dull*, *sharp*, *abiding*, *continuous*, *sustained*, *bearable*, *unbearable*, etc.
- (c) Verbos que indican sufrimiento del dolor: *suffer*, *bear*, *abide*, *endure*, *experience*, *undergo*, *sustain*, etc.
- (d) Nombres que expresan los efectos del dolor: *irritability*, *nervousness*, *annoyance*, *excitement*, *agitation*, *confusion*, *disturbance*, etc.
- (e) Nombres que expresan la ausencia de dolor, es decir, antónimos parciales: *comfort*, *calm*, *well-being*, *analgesia*, etc.
- (f) Nombres de fármacos que producen analgesia: *analgesic*, *sedative*, *tranquillizer*, etc.

Cuando hablamos de «enfermedad», hallamos en inglés las palabras sinónimas *illness*, *disease* y *sickness*, muy utilizadas en el lenguaje de las ciencias de la salud. Sin embargo, tienen matices propios: *illness* o *disease* se basan más en el concepto profesional de enfermedad (*childhood diseases (or illnesses) such as mumps and chicken pox*), mientras que *sickness* responde más a la percepción que el individuo tiene de su propia enfermedad.

#### 4.4.2 Las expresiones coloquiales

Hay secciones en los cuestionarios dónde la traducción resulta más difícil debido a las expresiones idiomáticas y coloquiales que el inglés utiliza. Estas expresiones



aparecen, sobre todo, en las dimensiones sociales y emocionales de los mismos, para las que hay que buscar equivalentes. Algunos ejemplos, tomados del cuestionario de salud y calidad de vida NHP (*Nottingham Health Profile*), son los que comentamos a continuación. La expresión *I'm feeling on edge* significa «tener los nervios de punta o a flor de piel». Esta frase se tradujo en italiano por *Ho i nervi a fior di pelle* (en inglés literal *I have my nerves out of my skin*) y en francés por *Je me sens nerveux, tendu* (en inglés literal *I feel nervous, tense*) (*The European Group for Quality of Life and Health Measurement*, 1992). En árabe, sin embargo, la equivalencia semántica no fue posible y sólo se pudo traducir por *I am afraid* (Hunt, 1986: 155), con una pérdida importante de significado, ya que carece de la connotación de estar alterado, excitado o irritado.

Podemos observar como el contenido de una expresión coloquial varía de una cultura a otra y resulta ser un escollo para el traductor, sobre todo, cuando no hay correspondencia exacta en la otra lengua. Por lo tanto, es tarea de los autores de los cuestionarios intentar evitarlas en la medida de lo posible, tal y como hemos nombrado un poco antes en las recomendaciones prácticas sobre lo que no conviene incluir en las preguntas de un cuestionario en lengua inglesa que luego va a ser traducido, págs. 80-83, así como en el apartado de la equivalencia idiomática, pág. 68. Otros modismos hallados en este mismo cuestionario británico son *The days seem to drag* (lata, plomo, pesadez, coñazo), *I feel as if I'm losing control* (perder los estribos), *Things are getting me down* (dejar el ánimo por los suelos) o *I feel there is no one I am close to* (estar muy unido).

Encontramos más ejemplos en la versión 1.0 del cuestionario norteamericano de salud y calidad de vida SF-36:

En la frase *Did you feel full of pep?*, la palabra coloquial *pep* (ánimo, energía, vitalidad) ni siquiera es común en inglés americano. Sus sinónimos son *life* y *energy*, así que no fue fácil encontrar en muchas lenguas palabras que reflejaran este doble concepto (Wagner y otros, 1998: 929). En español se tradujo por «¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?».

Otras frases fueron *Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?* (estar con el ánimo por el suelo) o *Have you felt downhearted and blue?* (desanimado, desmoralizado; triste, deprimido).

La expresión coloquial *fed up* (harto de) en uno de los ítems del cuestionario norteamericano de salud HIT-6 (*The Short-Form Headache Impact Test*), *In the past 4 weeks, how often have you felt fed up or irritated because of your headaches?*, tampoco fue fácil de traducir a algunas lenguas. Gandek y otros (2003: 977-8) comentan que, por ejemplo, en el portugués de Brasil se tradujo en un principio por *unhappy*, pero esta palabra no conllevaba el grado de frustración que implicaba el término original por lo que al final se optó por una expresión brasileña (con el verbo *aguentar*) que significaba *not able to take it anymore* («no poder aguantarlo o soportarlo más»). Y es que en inglés americano *feel fed up* tiene una connotación más de enfado, de «estar harto de algo o alguien», mientras que en inglés británico significa «estar disgustado, deprimido, abatido o alicaído».

Otras expresiones coloquiales norteamericanas del cuestionario de salud mental RBPC (*Revised Behaviour Problem Checklist*) para padres de niños con problemas, han sido señaladas por Curtis y Schmidt (1993: 457): *Seeks attention*, shows off (farolea); *Hyperactive*, always on the go (siempre moviéndose); *Sulks and pouts* (hace pucheros y se pone malhumorado); *Persists and nags* (molesta); *Bullies* (intimida); *Picks at other children as a way of getting their attention* (fastidia); *Resists leaving mother's (or caretaker's) side* (la mujer que le cuida); *Difficulty in making choices; can't make up one's mind* (no toma decisiones); *Admires and seeks to associate with rougher peers* (matones, gamberros, tipos duros); *Braggs and boasts* (presume y fanfarronea).

Como hemos visto, la mayor parte de las expresiones coloquiales, con lenguaje metafórico o figurado, no son idénticas en su traducción al español desde un punto de vista lingüístico, pero sí son equivalentes conceptualmente hablando. El inglés aventaja al español en el uso pictórico de la lengua, y el español, si lo imitara mecánicamente, dejaría entrever elementos extraños, que no se adaptan a su genio ni a su personalidad.

Sabemos que el texto de la lengua de partida y el texto de la lengua de llegada nunca serán exactos, pero tampoco aspiramos a que lo sean: lo que nos proponemos es que sean equivalentes. Y es que la equivalencia se relaciona íntimamente con la experiencia humana que da a cada lengua su punto de vista característico y su símbolo propio. Como dice Vázquez-Ayora (1977: 316), no hay que pensar que la versión se vuelva menos exacta por alejarse de la forma del original.

#### 4.4.3 La secuenciación de términos

Un aspecto a tener en cuenta por el traductor son las secuencias de términos en una lengua, que están determinadas culturalmente y no admiten variaciones, tales como *On-Off*, *True-False* o *Yes-No*. Si estas secuencias no son las mismas en la lengua de llegada, es fácil confundir al lector. Veamos el siguiente ejemplo que nos da Albin (1998: 127) extraído de un cuestionario para niños con asma reproducido en video:

*Mark your answer with an X on the answer sheet where it says No or Yes.*

*Here is a practice question.*

*Some children do not like bananas.*

*Some children do like bananas.*

*Do you like bananas? Mark No, or Yes.*

En el caso de que en un cuestionario apareciese invertido el orden natural de la secuenciación de términos, como el del ejemplo, el ítem no tendría validez y el cuestionario tampoco.

La secuencia de términos en inglés es, con frecuencia, diferente a la del español, como podemos comprobar en las locuciones *back and forth*, ida y vuelta; *soap and water*, agua y jabón; *hot or cold*, frío o caliente; *black and white*, blanco y negro; *pencil and paper*, papel y lápiz; *safe and sound*, sano y salvo, etc.

#### 4.4.4 La repetición léxica

La sintaxis inglesa admite, o soporta sin grandes problemas, la repetición léxica en un mismo párrafo u oración. Es, sin lugar a dudas, un elemento enfático habitual.

Ahora bien, en español hay recursos para evitar la molesta carga de la repetición léxica, por lo que el hecho de calcar el enunciado inglés al español, hace que en este la repetición resulte redundante e innecesaria la mayoría de las veces. En castellano la regla es no repetir: la repetición reiterada de una palabra de significado pleno (nombre, verbo, adjetivo o adverbio) en un período breve provoca monotonía y aburrimiento, por que se recomienda, en términos generales, sustituirla por pronombres, sinónimos, un circunloquio o una elipsis.

Advertimos un ejemplo de repetición léxica en un enunciado del SF-36 (véase la pregunta 3 del cuestionario que se incluye en la pág. 492):

*The following items are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities?*

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas?

#### 4.4.5 El grado de formalidad

La cuestión en este punto es preguntarnos si el encuestado entiende todas las palabras que aparecen en el cuestionario o si, por el contrario, encuentra palabras con un registro lingüístico alto. Esto puede ocurrir porque los propios autores del cuestionario han pasado por muchos años de formación académica y vuelcan palabras, muchas veces, con un grado de formalidad demasiado alto para la mayor parte de los encuestados. Una posible solución pasa por reemplazar estas palabras por un sinónimo en la lengua de llegada.

En ocasiones, se cambian en el mismo texto origen si se han detectado problemas de comprensión en la prueba piloto. Por ejemplo, en el Cuestionario de Calidad de Vida para Niños con Asma, PAQLQ (*Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire*) hubo una serie de adjetivos como *frustrated* (frustrado), *irritable* (irritable) o *different or left out* (diferente o marginado) que fueron modificados después de dicha prueba. Así, la expresión «te has sentido frustrado» cambió a «te has sentido desilusionado o triste»; la de «irritable» pasó a convertirse en «te has sentido irritable, de mal humor», y la de «diferente o marginado» se convirtió en «te has sentido diferente o que te han dejado de lado» (Tauler y otros, 2001: 83).

Otras palabras difíciles de entender se encontraron en la versión española del instrumento RBPC (*Revised Behaviour Problem Checklist*), sobre todo en adjetivos como «incoherente» en «habla incoherente» (*incoherent speech*), «hipersensible» (*hypersensitive*), «pasivo» (*passive*), «sugestionable o influenciabile» (*suggestible*), «impulsivo» (*impulsive*) o en verbos como «jactarse» (*brags*). Algunos de estos vocablos se pudieron deducir por el contexto y por otras frases que les acompañaban; en otros casos, sin embargo, fueron los entrevistadores los que tuvieron que explicarlos con ejemplos (Curtis y Schmidt, 1993: 455-8).

Todos estos ejemplos que hemos mostrado se refieren al nivel de dificultad, al alto grado de formalidad, de determinadas palabras que se «cuelan» en la redacción de los cuestionarios y, del mismo modo, en la traducción.

Como señala Cassany (2006:187), dominar la escritura significa también percibir el valor sociolingüístico de la lengua. Las marcas de formalidad o de informalidad dependen de factores concretos y analizables como son la selección del vocabulario, los usos sintácticos o los recursos estilísticos, que tendremos que tener muy en cuenta en las traducciones y/o adaptaciones con el fin de que sean adecuadas al interlocutor, a la función y al texto, pues si no se respeta, peligra el éxito de la comunicación y la relación entre los interlocutores.

#### 4.4.6 El registro léxico

Estudiamos en este apartado a la existencia de palabras o expresiones que perteneciendo a la misma lengua, tienen un registro léxico distinto como consecuencia de la geografía, del país y, por ende, de la variedad cultural. La elección de una palabra por otra va a depender muchas veces del contexto lingüístico, ya que cualquier palabra, construcción o giro carga con sus propias marcas, con sus connotaciones y con la historia que de ellos ha hecho la comunidad hablante.

Así pues, aunque la traducción del cuestionario ya exista en otra zona, región o país con la misma lengua, esta debe volver a revisarse, y puede ser necesario hacer adaptaciones que tengan que ver con diferencias culturales, dado que existen palabras en la misma lengua que no tienen la misma equivalencia semántica.

Sartorius y Kuyken (1994: 9) señalan, por ejemplo, que no hay equivalencia semántica completa entre los centros anglófonos más importantes, como son Australia, Canadá, Uganda, Reino Unido y Estados Unidos. Palabras británicas como *getting off to sleep, perhaps, recreation o such as* se considerarían «foráneas» en un cuestionario norteamericano que prefiere *going to sleep, maybe, leisure o for example*.

En el mismo sentido, van Widenfelt y otros (2005: 141) comentan que en las adaptaciones del cuestionario norteamericano *Fear Survey Schedule for Children- Revised* para niños británicos fue necesario cambiar algunas de las palabras de los ítems. Por ejemplo, la frase *Getting a shot from a nurse or doctor* se modificó por *Getting an injection from a nurse or doctor* y también la de *Being hit by a car or truck*

por la de *Being hit by a car or lorry*, entre otras. También hubo que cambiarlas en las adaptaciones para utilizar dicho instrumento en Australia.

Así mismo, la expresión *teases other* en otro cuestionario norteamericano, el RBPC (*Revised Behaviour Problem Checklist*), se tradujo por «toma el pelo de otras personas». No hubo problema con mexicanos ni puertorriqueños con esta traducción, sin embargo, los dominicanos no conocían esta frase, por lo que se cambió por «bromea o molesta» (Curtis y Schmidt, 1993: 456).

#### 4.4.7 Los falsos amigos

En el tipo de encuestas que tratamos es poco probable que haya falsos amigos, sin embargo, encontramos algunos en el campo de las ciencias de la salud.

Son palabras homógrafas equívocas, de traducción engañosa, que existen en las dos lenguas pero que han tenido una evolución etimológica diferente. Así, encontramos el adjetivo *severe*, que no significa severo (en castellano, serio, estricto, riguroso) sino grave, intenso o agudo, como hemos tenido ocasión de comprobar antes, en la pág. 86., cuando hablábamos de las polisemias léxicas. Otro adjetivo común es *noticeable* que no significa noticable o digno de ser dado como noticia, sino notable, evidente, obvio o perceptible.

Hallamos verbos como *ignore* cuyo significado no es ignorar sino descuidar, desatender, no hacer caso o pasar por alto; y sustantivos como *tablet* que no es tableta (*lozenge*) sino comprimido; *intoxication* no es cualquier intoxicación (*poisoning*), sino intoxicación alcohólica, embriaguez o borrachera; *rubeola* no es rubéola (rubeola) sino sarampión; *perspiration* no es «perspiración», que no existe aunque sea una palabra frecuente en los ambientes médicos, sino transpiración o sudor; *practitioner* no es practicante (*medical assistant*), sino médico general; *examination* no es examen en la práctica médica sino exploración física o reconocimiento médico; *misery* no es miseria (*extreme poverty*), sino sufrimiento, pena, desdicha, angustia, tristeza o aflicción; *piles* no son pilas sino hemorroides, *gripe* no es gripe sino cólico o retortijón, *constipated* no es constipado, en el sentido de resfriado, catarro o enfriamiento, sino estreñido, aunque también en español usamos «constipación» como «irritación de las mucosas del intestino, que produce estreñimiento». Por otro lado, *health food* no es comida sana o saludable (*healthy food*) sino alimento natural, sin aditivos. El «Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina», del médico

traductor Fernando A. Navarro, nos proporciona un instrumento utilísimo para la traducción de palabras difíciles y engañosas en el inglés médico, de obligada lectura para traductores e investigadores en este campo.

Finalmente y, como apunta Alcaraz (1994: 91), para huir de los falsos amigos lingüísticos habría que poner en duda todas las palabras desconocidas, a veces incluso las conocidas, cuyos significantes sean parecidos y consultar las acepciones de las citadas palabras o expresiones en un diccionario monolingüe.

#### 4.4.8 La concisión léxico-sintáctica del inglés

Es un hecho sabido que el inglés es un idioma más sintético, más breve que el español que es mucho más explícito y perifrástico, por lo que las versiones españolas tienden a ser más largas que las inglesas. Este «margen» se debe a la gran economía de la lengua anglosajona, una lengua que posee la ventaja de ser concreta, perfilada, aerodinámica y directa (Vázquez-Ayora, 1977: 336).

Cuando el traductor intenta imitar esa forma en español, se crea una anomalía léxico y/o sintáctica, que no se amolda para nada al genio y la personalidad de nuestra lengua. Así pues, en la traducción al español se crean lo que llamamos anglicismos sintácticos causados por la concisión excesiva más propia de la lengua inglesa que de la española, que necesita usar más palabras para decir lo mismo.

En los ejemplos que presentamos a continuación se ha calcado el enunciado inglés produciéndose los siguientes anglicismos léxicos y sintácticos (Congost, 1994; 2007):

*A blood sample was taken from the antecubital fossa without a tourniquet for measurement of non-fasting plasma lipids...*

«Se obtuvo una muestra sanguínea *no en ayunas* de la fosa antecubital sin colocación de torniquete...» en vez de «sin estar en ayunas, no estando en ayunas o habiendo desayunado» al final de la frase.

A self-administered *questionnaire* no es «un formulario *autoadministrado* o *autorrellenable*» sino «un formulario que rellena el propio paciente».



Did you limp or use *a cane, crutches, or walker*?

¿Tuvo Ud. que cojear o usar un bastón, muletas o soportes metálicos para caminar? en lugar de ¿Tuvo Ud. que andar cojeando o usó un bastón, muletas o un andador para caminar?

Did you avoid or have trouble *bending over, stooping, or kneeling*?

¿Tuvo Ud. que evitar o tuvo problemas al inclinarse, agacharse o arrodillarse?

El verbo «evitar» en español es un verbo transitivo, y como tal, se construye con complemento directo (evitar algo). Por ello, el error de traducción denota un conocimiento incompleto de la gramática española, así como de la relación inglés-español al intentar imitar el sistema inglés. Una correspondencia más acertada en español sería la de ¿Tuvo Ud. que evitar inclinarse, agacharse o arrodillarse o tuvo problemas para ello?. Pero difícilmente dice alguien en castellano «¿tuvo Ud. que evitar?». Propongo, pues, la siguiente redacción: ¿Tuvo Ud. problemas para inclinarse, agacharse o arrodillarse o no pudo hacerlo?

Según Mayor Serrano (2008) es muy importante evitar en el texto traducido la presencia de aspectos, características o estrategias retóricas típicas de la lengua origen con el fin de no oscurecer el grado de comprensión del texto.

#### 4.4.9 La gradación de las opciones de respuesta

Uno de los aspectos más importantes que hay en la traducción del inglés al español en los cuestionarios respecto a las opciones de respuesta es que mantengan una completa concordancia en el orden de las mismas y en el intervalo que hay entre cada una de ellas.

Así pues, en una escala tipo Likert, donde hay respuestas de posibilidades graduadas, estas deben mantener la misma gradación (e intensidad) en las diferentes culturas y sus intervalos o distancias deben ser equidistantes en la medida de lo posible.

No obstante, hay lenguas en las que, aún siendo los extremos de las opciones comparables, las gradaciones no son las mismas. Deutscher (1973: 171) cita el ejemplo del árabe y del hebreo clásico que no distinguen entre *many* y *too many*.

En otras ocasiones, el número de opciones de la versión original no se mantiene y se cambia. Es el caso del cuestionario CASI (*Childhood Anxiety Sensitivity*



*Index*), donde la escala original tiene 3 opciones de respuesta (1 = *none*, 2 = *some*, 3 = *a lot*) y se convirtió en holandés, sin ninguna explicación previa, en una escala de 4 opciones (1 = *never*, 2 = *sometimes*, 3 = *often*, 4 = *always*). El problema cuando no hay explicaciones es que uno nunca sabe si el cambio ha sido debido a un error de traducción o, si por el contrario, es el resultado de un cuidadoso estudio estadístico, según Van Widenfelt y otros (2005: 142).

Por otra parte, hay casos en los que no hay concordancia entre las preguntas y las opciones de respuestas de la versión original.

Por ejemplo, en el SF-36v2 hubo problemas de traducción por la combinación de la pregunta sobre la cantidad de dolor - *How much bodily pain...?* (¿Cuánto dolor?) y las respuestas de intensidad del dolor, *mild*, *very mild* (leve, muy leve), etc.; y aunque se acabó aceptando esta pequeña incoherencia en la mayoría de las lenguas, en otras se tuvieron que cambiar las expresiones. En francés se preguntó por la intensidad del dolor para contestar con el grado de intensidad. En español se cambió la pregunta y se modificaron las respuestas, anteponiendo Sí o No, a fin de mantener la expresión de cantidad de dolor (Wagner y otros, 1998: 928), como vemos a continuación:

How much bodily pain have you had *during the past 4 weeks?*

*None*

*Very mild*

*Mild*

*Moderate*

*Severe*

*Very severe*

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

*No, ninguno*

*Sí, muy poco*

*Sí, un poco*

*Sí, moderado*

*Sí, mucho*

*Sí, muchísimo*

#### 4.4.10 La reducción léxica

Los nombres de los cuestionarios suelen aparecer bien en la portada, como hoja aparte, bien al principio de la primera página. En su mayor parte son siglas o acrónimos, basados en el principio de economía lingüística, y es tarea de los traductores intentar castellanizar la profusión de siglas extranjeras que hay no consagradas.

Las siglas son la representación gráfica que resulta de transcribir la letra inicial de cada palabra de las que componen la expresión. Las expresiones modernas de esta clase se enuncian en algunos casos diciendo cada letra por separado, por ejemplo, CCV (Cuestionario de Calidad de Vida), PSN (Perfil de Salud de Nottingham), IBP (Índice de Bienestar Psicológico), etc.

En otros casos, se leen como si fuera una palabra, por ejemplo, CHAL (Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial), CAVE (Escala de Calidad de Vida del Niño con Epilepsia), FEGEA (Ficha Evaluativa Global en Epilepsia de Adultos), EMEP (Escala de la Marcha para Enfermedad de Parkinson), etc. A veces, se adoptan fórmulas híbridas que permiten pronunciarlas fácilmente, por ejemplo, CSIC (Centro Superior de Investigaciones Científicas) se pronuncia [cesíc]. Estos ejemplos corresponderían al tipo de sigla que denominamos acrónimo.

Las razones del uso de la siglas hay que buscarlas no sólo en la brevedad, sino también porque a menudo dan a aquello a lo que se refieren un prestigio artificial, que incita a la gente a averiguar lo que se esconde tras esa abreviatura (Newmark, 1992: 203).

En el lenguaje de las ciencias de la salud, proliferan las siglas y en muchas ocasiones, véanse los artículos científicos especializados, el abuso es evidente. En estos últimos, las siglas se mantienen, en gran parte, por conveniencia, para poder usarlos en otras partes del texto sin tener que escribir todas las palabras cada vez.

En la mayoría de las ocasiones se traduce la expresión por el término equivalente estándar, pero se mantiene la sigla en inglés, por ejemplo, el cuestionario norteamericano *Duke Activity Status Index* (DASI) se convierte en castellano en Índice de Actividad de Duke (DASI). Otros ejemplos son: *Functional Assessment of Multiple Sclerosis quality of life instrument* (FAMS) / Calidad de Vida en Esclerosis Múltiple (FAMS), *Northwick Park Neck Pain Questionnaire* (NPQ) / Cuestionario de Dolor Cervical (NPQ), *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) / Cuestionario de Evaluación Funcional para Enfermos Reumáticos (HAQ), *Sickness Impact Profile*

(SIP) / Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad (SIP), *Quality of life in Epilepsy Inventory* (QOLIE-31) / Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Epilepsia (QOLIE-31), *General Health Questionnaire* (GHQ) / Cuestionario de Salud General (GHQ), *Osteoporosis Quality of Life Questionnaire* (OQLQ) / Cuestionario de Calidad de Vida para Osteoporosis (OQLQ), *Functional Outcomes Sleep Questionnaire* (FOSQ) / Cuestionario del Impacto Funcional del Sueño (FOSQ), etc.

En otras situaciones, las menos, se traduce la expresión y se crea una nueva sigla en español, como es el caso del *The Nottingham Health Profile* (NHP) traducido como Perfil de Salud de Nottingham (PSN), *The Psychological Well-Being Index* (GWB) / Índice de Bienestar Psicológico (IBP), *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG) / Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) / Índice de Calidad de Vida en Dermatología (ICVD), etc.

Quisiera mencionar, por otro lado, que algunos cuestionarios contienen un epónimo en su título, derivado de nombres de persona o de lugar (Congost, 1994: 39). Así pues, hallamos instrumentos que contienen el nombre del autor del mismo, por ejemplo *Spitzer Quality of Life Index* (QL-Index) / Índice de Calidad de Vida de Spitzer (ICVS), *Katz Index of Activities of Daily Living* / Índice de Katz, *Geriatric Rating Scale* / Escala Plutchick de Valoración Geriátrica, *Disability Scale* (DISS) / Cuestionario de Incapacidad de Sheehan; o bien el nombre del médico que descubrió la enfermedad como es el caso de *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ) / Cuestionario de Calidad de Vida para la Enfermedad de Parkinson PDQ-39.

Así mismo, observamos instrumentos que contienen en su título nombres de lugar, normalmente de la universidad donde han sido desarrollados, por ejemplo *Duke Activity Status Index* (DASI) / Índice de Actividad de Duke (DASI) por la Universidad de Duke, en memoria de Washington Duke, Durham, Carolina del Norte, EEUU; *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG) / Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD); *Nottingham Health Profile* (NHP) / Perfil de Salud de Nottingham (PSN); *Rotterdam Sympton Checklist* (RSCL) / Cuestionario Rotterdam Sympton Checklist, etc.

## **5. Aspectos traductológicos de carácter pragmático y sociocultural**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## 5.1 Adaptaciones o traducciones de las diferencias culturales

La realización de estudios internacionales que utilizan instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la salud para determinar el resultado sanitario, ha creado la necesidad de que dichos instrumentos sean comparables entre distintos países y, por lo tanto, de su adaptación a la cultura de la lengua de llegada.

En el proceso de adaptación a otra lengua se deben considerar de forma distinta la cultura y el país implicados, teniendo en cuenta el idioma, el contexto cultural y el estilo de vida: es esencial entender en qué medida los valores relacionados con el estado de salud son similares en diferentes culturas y grupos sociales (Alexandre y Guirardello, 2002: 109). Las opiniones sobre el estado de salud personal están influidas por la orientación cultural de los sujetos y la impresión de lo que constituye la enfermedad, o bien su impacto varía con la edad, la escolarización, el lenguaje, la tradición cultural, etc.

La mayor parte de estos cuestionarios o instrumentos de evaluación valoran aspectos que no son totalmente objetivos, y por este motivo resulta imprescindible tener en cuenta que las diferencias lingüísticas y culturales influyen en la manera en que los individuos perciben y comunican sus estados de salud y enfermedad. Todo ello hace necesario que dichos instrumentos reflejen y se adapten a los valores, criterios, y puntos de vista específicos de las culturas en que han de ser utilizados. Sólo de esta forma se puede conseguir que tanto la versión original como la versión obtenida para su aplicación en otra cultura sean equivalentes, es decir, midan lo mismo.

Las personas solemos creer que existe una relación isomórfica, simétrica, entre el lenguaje y la realidad, es decir, que la realidad es la misma en todas partes y que luego son las distintas lenguas las que le ponen distintas etiquetas. Sin embargo, las relaciones entre las lenguas y las culturas son anisomórficas, asimétricas,

puesto que la realidad no siempre se percibe de la misma manera. Los estudios de traducción han puesto de manifiesto que la transferencia interlingüística está sujeta a los anisomorfismos: una serie de asimetrías responsables de que un mensaje original y su traducción sean necesariamente distintos. Alcaraz (2006) lo expresa de la manera siguiente: «Todo o casi todo se puede traducir, lo cual no quiere decir que se diga lo mismo en las dos lenguas; los préstamos y los calcos son una prueba evidente de que no todo existe en todas las lenguas... por ejemplo, en español se dice *gracia*, *garbo* y *salero*, que en inglés no se dice, pero si quiere se lo puedo traducir a esta lengua».

De este modo, la sociedad a la que pertenecemos condiciona la forma en que conceptualizamos la realidad, por lo que cada lengua tiene su concepción particular de la realidad y cada pueblo ve el mundo a su manera. Desde luego, existen zonas de recubrimiento entre las lenguas, pero también lagunas y diferencias. Cuanto mayor sea la diferencia entre culturas, la distancia cultural, mayor será la dificultad de la traducción. No obstante, dentro de las mismas culturas también hay marcadas diferencias que reflejan las convenciones sociales. Como señala Vázquez-Ayora (1977: 33), si no surgieran esas diferencias, si las costumbres y conducta social fueran iguales en inglés y en español, no habría entonces dificultades de traducción.

La falta de simetría cultural, también llamada anisomorfismo cultural, parte de la idea de que cada lengua tiene su propio genio y personalidad, lo cual implica una diferencia cultural derivada de la historia, las instituciones y los hábitos que les son propios a cada comunidad y que son aspectos *emic*, es decir, conceptos específicos de una cultura determinada frente a los aspectos *etic* que son los conceptos universales. Este tipo de anisomorfismo es el más difícil de abordar debido a que la cultura está formada por una serie de pautas, creencias, costumbres, ideologías, presuposiciones, etc., que con el paso del tiempo una comunidad acepta como naturales o propias del género humano. Así, las convenciones y modos del inglés y del castellano revelan diferencias que no siempre están motivadas por la lengua, sino por las diferentes maneras de ver las cosas. Gran parte de lo que llamamos errores de traducción, apunta Vázquez-Ayora (ibíd. 326), están causados por el desconocimiento de nuestros pueblos, de su vida y de su historia. El traductor analiza de continuo, aun sin saberlo, hechos sociolingüísticos.

En el capítulo 1 hemos estudiado el proceso de traducción y adaptación cultural, entendiendo la «adaptación» como el medio de conformar un contenido a la visión particular de cada lengua, es decir, la traducción de una diferencia cultural. Con este procedimiento la traducción adquiere «viabilidad cultural», por lo que el traductor no sólo debe conocer perfectamente las lenguas implicadas en el proceso de traducción, sino también las culturas a las que estas pertenecen. Como decíamos, el traductor debe ser *bilingual and bicultural* (véase pág. 60).

La adaptación nos permite evitar un calco cultural que puede producir confusión u oscuridad, pérdida de ciertos elementos extralingüísticos indispensables para la asimilación completa del texto. Vázquez-Ayora (ibíd. 325) ofrece el ejemplo de un adolescente inglés que puede de manera muy sencilla dirigirse a su padre en el estilo familiar, mientras que es posible que un adolescente oriental tenga que usar formas honoríficas en tal situación. Tanto el respeto como el cariño pueden estar presentes en la situación, pero es posible que el respeto no sea un rasgo estilísticamente relevante para el hijo inglés, mientras que sí lo es para el asiático. Lo importante es encontrar una equivalencia con el sentido del texto original para que éste pueda ser entendido por los lectores del país ajeno a la lengua de origen, como ya nombramos en su momento en el apartado de equivalencia cultural (véase págs. 68-69).

## 5.2 La traducción de conceptos estadounidenses y británicos

Hay que prestar, pues, atención a las traducciones literales de descripciones, actividades o conceptos que puedan resultar extraños, poco comunes o poco apropiados en la lengua y cultura a la que se traducen. Esto sólo puede salvarlo el conocimiento del mundo del traductor, su conocimiento pragmático.

Las diferencias lingüísticas y culturales tienen un profundo efecto en el modo en que los individuos construimos nuestras experiencias en cuestiones de salud o enfermedad. El lugar en el que vivimos influye no sólo en las actividades que realizamos, en nuestros valores y expectativas, sino también en el modo en que nos expresamos. Esto es lo que denominamos especificidad cultural, de modo que, lo que constituye calidad de vida en una cultura, no tiene por qué serlo en otra. Hay preguntas enfocadas a conceptos comunes propios de culturas occidentales que no son adecuadas o apropiadas en otras lenguas y culturas. Este es un punto débil en



la mayoría de nuestros cuestionarios de CVRS. Marín y VanOss (1991: 70) señalan que uno de los peligros existentes en la investigación intercultural es asumir de forma errónea la universalidad del concepto, lo que algunos autores denominan *imposed etic* o *pseudoetic*, es decir, «el falso concepto universal».

Es de todos conocido que las relaciones entre palabras y conceptos son complejas y variables. No siempre las mismas palabras tienen la misma referencia para la persona que las usa o las escucha, pues las experiencias subjetivas que dicha palabra representa para cada individuo pueden ser bastante diferentes. Así, observamos que hay conceptos universales, en el ámbito que tratamos, que tienen concepciones diferentes en diferentes culturas como, por ejemplo, la representación de la unidad social a la que llamamos «familia», el parentesco familiar, la inteligencia, el respeto filial, la enfermedad, el hospital, la asistencia sanitaria estatal, la gordura, etc.

Un caso muy común es el de la familia. Con la palabra *family* podemos referirnos, dependiendo de la cultura, a la familia en primer grado o, en un sentido más amplio, a cada uno de los miembros de la familia, es decir, al conjunto de todas las personas unidas por parentesco de sangre o político. Vázquez-Ayora (1997: 331-32) lo expresa de forma muy acertada: «En inglés consta únicamente de cónyuges e hijos, así cuando se le pregunta a un soltero por la familia, este responde: *I'm not married*. En cambio, si el interrogado es latino este empieza a hablar de los padres, tíos y primos». Así mismo, otras palabras del parentesco familiar, como son *cousin* y *brother*, tampoco representan el mismo grado de familiaridad en todas las culturas ya que, en general, la red social que representan es mucho mayor en los países en vías de desarrollo que en las culturas occidentales, dada la importancia que aún tiene la familia como nexo de unión en las primeras.

En cuanto al concepto de inteligencia, también se expresa de modo diferente en diferentes culturas. Behling y Law (2000: 32) manifiestan que en numerosas culturas occidentales la inteligencia se demuestra al responder a problemas de forma exacta, rápida, inmediata. En cambio, en las culturas orientales, la inteligencia se asocia a un análisis más lento y cuidadoso. Algo parecido ocurre con el concepto de respeto filial, es decir, el respeto en grado sumo de los hijos hacia los padres, el hacer su voluntad o seguir sus deseos, etc., son comportamientos que se ven de manera muy distinta en China y Europa.

La enfermedad, como estado o como afección, es otro concepto cultural. Las enfermedades se valoran desde diferentes puntos de vista, y para unos pueblos unas enfermedades son más importantes que otras. Por ejemplo, hay muchas sociedades occidentales que se muestran reacias a hablar de estados mentales. Cuestiones como la ansiedad, la depresión o la ira son aún temas tabú, que están mal vistos en la sociedad; por el contrario, en otras sociedades en vías de desarrollo simplemente no son relevantes, por una cuestión de prioridades.

Otro ejemplo es el del hospital, que utilizan en su gran mayoría las clases de recursos más bajos, justo al contrario de los hospitales norteamericanos donde acuden los de más alto status; en cambio, en América Latina los enfermos de mayores medios económicos van a las clínicas particulares (Vázquez-Ayora, 1977: 331-32). El concepto de seguridad social también se entiende de modo diferente en distintos países.

En cuanto a la palabra *fat*, esta tiene una connotación de exceso de peso en las culturas occidentales, sin embargo, en los países en vías de desarrollo «estar gordo» es sinónimo de estar sano y saludable. Por ejemplo, en Túnez «estar gordo» significa tener buena sangre y, por tanto, estar rebosante de salud. «Estar delgado», por el contrario, implica no ser una persona saludable. No es ninguna coincidencia que las personas con más posibles sean las que estén menos delgadas, mejor alimentadas y más relajadas. La misma concepción que había en España hasta hace pocos años.

Así pues, las cuestiones por creencias religiosas, diferencias educativas, status social y económico, costumbres, convenciones sociales, factores geográficos, económicos y políticos, etc., nos recuerdan la importancia de tener en cuenta los valores culturales a la hora de la traducir y de adaptar los cuestionarios que, en su inmensa mayoría, proceden de EEUU o Reino Unido. Hay que desterrar la creencia de que lo que es bueno y válido en EEUU, lo es de igual modo en Francia o en Japón y tampoco hay que asumir la equivalencia de conceptos entre EEUU y Gran Bretaña, ya que los británicos, como señalan Hunt y Mckenna (1992: 17), están más cerca de la cultura europea. Por ejemplo, en relación a la actividad física y deportiva, estos autores (ibíd. 18) consideran que la expresión *do vigorous activities* en la pregunta *Does your health interfere with your ability to do vigorous activities?*, es una cuestión cultural específica de EEUU ya que aquí realizar mucho ejercicio, participar en

deportes enérgicos y llevar una vida sana tiene muchísima más importancia que en Europa, donde el porcentaje de personas que llevan esto a la práctica es mucho menor, y todavía más pequeño entre mujeres, por lo que habría que reconsiderar la relevancia de este ítem en otras culturas fuera de la estadounidense.

Otros ejemplos relacionados con costumbres y modos de vida son los ítems que preguntan sobre la capacidad para cuidar del jardín (*to look after a garden*) en países donde la mayor parte de la población vive en pisos o no tiene jardines (Herdman y otros, 1998: 325), como es nuestro caso. Así mismo, nos llama la atención un ítem del *Mini-Mental State Examination* (MMSE) donde se le pide al paciente que deletree una determinada palabra para detectar el déficit cognitivo (*spelling*). La importancia y la cotidianidad que esta destreza tiene en la formación y educación anglosajona es conocida por mucha gente, sin embargo, no es igual en la mayoría de las culturas europeas. En inglés, por razones fonológicas, es muy común deletrear las palabras para fijar su significado, pero es obvio que las dificultades para deletrear no son las mismas en un paciente de lengua inglesa que en uno de lengua española. De hecho, este fue uno de los fallos con los emigrantes hispanos en Estados Unidos y fue una prueba imposible en la lengua china y japonesa (Giménez Roldán y otros, 1997; Auer y otros, 2000).

Ejemplos como estos nos dan idea de lo conveniente que es tener presente las normas socioculturales de las lenguas y de lo necesaria que resulta la revisión de ciertos ítems que son específicos de una cultura determinada. Asimismo hemos podido observar que en los instrumentos de salud se hace referencia de manera frecuente a valores y aspectos del comportamiento vinculados con las formas peculiares de relación y actividad de cada grupo social. Por ello, no es de extrañar, que elementos considerados ajenos a la propia cultura pierdan su importancia como indicadores del concepto que se pretende evaluar. En estas ocasiones, hay que adaptar el ítem siempre que sea posible y proceder a una nueva redacción del mismo. En otras ocasiones, los ítems se modifican de modo sustancial.

### **5.3 La modificación de ítems del cuestionario original**

Badía y Alonso (2002: 17 y 56) opinan que los autores de las adaptaciones deben tener presente que a mayor divergencia con el instrumento original, mayor posibilidad de evaluar conceptos distintos, por lo que se requiere un cierto equilibrio entre

la adecuación cultural de un cuestionario y la fidelidad al instrumento original. De igual forma, cuando se sustituyen elementos, es importante señalarlos y justificarlos para que se puedan valorar las desviaciones con relación al instrumento original. Por otra parte, Brislin (1986: 152) señala que también habría que justificar los ítems que finalmente no se modifican y explicar los motivos. Entre las razones por las que se opta por dejar la traducción literal podrían estar aquellos casos en los que los participantes están familiarizados con la descripción, actividad o concepto expresado en el ítem, a pesar de no experimentarlo de modo directo, ya sea porque lo han visto en la televisión, en películas, lo han leído o existe en su cultura aunque sea para una minoría.

Veamos algunos ejemplos donde la mejor opción ha sido no modificar el ítem por razones diversas:

En la escala de evaluación psicológica *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC) se encontraron dificultades a la hora de traducir *summer camp* en uno de los ítems. La razón era que este no se consideraba un concepto relevante en Holanda puesto que la mayoría de los niños pasan las vacaciones de verano con sus padres. Sin embargo, el ítem no se modificó por el hecho de que los holandeses conocen los campamentos y están familiarizados con este concepto (van Widenfelt y otros, 2005). Observamos que en este caso no hay ningún problema de traducción sino de relevancia cultural.

Así mismo, en el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud, SF-36v2, el ítem *Bathing or dressing yourself* (bañarse o vestirse por sí mismo) de Función Física tampoco se modificó, pese a que muchos investigadores subrayaron la diferencia que hay entre vestirse en invierno en un país del norte de Europa o en uno del sur, circunstancia muy significativa ya que para una persona mayor supone un mayor esfuerzo y dificultad. Sin embargo, los autores del cuestionario original no la consideraron relevante, ya que su intención era la de evaluar meramente una actividad básica de la vida diaria, es decir, si uno era capaz de levantarse de la cama y arreglarse para salir de casa (Wagner y otros, 1998). Se acentúa aquí la importancia que tiene el contar con la opinión de los autores del original como ya señalábamos en el capítulo 3 (pág. 54).

#### 5.4 La adaptación de ítems del cuestionario original

El problema puede aparecer, pues, porque el ítem sea inapropiado, ofensivo o molesto en otra cultura o incluso puede que no sea relevante en la misma; porque no se pueda emplear en cualquier franja etaria o no pueda ser utilizado por ambos sexos, o bien porque no se pueda emplear en los diversos grupos socioeconómicos o en cualquier otro grupo étnico o minoritario. Estas son variables que hay que tener en cuenta para que las comparaciones entre diversas culturas y países lleguen a buen término. De este modo, y con el fin de evitar desniveles conceptuales, se llevarán a cabo modificaciones mediante sustituciones, omisiones o inclusiones de elementos semánticos para adaptar los ítems a la nueva cultura.

Revisamos, a continuación, ejemplos de ítems que se modificaron cultural y lingüísticamente tanto en Europa como en otras culturas respecto a la visión estadounidense:

El autor van Widenfelt y otros (2005) nos proporciona una serie de ejemplos en instrumentos de evaluación psicológica para niños y padres en la versión holandesa. En el cuestionario *Negative Affect Self-Statement Questionnaire* (NASSQ), el ítem *I am a winner* (soy un ganador, un triunfador; soy el mejor) era fácil de traducir. No obstante, se demostró en la versión piloto con niños holandeses, que su uso no era apropiado en Holanda, ya que ningún niño educado en esa cultura diría esa frase. Se decidió por fin poner una expresión en holandés con el significado de *I will succeed in everything I do, I can do anything* (lo puedo sacar todo bien, puedo conseguir lo que quiera).

En el cuestionario *Self-Perception Profile for Adolescents* (SPPA) encontramos el siguiente ítem: *Some teenagers find it hard to make friends they can really trust but other teenagers are able to make close friends they can really trust*. La cultura holandesa prefirió utilizar la traducción *getting friends* que conlleva la connotación original del cuestionario de hacer amigos íntimos, en vez de la original *making friends* que implica un factor de aceptación social, de ser capaz de socializar. Nosotros en español diríamos «tener amigos de verdad» en lugar de «hacer amigos».

A veces, una parte del ítem no es relevante y se opta por suprimirla. Por ejemplo, uno de los ítems del instrumento *Anxiety Disorders Interview Schedule for children - parent version* (ADIS-P), indaga acerca de la ansiedad en los colegios, relacionándola con el niño que deambula por los pasillos o se queda junto a su taquilla: *walking in*

*the hallways or standing at his or her locker*. En Holanda los niños llevan los libros a la escuela cada día, por lo que no hay taquillas en sus colegios. No es característico de los colegios europeos el que haya armarios individuales para guardar libros y otros efectos personales, tal y como vemos en los norteamericanos, por lo que se decidió eliminar esta referencia del ítem en holandés y se mantuvo sólo la de los pasillos.

También hallamos modificaciones en instrumentos de calidad de vida de enfermedades crónicas, por ejemplo, en las escalas y subescalas del *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT) donde se recogen cuestiones como el papel de apoyo que juegan los vecinos en la sociedad norteamericana o la función de «la cama» como sitio para dormir o descansar. Ambos asuntos se tuvieron en cuenta por no ser conceptos paralelos en ciertas culturas. De este modo, el ítem *I get support from my friends and neighbors* (me apoyan amigos y vecinos) se modificó suprimiendo *neighbors* y dejando simplemente *I get support from my friends*. Los pacientes alemanes sugirieron que «amigos y vecinos» no podían ir unidos en la misma cuestión. Otros comentarios parecidos surgieron en otras culturas tanto europeas como asiáticas.

Por lo que respecta al ítem *I am forced to spend time in bed* (me veo obligado a pasar tiempo en la cama) se adaptó a *I am forced to lie down* (me veo obligado a echarme, recostarme, tumbarme) en determinadas regiones en Japón y Sudáfrica (Lent y otros, 1999).

De igual modo, el grupo de Gandek y otros (2003) también nos proporcionan ejemplos obtenidos de la escala *The Short-Form Headache Impact Test* (HIT-6). Se consideró la palabra *school* en el ítem *How often do headaches limit your ability to do usual daily activities including household work, work, school, or social activities?* Teniendo en cuenta que este es un cuestionario para población adulta, la voz *school* tenía que servir para cualquier tipo y nivel de estudios, desde Primaria hasta la Universidad. Sin embargo, en islandés y griego (al igual que en español) *school* sólo se refiere a estudios de Primaria, en cambio en holandés implica estudios universitarios y en polaco y finés esta palabra únicamente define el edificio, el sitio, pero no la actividad. Por ello, la traducción por la palabra *studies* fue la que se utilizó en todas las lenguas, para poder así abarcar todos los tipos de educación. En otro de los ítems, la traducción de *irritated* por «irritado» en la frase *In the past 4 weeks, how often have you felt fed up or irritated because of your headaches?* presentó problemas

en México, dado que aquí la palabra «irritado» se usa sólo para describir el enrojecimiento de la piel con sensación de ardor o escozor y no con el significado de «muy enfadado». Así pues, el término *very annoyed* se utilizó finalmente en la versión original y el de «muy enfadado» en la traducción.

En el cuestionario de salud SF-36v2, un equipo de investigadores del grupo *International Quality of Life Assessment (IQOLA)* (Wagner y otros, 1998), se fijaron en los deportes que presentaba el instrumento y apuntaron que estos no eran válidos para todas las culturas. Mientras que *bowling* and *playing golf* son actividades deportivas bastante comunes en los Estados Unidos, no lo son tanto para la mayor parte de la población en muchos países europeos. Estos investigadores intentaron seleccionar actividades culturalmente apropiadas que incluyeran, por una parte, el mismo gasto global de energía y, por otra, que requirieran partes del cuerpo similares y que pudieran llevarlas a cabo tanto hombres como mujeres. *Bowling* acabó dejándose por ser más popular y no se modificó pero *playing golf* se adaptó por «ir en bicicleta» en Italia y Países Bajos; por «pasear por el bosque o cuidar el jardín» en Suecia y por «caminar más de 1 hora» en España (véase pág. 276), como apreciamos seguidamente:

*Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf*

Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o *caminar más de 1 hora*.

En la versión brasileña del *Health Assessment Questionnaire (HAQ)* para reumatología, el ítem *using a private car* se sustituyó por *using public transportations*, dado que la mayor parte de la población en Brasil no tiene coche (Guillemin y otros, 1993: 1423).

### 5.5 Ítems modificados en las versiones españolas

Otros ítems que se modificaron en las versiones para la población española fueron los que siguen a continuación:

En el cuestionario *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ)* también se eliminaron deportes como *baseball* (béisbol) y *ice-skating* (patinaje sobre



hielo) y se incluyeron otros que se consideraron más frecuentes en nuestra cultura como jugar al frontón, escalar, saltar a la comba, etc. (Tauler y otros, 2001).

En cuanto a la adaptación del HAQ, el equipo investigador (Esteve y otros, 1993) señaló que las diferencias socioculturales entre los Estados Unidos y España explicaban la necesidad de cambiar algunos de los ítems en nuestra versión. Por ejemplo, en España uno tiende más a ducharse que a bañarse, a barrer en vez de a pasar la aspiradora y no es habitual tener una casa con jardín y tener que ocuparse del mismo. Utilizamos, además, el sistema métrico decimal en gramos y kilogramos en vez de sus medidas de peso en libras.

Así el ítem *Are you able to take a bath tub?* se sustituyó por ¿Es usted capaz de ducharse? y el ítem *Are you able to reach and get down a 5 pound object (such a bag of sugar) from just above your head?* se convirtió en ¿Es usted capaz de coger un paquete de azúcar de 1 kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?

Como bien sabemos, el procedimiento de adaptación cultural desempeña también un papel importante en la equivalencia de pesas y medidas ya que varían de un país a otro. Mientras los anglosajones miden en millas (*miles*) y yardas (*yards*), los europeos lo hacemos en kilómetros y metros. Los primeros pesan en libras (*pounds*) y onzas (*ounces*), y nosotros lo hacemos en kilos y gramos. Su escala se mide en grados Fahrenheit y la nuestra en grados centígrados, y así un largo etcétera. Lo más curioso es que el mismo sistema estadounidense y británico también difiere en algunas de las medidas por tener una equivalencia distinta. Por ejemplo, una pinta en Estados Unidos equivale a 0,47 litros pero en Reino Unido son 0,57 litros. Y el peso de una persona se suele expresar en libras (*pounds*) en Estados Unidos pero no en *stones*.

Vázquez-Ayora (1977: 331) puntualiza que si en un texto no tiene relevancia la exactitud, no es necesario hacer la conversión detallada de estas medidas y bastaría con dar una aproximación. Lo ejemplifica con *a mile from shore*: a un kilómetro de la costa. Si no viene al caso precisar la exactitud de la distancia (dependiendo del contexto), sólo se lograría recargar la comunicación al expresar «a 1,6 kilómetros de la costa».

A este respecto, una adaptación adecuada fue la que se hizo en un ítem del cuestionario de salud y calidad de vida SF-36v2 en la traducción de 1 milla por 1 km en diferentes versiones (2 km en la versión sueca) (véase pág. 277). En cambio, Badía



(1995: 57) nos indica un ejemplo de mala adaptación: la traducción del ítem «es independiente andando 90 yardas (45 metros)» supone que en España se clasifica a los pacientes con una afectación funcional del desplazamiento a 45 metros, cuando en realidad los autores originales lo están clasificando a 82 metros (la equivalencia métrica de una yarda es de 0,91 metros). Por lo tanto, las conclusiones clínicas que se pudieran extraer no serían correctas.

Otro de los ítems modificados del cuestionario HAQ fue *Are you able to do chores such as vacuuming or yardwork?* que se reemplazó por ¿Es usted capaz de hacer tareas de la casa como *barrer o lavar los platos?* en la versión española. No obstante, en mi opinión, el equipo investigador responsable de la adaptación no tuvo en cuenta que este ítem inclinaba la cuestión al género femenino, mientras que en la versión inglesa se repartían los papeles los dos sexos entre «pasar la aspiradora» y «hacer el trabajo del jardín».

Algo muy similar se observó en ciertos ítems del índice original norteamericano *Duke Activity Status Index* (DASI) en su versión reducida. Sánchez-Reyes y Martín Casado (1999) realizaron, junto a un grupo de estudiantes de último año de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de Salamanca, un trabajo de campo y una adaptación del índice. En su opinión, algunas preguntas del cuestionario están decantadas hacia el género femenino al enumerar tareas domésticas que, tanto de forma tradicional como por estadística, se conciben como concreciones del rol de la mujer; por ejemplo, limpiar el polvo, lavar los platos, hacer las camas, barrer, etc. Consideraron, además, que los autores del cuestionario original incluyeron el ejemplo poco afortunado de *playing cards* (jugar a las cartas) en uno de los ítems, quizás para huir de ese efecto (véase el ítem 5 un poco más adelante, en la pág. 113). También repararon en la expresión *scrubbing floors* (fregar el suelo con cepillo) por ser una actividad muy poco frecuente en la mayoría de los hogares españoles actuales. Me llama la atención el que siga siendo una tarea bastante común en países del norte de Europa, donde es muy difícil encontrar fregonas (invento nuestro, por cierto) para limpiar el piso de la cocina.

El grupo aplicó, en primer lugar, una primera modificación del cuestionario teniendo como perfil al prototipo de paciente que ven en sus prácticas en el Hospital Clínico de Salamanca, con el fin de adoptar un texto definitivo en la segunda fase del proyecto. La encuesta se hizo vía entrevista y confirmaron que una de las

preguntas que más extrañeza produjo en los pacientes varones fue la de su posible participación en las tareas domésticas. La mayor parte de sus respuestas fueron del tipo «podría haberlo hecho, pero de eso se encarga mi mujer/hija/asistenta...», contestaciones que son indicio de una sociedad menos igualitaria y más sexista que la norteamericana (ibíd.154).

Veamos, a continuación, los ítems 5, 6, 7 y 8 del índice a los que hacemos referencia, así como la traducción que finalmente aportó el equipo de Sánchez-Reyes y Martín Casado:

5. *Doing light work around the house like dusting, washing dishes, or playing cards?*  
5. ¿Solía hacer las tareas más sencillas de la casa como limpiar el polvo, lavar los platos o *poner la mesa*?
6. *Doing moderate work around the house like vacuuming, sweeping floors, or making a bed?*  
6. ¿Hacía con facilidad otros trabajos en casa como pasar la aspiradora, barrer los suelos, hacer las camas o *cualquier tipo de reparación doméstica*?
7. *Doing heavy work around the house like scrubbing floors, or moving heavy furniture?*  
7. ¿Era capaz de realizar tareas domésticas más cansadas, tales como *limpieza general*, cambiar muebles de sitio, *cargar con las bolsas de la compra*...?

El ítem 8 también se analizó con detenimiento. La traducción literal del mismo era la siguiente: «¿Ud. rastrillaba hojas, era capaz de empujar un cortacéspedes, bailaba, hacía ejercicio vigoroso o aerobics, jugaba al tenis o nadaba?». Cuando los alumnos realizaron esta pregunta en la entrevista, muchos de los pacientes españoles ignoraban qué era aeróbic, otros respondieron que en su población no había cancha de tenis ni piscina municipal y otro sector numeroso dijo que en su vida habían rastrillado hojas ni empujado un cortacéspedes, porque vivían en un bloque de vecinos de una barriada periférica donde no hay vegetación alguna (ibíd. 150). El equipo, a partir de estos comentarios, propuso la siguiente adaptación:

8. *Raking leaves, pushing a power mower, dancing, doing vigorous exercise or aerobics, playing tennis or swimming?*

8. ¿Podía realizar algún tipo de ejercicio físico o deporte, lavar el coche...?

A pesar de que el equipo de Sánchez-Reyes y Martín Casado (1999) hizo un buen trabajo de adaptación, no llegaron a validarlo en su totalidad para su uso en España (ibíd. 154), por lo que la versión reducida del índice para la población española la llevó a cabo otro grupo de investigadores (Alonso y otros, 1997), siguiendo el método de traducción-retrotraducción, de acuerdo a unas directrices generales aceptadas por la comunidad científica internacional. Las actividades de los ítems 5, 6, 7 y 8 se modificaron respecto al original y la versión quedó finalmente del siguiente modo (Badía y otros, 2002: 37):

5. Hacer trabajos de la casa ligeros.
6. Hacer trabajos de la casa no muy pesados.
7. Hacer trabajos de la casa pesados.
8. Hacer ejercicios o gimnasia intensos.

### 5.6 Ítems irrelevantes en culturas receptoras

En último lugar, pasamos a observar una serie de ítems que han resultado irrelevantes en las lenguas y culturas receptoras de países en vías de desarrollo, así como de otros países no occidentalizados. Esto sucede, sobre todo, cuando se describen actividades o experiencias que no son nada usuales en determinadas culturas, por lo que hay que buscar otros equivalentes o descartar dichas preguntas. Así, por ejemplo, el ítem *watched more television than usual* (ver la TV más de lo normal) no se tuvo en cuenta porque no tenía sentido en un área de estudio donde no había electricidad. Lo mismo ocurrió con los ítems que nos preguntan sobre el uso de las pastillas para dormir (*I take tablets to help me sleep*) en culturas donde no las hay. Otro ejemplo es el del ítem en el que se pregunta al encuestado si tiene dificultad para comer con un tenedor (*Do you have difficulty eating with a fork?*) en países donde no se utiliza este utensilio. También están los ítems que nos preguntan por asuntos que se relacionan con la diversión o a las actividades de ocio, tales como *I have forgotten what it is like to enjoy myself* o *How many hours a week do you have leisure activities?*, que no son experiencias habituales en muchos países, por lo que

habría que buscar equivalentes para *enjoy* o *leisure*, o suprimir las preguntas, como hemos dicho antes. La autora S. Hunt (1986: 156) comenta que estas cuestiones no son importantes en contextos donde el concepto de «hacer algo por placer» no está presente: cuando un pueblo vive en la pobreza, la mayor parte del día la pasa trabajando, buscando comida, realizando tareas domésticas o simplemente subsistiendo.

De igual modo, hay una serie de acciones que son absolutamente normales en nuestra sociedad, y que nos pasan desapercibidas, a las que hay que prestar atención a la hora de salvar diferencias culturales. Estas acciones, explican Ruperto y otros (2001) sobre el CHAQ (*Childhood Health Assessment Questionnaire*), como son abrir una caja de cereales, girar el pomo de la puerta, atarse los cordones de los zapatos, abrocharse los botones, usar un calzador o realizar actividades tales como lavar platos, sacar la basura, pasar la aspiradora, realizar el trabajo del jardín, hacerse la cama o limpiarse la habitación, etc., no son realmente ocupaciones fáciles de encontrar en muchos países:

*Is your child able to open a new cereal box?*

*Is your child able to push open a door when he/she has to turn a door knob?*

*Is your child able to dress, including tying shoelaces and doing buttons?*

*Devices used for dressing (button hook, zipper pull, long-handled shoe horn, etc.)*

*Do household chores (e.g. wash dishes, take out trash, vacuuming, yardwork, make bed, clean room)?*

En resumen, por todo lo visto hasta ahora se ha comprobado que

- 1) hemos de abandonar la idea de que lo que es bueno y válido en EEUU, lo es de igual modo en el resto del mundo, y que
- 2) para evitar desniveles conceptuales es muy importante tener presentes las normas socioculturales de la lengua y cultura a la que se traduce y, por lo tanto, realizar una adaptación cultural y no una mera traducción literal.

Es cierto que en los llamados países occidentales, la uniformidad cultural del estilo de vida, valores y creencias, hace que las diferencias entre culturas sean menores pero las desigualdades, aunque comparables, existen.

También hemos observado cómo los ítems se modifican mediante sustituciones, omisiones o inclusiones de elementos semánticos y cómo los problemas examinados obedecen principalmente a:

- actividades poco frecuentes (*scrubbing floors, raking leaves, aerobics*, etc. en la versión española),
- diferencias de género (*dusting, washing dishes, sweeping floors, making a bed*, etc.),
- una parte del ítem no es relevante (en *walking in the hallways or standing at his or her locker* se suprimió la segunda parte –*standing at his or her locker*– en la versión holandesa) o el ítem no es relevante en su totalidad (*using a private car* se reemplazó por el de *using public transportations* en la versión brasileña).

Todo ello prueba, una vez más, como el lenguaje es fruto del pensamiento (mente, ideología, conocimiento) y como hace referencia a la realidad (cultura, sociedad, mundo).



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## **6. Aspectos de carácter técnico y semiótico**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



En este capítulo consideraremos, en primer lugar, el modo de administración del cuestionario (entrevista, formulario a cumplimentar por uno mismo, por vía telefónica, etc.), el contenido del cuestionario (las instrucciones, el marco temporal, etc.) o la manera en que se plantean las preguntas. A continuación, nos detendremos en el formato (la presentación del documento, las variables tipográficas, etc.) y finalizaremos comentando algunos aspectos que dificultan la contestación a los ítems.

Antes de continuar, me gustaría señalar de nuevo que únicamente me centraré en aquellas cuestiones técnicas necesarias para la comprensión de la encuesta. Ni que decir tiene que existen otras muchas cuestiones técnicas importantísimas que no se abordarán en este trabajo por ser este un estudio principalmente lingüístico. No se estudiarán, pues, los aspectos estadísticos, como la medición del instrumento, la codificación, puntuación y tabulación de las respuestas, los psicométricos, la comprobación de fiabilidad y validez del instrumento, o los diferentes tipos de medidas (monoítem, batería, escala, perfil, índice, etc.), entre otros. Esta observación se hizo en el apartado de equivalencias del capítulo 3 (véase pág. 66).

### **6.1 Cuestionarios cumplimentados por el propio participante**

La forma de obtener la información a través de un cuestionario puede ser de dos tipos: que sea el propio participante quien lo cumplimente o que sea administrado por un encuestador, ya sea de forma personal o por teléfono.

En el presente estudio nos ocupamos exclusivamente de los cuestionarios que cumplimenta el propio participante. Estos cuentan con una serie de pros y contras que vamos a exponer a continuación. Según Argimón y Jiménez (2004: 185) las ventajas que incluyen son:

- Un bajo coste en relación a los cuestionarios realizados mediante entrevista.
- Una mayor posibilidad de hacer encuestas a un gran número de personas.



- Se elimina el sesgo o la orientación que pueda introducir el entrevistador por la forma de formular las preguntas o por el modo de registrarlas.
- Una contestación más cómoda para el encuestado.
- Una mayor estandarización en la presentación del material.

En cuanto a las desventajas, hay que tener en cuenta las siguientes:

- Requieren un mínimo grado de escolarización y capacidad lectora.
- Las preguntas han de ser simples y cerradas.
- La incapacidad de esclarecer preguntas o respuestas.
- Si se envían por correo, hay un alto porcentaje de no obtener respuesta.
- No permiten observar respuestas emocionales.
- No hay seguridad sobre quién responde y si lo hace solo.

Veamos a continuación qué incluyen estos cuestionarios.

## **6.2 Contenido del cuestionario**

Una vez seleccionada la forma en la que se administra el instrumento, pasamos a analizar qué tiene el encuestado delante de él, con qué se encuentra. Ante sí tiene un cuestionario de salud que consta de tres elementos básicos:

- Las instrucciones de administración.
- Las preguntas o ítems.
- Las respuestas u opciones de respuesta que acompañan a las preguntas.

Además, hallamos normalmente una página de portada dónde aparecen una serie de datos que son más o menos opcionales, flexibles y diversos y que dependen sobremanera del instrumento en cuestión. Si esta página aparte no aparece, entonces estos datos o parte de ellos se muestran en la primera página del cuestionario, dónde va la sección fija de instrucciones. Los datos que suelen incluirse son:

- el nombre del cuestionario,
- el nombre de los autores originales, los de la adaptación o bien el nombre de la institución que avala el proyecto,
- la fecha de edición y la fecha en que se revisó por última vez,

- los datos para el estudio (fecha, códigos identificadores, tablas de puntuación, etc.), y, en ocasiones,
- el uso que se hará de la información y si se conservará el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Otro apartado que no siempre se muestra es el de las cuestiones sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, etc.). A pesar de que a veces aparece al principio, se aconseja que vaya al final del cuestionario por ser preguntas de índole personal.

En cuanto la encuesta comienza en sí, deben darse las instrucciones básicas a seguir. Estas normalmente señalan cómo hay que rellenar el cuestionario y especifican el periodo de tiempo por el que se pregunta. A veces incluyen un ejemplo práctico que clarifica el modo en que hay que contestar.

Es más, pueden introducir los siguientes consejos y fórmulas de cortesía:

- La importancia de que los participantes dediquen unos minutos a responder la encuesta.
- La advertencia de que ningún ítem debe quedar sin respuesta.
- El agradecimiento de antemano por la colaboración.

Un factor importante en las instrucciones es, como acabamos de decir, el marco temporal en el cuestionario. El tiempo se incluye a menudo como marco de referencia para todas las cuestiones (se le pregunta a una persona, por ejemplo, que piense en la semana pasada), aunque puede mostrarse también en determinadas preguntas a lo largo del cuestionario como categoría de respuesta, por ejemplo, *all, most, some a bit or none of the time* en inglés (siempre-nunca en español).

Después de leídas las instrucciones nos encontramos con el cuerpo propiamente dicho del cuestionario: las preguntas con sus ítems correspondientes y las opciones de respuesta.

Estas preguntas de las distintas áreas del estado de salud incluyen dimensiones tales como la función física, la movilidad, el cuidado personal, el rol emocional, la salud mental, etc. A veces, se especifican en secciones separadas, como podemos apreciar en la versión original del QWB-SA (págs. 515-516.) y en otras ocasiones se incorporan a las preguntas, como las presenta el SF-36v2 (págs. 493 y ss.).

### 6.3 Tipos de preguntas, opciones de respuesta y escalas

Las preguntas pueden ser abiertas y pueden ser cerradas para contestar sí o no, para contestar verdadero o falso, pueden ser preguntas de elección múltiple con respuestas de posibilidades graduadas (tipo Likert) o preguntas con escalas visuales analógicas (tipo «termómetro»), etc.

En las preguntas abiertas, las respuestas no están preestablecidas. Suelen ser más detalladas al recoger de manera íntegra lo que los participantes expresan libremente con sus propias palabras. Son útiles para informaciones complejas, pues permiten observaciones y comentarios.

Entre sus desventajas se encuentra, comentan Argimón y Jiménez (2004: 187), que requieren mayor dificultad, tiempo y esfuerzo para codificar las respuestas.

En cuanto a las preguntas cerradas pueden ir desde la simple dicotomía sí/ no hasta expresiones más complejas que reflejen la opinión o actitud sobre un problema de salud.

Las respuestas dicotómicas de sí o no, dada su simplicidad, se emplean frecuentemente en cuestionarios muy largos. Sus principales limitaciones son la pérdida de información y el hecho de que algún participante no quiera contestar alguna de las preguntas al no poder matizar su respuesta, por lo que a veces incluyen una tercera categoría: no sabe/ no contesta (ibíd.191).

Así pues, las preguntas cerradas con múltiples opciones tratan de superar los inconvenientes de la respuesta dicotómica. Aquí, el encuestado tendrá que escoger de entre varias respuestas aquella que considere más oportuna. Además, si el entrevistado lee las posibles respuestas, estas le pueden ayudar a recordar o a considerar opciones que de otra forma le hubieran pasado inadvertidas. Pese a ello, los encuestados manifiestan que tampoco puedan matizar las respuestas ni proporcionar información adicional.

Las preguntas cerradas son más difíciles de elaborar, apuntan Argimón y Jiménez (ibíd.187), ya que hay que considerar todas las posibles opciones alternativas en términos correctos y comprensibles para todos los participantes.

En cuanto a las distintas alternativas que se ofrecen, estas deben seguir un orden lógico, sobre todo cuando las opciones mantienen una línea de continuidad o jerarquía.

Esta escala de respuestas de posibilidades graduadas, se denomina escala de Likert y es la más usada, aunque también se emplea la escala visual analógica o EVA, entre otras.

La escala de Likert representa una escala ordinal en la que existe una relación de orden en las categorías de respuesta.

Sus principales características son:

- Cada pregunta suele tener cinco alternativas de respuesta, que van, por ejemplo, desde muy mal hasta muy bien (*very poor - very good*), desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho (*very dissatisfied - very satisfied*) o desde nunca hasta siempre (*never - always*), etc.
- Las alternativas deben excluirse mutuamente, ya que de lo contrario se crearán dudas entre los participantes que no sabrán qué opción escoger.
- El número de frases que contengan actitudes positivas o negativas ha de ser similar.
- Es importante no incluir actitudes neutras o muy extremas que generen una aceptación o rechazo definitivos. Es un hecho el que algunos participantes siempre escojan la categoría intermedia en este tipo de escalas. Por ejemplo, si en una escala con cinco opciones, las extremas recogen la posibilidad de «siempre» o «nunca», un sesgo de aversión hacia los extremos implica que la escala queda reducida a tres categorías, ya que el participante no contesta ni «nunca» ni «siempre», con la consiguiente pérdida de fiabilidad. Argimón y Jiménez (ibíd. 202) esgrimen dos posibles soluciones a este problema. La primera es evitar términos absolutos y utilizar «casi siempre» y «casi nunca» en su lugar. La segunda solución consiste en aumentar las categorías posibles en cada respuesta, de modo que, si en realidad se desea una pregunta con cinco categorías de respuesta, finalmente tenga siete, siendo las categorías extremas las ocupadas por los términos absolutos.
- Por último, y en opinión de Hambleton (1996: 225), las opciones deben de ser de una longitud similar. Como ejemplo, mostramos una de las preguntas del SF-36v2 (véase la pregunta número 2 en la pág. 500):

*¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?*

- Mucho mejor ahora que hace un año*
- Algo mejor ahora que hace un año*
- Más o menos igual que hace un año*
- Algo peor ahora que hace un año*
- Mucho peor ahora que hace un año*

Por lo que respecta a la Escala Visual Analógica o EVA, es el segundo tipo de escala más utilizado en este tipo de instrumentos de salud y calidad de vida. Se presenta a los encuestados como una escala en forma lineal con los límites claramente definidos, por ejemplo entre 0 y 100. Estos límites son fijos en el sentido de que un extremo representa el estado menos preferido, por ejemplo, el peor estado de salud, y el otro el más preferido, por ejemplo, el mejor estado de salud.

Si sólo tiene definidos los límites inicial y final, se denomina «escala visual analógica», pero si la línea está dividida en milímetros, entonces esta escala recibe el nombre de «termómetro» (véase un ejemplo en el cuestionario EQ-5D, pág. 477). En cambio si la escala suele referirse a una de números, frecuentemente del 0 al 100, se le denomina «escala de posición» (véase un ejemplo en el cuestionario QWB-SA, pág. 516).

#### **6.4 Formato: la importancia de la presentación del documento**

El formato o la presentación de un documento juega un papel fundamental, a nuestro juicio, en la transmisión clara y eficaz de información y es un elemento clave a la hora de simplificar un texto con instrucciones destinado, sobre todo, a usuarios con un nivel bajo de estudios. Para la comprensión del texto, la simplificación tanto tipográfica como lingüística es fundamental.

Los estudiosos de esta cuestión distinguen entre legibilidad tipográfica (legibility en inglés), que estudia la percepción visual del texto (dimensión de la letra, contraste de fondo y forma) y legibilidad lingüística (readability), que trata de aspectos estrictamente verbales, como la selección léxica o la longitud de la frase (Cassany, 2006).

Según Martínez de Sousa (2005) la legibilidad (tipográfica) se juzga por las características externas de la publicación: clase de papel, tinta de impresión, tamaño, tipo y cuerpo de letra, longitud de la línea, espaciado entre líneas (interlineado), tamaño de las ilustraciones, etc. (es decir, la forma, no el fondo).

De este modo, con el fin de facilitar la lectura de un texto y para ayudar a que el lector no se pierda en la página tenemos que manipular variables tipográficas que deben ayudar a comprender el texto y a obtener un efecto visual placentero. Tales señales visuales destacan determinados fragmentos con procedimientos no verbales que llegan al lector incluso antes que la lectura, de ahí su gran importancia.

Para favorecer la legibilidad tipográfica, presentamos una serie de recomendaciones prácticas relativas al diseño de los textos en general y de los cuestionarios de salud en particular:

- Los tipos de letras como *Times New Roman*, *Garamond* o *Courier New* resultan más fáciles de leer que otras como por ejemplo la Arial y el tamaño mínimo recomendado es el 12, aunque se prefiere el 14. En cuanto a la clase de letra, el Manual de Estilo de la Universidad de Alicante (2005) aconseja la cursiva (o las comillas) para destacar palabras o frases dentro de un texto. Explica, además, que la cursiva siempre sustituye al subrayado en documentos informatizados y que el uso de este último se reduce únicamente a documentos mecanografiados o escritos a mano. Albin (1998), no obstante, señala que cuando el destinatario es una persona con un nivel de estudios bajo, es preferible utilizar la negrita o el subrayado antes que la cursiva.

Por lo que se refiere a las letras mayúsculas, estas se aceptan en los títulos aunque deben evitarse en el texto, ya que son difíciles de leer y ralentizan la lectura. Un uso inadecuado de mayúscula supone, además, incurrir en falta de ortografía.

En mi opinión, considero que la variación tipográfica, empleada con moderación en el tipo de instrumentos que nos ocupa, puede ayudar a romper la monotonía, captar la atención del lector y evitar que el cuestionario parezca un listado interminable de preguntas.

- El interlineado o espacio entre líneas estará en función de la caja tipográfica, es decir, del espacio reservado al texto dentro de la página. En nuestro caso es importante no apiñar demasiadas preguntas en un espacio reducido. Entre preguntas y respuestas alternativas hay que dejar un espacio suficiente para que ambas se puedan leer con comodidad. Leamos con atención a las observaciones que Martínez de Sousa (2005) realiza al respecto:

Los textos muy amazacotados, o con interlínea negativa, son más difíciles de leer que los que tienen interlínea o positiva. Las investigaciones no ponen de manifiesto diferencias notables de comportamiento de los lectores con el interlineado; sin embargo, debe manifestarse que las líneas muy juntas o excesivamente separadas hacen que el texto sea menos legible que las que tienen un punto o dos de interlínea. Hay que tener en cuenta que cuanto más separadas entre sí estén las líneas, especialmente si tal separación es manifiestamente exagerada, con tanta más razón el fondo del impreso toma mayor protagonismo indebidamente y resulta molesto. Debe buscarse un equilibrio entre el fondo y el texto (citado por Mayor Serrano, 2008: 14).

- Los listados dispuestos en vertical resultan más claros que en horizontal. Se deben señalar con números o letras cuando haya un orden a seguir, aunque también se pueden marcar con rayas (–) o con ciertas viñetas llamadas topos o bolos (●) o cuadratines (□) que resaltan los ítems en una lista. Los listados, además, deben ser paralelos en cuanto a estilo (misma construcción gramatical) y forma.
- Las diferentes secciones del cuestionario deben poderse reconocer de manera clara con la finalidad de que el participante pueda seguir los cambios en el tema discursivo. En el desarrollo de la encuesta aparecen una serie de dimensiones de la CVRS (por ejemplo, movilidad, cuidado corporal, etc.) descritas mediante ítems que pueden ser afirmativos o interrogativos. Así pues, siempre que se pueda identificar claramente un grupo de preguntas sobre un mismo tema es aconsejable enunciarlo y que estos apartados o subapartados queden bien resaltados.

Además:

- Se debe evitar que los espacios entre palabras sean desiguales.
- No hay que abusar de párrafos centrados.
- No se aconseja separar palabras con un guión a final de línea, es mucho mejor escribir la palabra entera en la siguiente línea.
- Se recomienda justificar el párrafo solamente por la izquierda y dejar libre la derecha.
- Los márgenes deben ser suficientemente amplios.
- Los espacios vacíos o en blanco contribuyen a la legibilidad del texto.

- Un texto impreso en negro sobre fondo blanco, así como un buen contraste de fondo y forma son asimismo fundamentales.
- Las representaciones gráficas, como las escalas visuales analógicas (por ejemplo, tipo «termómetro»), ayudan a los lectores a comprender la información y a despertar su curiosidad.

El diseño tipográfico ha recibido muy poca atención en líneas generales. Sin embargo, hay una serie de problemas con la participación en los cuestionarios que tienen que ver con estos aspectos. Por ejemplo, hay encuestados que no contestan muchas preguntas del cuestionario porque la letra es demasiado pequeña o porque los ítems están muy juntos y resulta difícil su lectura al no haber espacios en blanco o porque el documento es excesivamente largo y poco atractivo.

Se han detectado problemas con personas de edad avanzada y/o con problemas de vista a la hora de rellenar cuestionarios debido al tamaño de la letra. En ancianos hospitalizados, sobre todo, existe un elevado porcentaje de pacientes que no contestan o dejan preguntas en blanco. Por ello, y con el fin de facilitar al máximo su cumplimentación, es aconsejable utilizar letra de mayor tamaño en las preguntas impresas. Por citar un ejemplo modelo, la versión 2.0 del cuestionario SF-36 ha aportado muchas mejoras en este sentido respecto a la 1.0, como se puede comprobar en los anexos correspondientes (véase págs. 493 y ss., y 537 y ss. respectivamente).

Después de estas consideraciones, la conclusión a la que se llega es que muchas preguntas no se contestan a causa del formato porque no se pueden leer bien las preguntas, la letra es muy pequeña, los espacios entre preguntas son insuficientes, etc. Tal y como hemos visto en este apartado, la falta de atención respecto al formato, tanto a la disposición visual como a las variables tipográficas, invita a los usuarios a dejar preguntas sin contestar.

### **6.5 Aspectos formales que dificultan la contestación de los ítems**

Además de los motivos visuales señalados, existen otros aspectos técnicos combinados con factores de diversa índole por los que el participante tiene dificultad para cumplimentar el cuestionario. Estos responden a cuestiones de tipo sociocultural (normas o modo de contestar la encuesta), personal (interés cultural e intelectual, personalidad, actitud, motivación, nivel de estudios, etc.), lingüístico (longitud de



las frases, complejidad, enunciados farragosos, elección léxica, etc.) o pueden estar relacionados con las condiciones de administración (espacio, tiempo, etc.). Entre ellos destacamos:

- Ciertas convenciones y procedimientos a la hora de dar las instrucciones pueden resultar extrañas en diferentes culturas como, por ejemplo, la forma de marcar las respuestas. Algunos autores señalan que en las instrucciones de muchos cuestionarios norteamericanos se suele pedir a los participantes que «hagan un círculo en la respuesta elegida» (*circle*) mientras que en otras lenguas es más común poner una marca de visto (*tick, check*) o hacer otro tipo de señal (*make a mark*) como, por ejemplo, poner una cruz (*make a cross*) o incluso subrayar la opción elegida (*underline*) (Lent y otros, 1999: 700). En nuestra opinión, no hay por qué obligar a los encuestados a contestar de un modo distinto al que están acostumbrados y con el que se sienten más cómodos, por lo que habrá que reflejar en la versión adaptada el modo que les resulte más habitual.
- Las preguntas tipo test o las respuestas de opción múltiple tampoco resultan ser las más adecuadas en todas las culturas. Hambleton (1996: 213) expone que en los Estados Unidos el modo de presentar los ítems en formato de elección múltiple se ha utilizado con gran frecuencia en evaluación, sin embargo, en los estudios interculturales no se puede asumir sin más que todo el mundo está tan familiarizado con este tipo de ítems como los estudiantes americanos. Los países que siguen más bien el sistema británico de educación ponen mayor énfasis en los ensayos y preguntas de respuestas cortas, en oposición a los ítems de elección múltiple. En su opinión, un equilibrio entre los dos tipos de formatos puede ser a veces la mejor solución para asegurar la imparcialidad y reducir fuentes de invalidez en cualquier proceso. Corless y colaboradores (2001: 18) comparten este mismo punto de vista al asegurar que algunas clases de preguntas apenas se utilizan en ciertas culturas, por lo que dejan de ser apropiadas. De hecho, España es un país en el que la población mayor, de clase media-baja, no está habituada a las pruebas tipo test con varias alternativas.

Otras veces, las respuestas de elección múltiple se dejan sin contestar o se contestan sin prestar toda la atención que se requiere, debido a que los límites entre las opciones son a veces imprecisos. Como hemos dicho antes (véase pág. 123), las alternativas deben excluirse mutuamente, ya que de lo contrario crearán

dudas entre los participantes que no sabrán qué opción escoger. Por ejemplo, la pregunta *Have you felt tired?* se contesta con cinco respuestas, entre las que hay que elegir una, a saber, *All the time*, *Most of the time*, *Some of the time*, *A little bit of the time* y *None of the time*. No es fácil, sin embargo, delimitar la elección entre “un poco” (*a little bit*) y «algo» (*some*). Tampoco es fácil saber la frecuencia con la que una expresión se usa más en una lengua que en otra, incluso en culturas que comparten la misma, como es el caso de Argentina y España o de Inglaterra y Australia, por citar un par de casos.

- La extensión del instrumento. Si un cuestionario es muy largo es posible que las personas piensen que es demasiado pesado y decidan no rellenarlo o dejar una parte sin contestar. Cuestionarios genéricos de CVRS tales como el SIP (136 ítems), el OARS (101 ítems) o el WHOQOL (100 ítems), son una buena muestra de ello.
- La complejidad del cuestionario. Si este es complicado se corre el riesgo de que muchas preguntas se queden sin contestar o no se respondan de forma adecuada por falta de comprensión. Como vimos en el capítulo 4 de Cuestiones lingüísticas [págs. 77-80], las preguntas del cuestionario han de ser sencillas y las instrucciones muy claras.
- El marco temporal o espacio de tiempo al que se refieren las preguntas. Por ejemplo, si los encuestados tienen que recordar hechos que han sucedido hace mucho tiempo, incluso años atrás, y que ni siquiera recuerdan, es ya motivo para dejar de contestar la pregunta o preguntas en cuestión.
- El poco impacto que haya podido tener en la vida del individuo el hecho por el que se le pregunta, que ni siquiera recuerda.
- El detalle de los datos que se solicitan o el hecho de que sean difíciles de explicar le inclinarán a no contestar el cuestionario.
- Las condiciones físicas en las que se administra, normalmente consultas de atención primaria u hospitales de salud pública con pequeñas salas abarrotadas, que no invitan a la reflexión. Herdman, Badía y Berra (2001: 139) manifiestan que la medición de la CVRS en atención primaria (centros de salud) o en hospitales públicos en nuestro país conlleva una serie de retos importantes, especialmente debido a las condiciones de medición: la falta de tiempo, de espacios tranquilos para la cumplimentación de los cuestionarios y la gran variedad de pacientes de características sociodemográficas y afecciones muy distintas.

Con estas reflexiones damos por terminado este capítulo y, al mismo tiempo, damos por finalizada la primera parte de nuestro estudio. Trataremos, a continuación, la segunda parte del trabajo, en la que expondremos los antecedentes del mismo, el modelo de análisis a seguir con las equivalencias que proponemos y el corpus de los siete cuestionarios genéricos de CVRS (inglés-español) que consideramos.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## **PARTE II**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## **7. Análisis lingüístico, pragmático y semiótico de la traducción de cuestionarios de salud y calidad de vida**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## 7.1 Justificación de los cuestionarios seleccionados

Hemos seleccionado para nuestro estudio siete instrumentos genéricos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que presentamos a continuación ordenados alfabéticamente, de acuerdo a las siglas inglesas y no españolas. He adoptado esta clasificación porque nuestra lengua, aunque a veces mantiene las mismas siglas, hay veces que las omite y, en otras ocasiones, las castellaniza:

1. *Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts/Wonca* (COOP/WONCA)  
Viñetas COOP/WONCA.
2. *The European Quality of Life Scale* (EQ-5D)  
Cuestionario EuroQol-5D.
3. *Nottingham Health Profile* (NHP).  
Perfil de Salud de Nottingham (PSN)
4. *MOS 36-Item Short Form Health Survey or SF-36 Health Survey* (SF-36v2).  
Cuestionario de Salud SF-36v2.
5. *Spitzer Quality of Life Index or Spitzer's QLI or QL-Index*.  
Índice de Calidad de Vida de Spitzer o ICVS.
6. *Quality of Well-Being Scale - Self-Administered* (QWB-SA). Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado.
7. *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF). Proyecto WHOQOL abreviado.

Las razones de nuestra elección son las siguientes:

- Son cuestionarios canónicos que han sido estudiados en proyectos internacionales por equipos de investigación tales como: *The European Group for Quality of Life and Health Measurement* con el instrumento NHP; *The International Quality of Life Assessment Project Group* (IQOLA) con el SF-36; *The European Quality of*



*Life Project Group* (EUROQOL) con el EQ-5D o *The World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL) con el WHOQOL-BREF, entre otros.

- Los cuestionarios genéricos de CVRS seleccionados están escritos en inglés y traducidos al español. Todos ellos han seguido un protocolo común internacional basado en el método de traducción y retrotraducción, que se ha llevado a cabo por profesionales y que ha sido probado en estudios piloto con pacientes. Se ha elegido el modo de formulario de cumplimentación por el propio paciente y se han excluido el modo de entrevista personal y el de allegado.

De los siete instrumentos, cinco son estadounidenses: las viñetas COOP/WONCA, el Índice de Calidad de Vida de Spitzer (Spitzer's QLI), el Cuestionario de Salud SF-36v2, la Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado (QWB-SA) y el Proyecto WHOQOL abreviado. Todos ellos cuentan con una versión en castellano a excepción de la Escala de Calidad que tiene únicamente una versión española válida tanto para España y Latinoamérica, así como para la población hispana en EEUU. Los dos instrumentos restantes son británicos, a saber, el Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) y el Perfil de Salud de Nottingham (PSN) o *Nottingham Health Profile* (NHP), ambos con versión en castellano.

No se han considerado otros instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud por diversos motivos, como expongo a continuación:

- No se han tenido en cuenta algunos cuestionarios magistrales debido a su extensión, en concreto, el Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad o *Sickness Impact Profile* (SIP) que cuenta con 136 ítems; el Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional OARS (*OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*) con 101 ítems y el Cuestionario WHOQOL-100 (*World Health Organization Quality of Life Questionnaire*) con 100 ítems. Estos instrumentos genéricos de CVRS, aunque multidimensionales, fiables y válidos, son difíciles de incorporar en la práctica clínica diaria porque son extensos y laboriosos de administrar e interpretar.
- No se ha seleccionado el Índice de Utilidades de Salud HUI-3 (*Health Utilities Index Mark 3*) por su característico sistema de clasificación del estado de salud, diferente al de los instrumentos tradicionales elegidos; así como tampoco el Perfil de Salud de Duke (*Duke Health Profile*), debido a que hay muchos

cuestionarios de la universidad de Duke, el *Duke Activity Status Index* o DASI, el Duke OARS, etc.

- No se han tenido en cuenta aquellos que están escritos en otras lenguas diferentes al inglés, como por ejemplo el *15D* que ha sido elaborado en finés.
- No se han tomado en consideración los que están redactados originalmente en castellano, por ejemplo el Cuestionario de Calidad de Vida (CCV).
- No se han contemplado aquellos que estando escritos en inglés no han sido todavía traducidos a nuestra lengua, por ejemplo el *MacMaster Health Index Questionnaire* o el *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life* (SEIQoL).
- No se han elegido tampoco los que se refieren a población infantil, por ejemplo el *Child Health Questionnaire* (CHQ).
- No se han valorado otros instrumentos genéricos de calidad de vida porque se desconoce el proceso de validación lingüística, por ejemplo, el de los cuestionarios: *Centres for Disease Control and Prevention Health-Related Quality of Life Measure* (CDC HRQOL-14); *London Handicap Scale* (LHS); *Perceived Quality of Life Scale* (PQOL); *Flanagan's Quality of Life Scale* (QOLS); etc.
- Finalmente, tampoco hemos considerado las distintas versiones que hay de cuestionarios canónicos de los que no se conoce su proceso de validación o adaptación cultural. A menudo, esto nos conduce al problema que hay de las traducciones que se realizan de forma arbitraria sin el consentimiento de los autores y que implica el que existan diferentes versiones de una misma escala.

Con el fin de hacernos una somera idea del número de cuestionarios genéricos de que estamos hablando, proponemos consultar el listado que ofrece la web del instituto francés de investigación en calidad de vida, *MAPI Research Institute*, en la base de datos de *Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database* o PROQOLID, donde se recoge información detallada de 300 cuestionarios genéricos y específicos de medida de la salud, calidad de vida, etc.

A continuación, antes de centrarnos en los objetivos y en el método de análisis, es necesario señalar el estado de la cuestión en la investigación que se propone, para ver cuáles son los precedentes.

## 7.2 Antecedentes de la investigación

En una primera fase de nuestro estudio, se ha realizado una búsqueda sistemática en bases documentales. Nuestra finalidad era la de obtener información publicada actualizada para establecer las cuestiones metodológicas de la investigación. Hemos revisado las bases de datos Medline (versión electrónica de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos) y PsycINFO (versión electrónica de la *American Psychological Association*) desde 1998 hasta ahora mediante palabras clave (búsqueda temática en primer lugar y por autores en segundo lugar) y mediante descriptores.

Las palabras clave que se han utilizado han sido las siguientes: *translation, backtranslation, cross-cultural comparison/research/adaptation/equivalence, linguistic adaptation, semantic equivalence, health-related quality of life, questionnaires*.

La traducción y adaptación de cuestionarios de salud del inglés al español (o a otras lenguas) no ha llamado hasta ahora la atención de los especialistas. En nuestra búsqueda, apenas hemos encontrado artículos de investigación que detallen el proceso lingüístico o los aspectos pragmáticos y socioculturales de los cuestionarios. Tampoco que se ocupen de los aspectos técnicos y visuales. A la vista de esto, habrá que adaptar los modelos de análisis que se aplican a los lenguajes de especialidad.

A continuación, se exponen tres de los artículos más significativos que hemos hallado y que están directamente relacionados con este estudio:

El primero de ellos, de Wagner y otros (1998), se refiere a un estudio multilingüe de uno de los cuestionarios genéricos de CVRS seleccionados, el SF36, que llevó a cabo el grupo IQOLA. Se trata de un estudio comparativo muy interesante del contenido léxico-semántico y cultural de determinados ítems en las traducciones de 10 países, entre ellos España. Véase un comentario más detallado al respecto en el análisis de este instrumento, en el apartado 8.4, págs. 235 y ss.

El segundo artículo, de Sánchez-Reyes y Martín Casado (1999), el único encontrado redactado por lingüistas, comenta la adaptación cultural (inglés-español) del Índice de Actividad de Duke (versión reducida) o DASI, una medida genérica de calidad de vida perteneciente al grupo de Incapacidad Funcional y Menoscabo.

El tercer artículo, de van Widenfelt y otros (2005), uno de los más instructivos para la parte práctica de nuestro estudio, presenta soluciones y problemas hallados en la versión holandesa de varios cuestionarios norteamericanos de evaluación

psicológica. Las cuestiones que aborda han resultado ser de gran interés para nuestro propósito en tanto en cuanto el equipo de investigadores señala errores en las traducciones inglés-holandés no sólo desde el punto de vista lingüístico (alteraciones, adiciones y supresiones de ítems en el plano léxico-semántico), sino también cultural (traducciones erróneas por desconocimiento de la cultura de origen y de la cultura de llegada).

Por otro lado, descubrimos otros artículos diversos que nos ofrecen ejemplos concretos de problemas observados en el proceso de traducción. Así, en primer lugar, hallamos ejemplos de estos problemas en estudios multilingües (del inglés a otras lenguas, el español entre ellas), a saber:

- en cuestionarios genéricos de calidad de vida relacionada con la salud como el NHP (Hunt y otros, 1991) y el EQ-5D (Rabin y otros, 2003) en el contexto europeo.
- en cuestionarios específicos de enfermedades como el QOLIE de neurología (Cramer y otros, 1998); los instrumentos FACIT de oncología (Lent y otros, 1999); el CHAQ de reumatología pediátrica (Ruperto y otros, 2001) y el HIT-6 de dolor de cabeza (Gandek y otros, 2003), desde una perspectiva internacional.

En segundo lugar, encontramos también ejemplos de problemas observados en el proceso de traducción, en estudios bilingües (del inglés al español) de cuestionarios específicos tales como el Cuestionario Español de Evaluación Funcional para Enfermos Reumáticos o SHAQ (Esteve y otros, 1993); el NIH-CPSI de urología (McNaughton y otros, 2001); el PAQLQ infantil respiratorio (Tauler y otros, 2001) y el LDQOL 1.0 de cirugía digestiva (Casanovas Taltavull y otros, 2003).

En tercer lugar, advertimos otros ejemplos en versiones en otra lenguas en instrumentos tanto genéricos como específicos: el NHP en versión francesa (Hunt y Mckenna, 1992) o el SF-36, el HAQ de reumatología y el AIMS-2 de artritis, en la versión portuguesa para Brasil (Falcão y otros, 2003).

En cuarto y último lugar, localizamos más ejemplos de problemas encontrados en el proceso de traducción en el cuestionario francés de fibrosis quística (CF) traducido al inglés (Quittner y otros, 2000) y en el cuestionario alemán de personalidad de Friburgo (FPI-R) traducido al francés (Massoubre y otros, 2002).

Así pues, la búsqueda realizada en bases documentales nos indica que no se han hecho estudios del tipo que planteamos, es decir, un análisis lingüístico,

pragmático y semiótico de cuestionarios de CVRS, salvo en artículos muy contados. En la inmensa mayoría de trabajos de investigación leídos, pese a incluir en el título nombres tan sugerentes como adaptación transcultural, equivalencia transcultural o adaptación de la versión española, no se detalla el análisis lingüístico ni de adaptación cultural de la traducción, ni se incluye en ellos el asunto de los aspectos técnicos del instrumento, en cuanto a señales visuales (presentación del documento y variables tipográficas) se refiere.

### **7.3 Objetivos del análisis y metodología utilizada**

Una vez seleccionados los cuestionarios de CVRS, nos proponemos estudiar y comparar traducciones y originales, examinando las pérdidas y ganancias desde un punto de vista lingüístico-pragmático con el fin de obtener resultados más fiables, es decir, considerando la traducción desde el punto de vista no sólo lingüístico, sino también cultural, de conocimiento del mundo. Haremos notar al mismo tiempo la cuestión tan importante de las señales visuales del instrumento.

El sistema de trabajo será el siguiente: analizar el texto de la lengua de partida, analizar el texto de la lengua de llegada y comparar el análisis de ambos textos, comprobando en la traducción si se ha conseguido una validación lingüística, sociocultural y visual y en qué medida.

De este modo, las equivalencias que consideraremos son tres:

- la equivalencia lingüística, en los planos léxico-semántico, morfosintáctico y ortográfico de la lengua;
- la equivalencia pragmática o cultural, en el plano conceptual, dirigida a la traducción de una diferencia ligada a la cultura en el contexto de la lengua de llegada; y
- la equivalencia técnico-visual, en el plano visual, centrada en las señales visuales del instrumento tales como la disposición visual o las variables tipográficas.

No trataremos el que sería otro tipo de equivalencia, el de la evaluación psicométrica, porque, y como explicamos en el capítulo 3 (véase página 66), se aleja sobremanera del objeto de este estudio.

En cuanto a los aspectos traductológicos de carácter lingüístico, o *Cuestiones lingüísticas*, se contempla en lo que llamamos «equivalencia lingüística», todo aquello que diversos autores han denominado, en una confusa gama de etiquetas,

equivalencia semántica (*semantic equivalence*, *functional equivalence*, *conceptual equivalence*); equivalencia idiomática (*idiomatic equivalence*) o equivalencia de las características «técnicas» de la lengua, es decir, la morfosintaxis, la ortografía, los signos de puntuación, etc. (*technical equivalence*) (véase capítulo 3, pág. 65 y ss.).

En esta primera parte examinaremos los niveles oracional y supraoracional, en los que se estudiarán los aspectos lingüísticos propiamente dichos así como la organización textual.

En el *nivel oracional* se tratarán las preferencias léxicas, sintácticas y ortográficas de cada lengua:

- En el plano léxico-semántico se analizarán las palabras o expresiones que, a mi entender, se han traducido de manera equivocada, las modificaciones por sustitución, inclusión u omisión de un elemento semántico, los falsos amigos, las expresiones coloquiales, la repetición léxica, la redundancia léxica (y sintáctica), el grado de formalidad, el registro léxico diferente, los términos polisémicos, las oraciones largas, complejas o equívocas, las frases negativas, la gradación de las opciones de respuesta, la reducción léxica, etc. Además, consideraré determinadas elecciones en la traducción (y otras opciones que proponemos), así como las traducciones poco afortunadas (con propuestas de mejora) y las adaptaciones bien hechas.
- En el plano morfosintáctico se observará la concordancia gramatical de género y número, el modo y los tiempos verbales, los anglicismos sintácticos, los marcadores (artículos, conjunciones, preposiciones, adverbios, etc.), la voz pasiva, los adverbios acabados en *-mente*, los gerundios, el paralelismo gramatical, etc.
- En el plano ortográfico se considerará la puntuación de la frase, el uso de puntos suspensivos, la tilde o acento gráfico, los signos de interrogación, el empleo de mayúsculas, etc.

En el nivel supraoracional, por otra parte, se estudiará la organización textual del cuestionario: el nombre del cuestionario, los datos de cumplimentación (la fecha, por ejemplo), las instrucciones y el cuerpo propiamente dicho del cuestionario, es decir, las distintas secciones del instrumento (apartados, subapartados), las preguntas e ítems, el tipo de opciones de respuesta (dicotómicas, de opción múltiple, etc.); y otras preguntas opcionales, tales como el apartado de características demográficas



y socioeconómicas del participante (que incluye sexo, edad, educación, ocupación, ingresos, etc.), experiencia en enfermedades (propia, en familiares y en otras personas), dificultad para cumplimentar el cuestionario y/o experiencia que se tiene en completar cuestionarios similares. Para finalizar, nos fijaremos en las fórmulas corteses (las palabras *por favor* y *gracias*) en ambas versiones y, además, en las marcas de tratamiento de tú o de usted o la adecuación de género (el uso del masculino y femenino en la misma cuestión) en nuestra versión.

En los aspectos traductológicos de carácter pragmático y sociocultural, o *cuestiones socioculturales*, se incluye lo que diferentes autores han dado en llamar equivalencia conceptual o funcional (*conceptual equivalence*, *functional equivalence*, *conceptual [or functional] equivalence*); equivalencia de los ítems (*item equivalence*); equivalencia de contenido (*content equivalence*); equivalencia ligada a la experiencia (*experiential equivalence*, *équivalence liée à l'expérience*) o equivalencia normativa (*normative equivalence*). Para nosotros todos estos términos pertenecen a lo que denominamos «equivalencia pragmática», cultural, de conocimiento del mundo.

Así pues, en el nivel pragmático, de conocimiento del mundo propio de estas cuestiones, el traductor debe poseer un saber pragmático exhaustivo de la cultura de las comunidades lingüísticas a las que sirve de puente, para salvar cualquier diferencia que pueda surgir en la adaptación de los cuestionarios. La falta de simetría cultural o anisomorfismo parte de la idea de que cada lengua tiene su propio genio y personalidad, lo cual implica una diferencia cultural derivada de la historia, las instituciones y los hábitos que les son propios a cada comunidad y que son, como hemos visto, aspectos *emic*, es decir, conceptos específicos de una cultura determinada, como ya expusimos en el capítulo 5 (pág. 102).

Por todo ello, se estudiarán en este punto las traducciones de las diferencias culturales, adecuadas o desafortunadas, dependiendo de si se han tenido o no en cuenta los contextos situacional y cultural en el que se enmarcan los cuestionarios de salud y calidad de vida traducidos.

En cuanto a los aspectos de carácter técnico y semiótico, o *cuestiones visuales*, se aborda tan sólo una pequeña parte de lo que diferentes autores han denominado equivalencia técnica u operativa (*technical equivalence*, *operational equivalence*; *appropriateness of format*; «nivel tecnológico»). Me centraré únicamente en las

señales visuales que muestra el cuestionario, en lo que llamaremos «equivalencia técnico-visual».

De este modo, la parte tercera y última de nuestro análisis, se dedica a las características externas de la publicación: la disposición visual y las variables tipográficas. Estas señales visuales son procedimientos no verbales de suma importancia que llegan al lector antes incluso que su lectura.

Para estudiarlas, seguiremos los pasos siguientes:

Por una parte, se observará el formato, es decir, la presentación o disposición visual de los cuestionarios, con el fin de encontrar similitudes o diferencias entre las dos versiones. En la presentación general, se tendrá en cuenta si el documento es limpio, atractivo, claro, si enuncia apartados o subapartados en un orden destacado, si hace uso de los signos ortográficos pertinentes, si la longitud de la línea no es excesiva, si la disposición de las opciones de respuesta aparece en vertical, si los listados son paralelos, etc. Además, se valorará si las líneas son legibles, si los márgenes son amplios, si el interlineado o espaciado entre líneas es suficiente, si el interletrado es adecuado, si hay espacios en blanco que contribuyan a la legibilidad, si los párrafos están justificados por la izquierda, si hay representaciones gráficas o ilustraciones, la extensión del documento, etc.

Por otra parte, nos fijaremos en todo lo relacionado con las variables tipográficas o señales para leer los cuestionarios, a saber, el tamaño, tipo y cuerpo de letra, el uso de mayúsculas y versalitas, las letras cursiva y negrita, el subrayado, la numeración de apartados o subapartados, preguntas o ítems, si el texto está impreso en negro sobre fondo blanco, si hay un buen contraste de fondo y forma, etc. La percepción visual es un aspecto relevante en las dos versiones, original y adaptada, al que se le debería prestar más atención, sobre todo a la vista de los problemas de cumplimentación que se está teniendo en España con personas mayores, como que ya comentamos en el capítulo 6 (pág. 127).



El esquema del modelo de análisis en cada uno de los cuestionarios será el siguiente:

- I. Cuestiones lingüísticas
  - I.1. Nivel oracional
    - (a) Plano léxico-semántico
    - (b) Plano morfosintáctico
    - (c) Plano ortográfico
  - I.2. Nivel supraoracional (plano textual)
2. Cuestiones socioculturales
  - 2.1. Nivel pragmático (plano conceptual)
3. Cuestiones visuales
  - 3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)

En las páginas que siguen se expone nuestro estudio práctico. Cada uno de los siete cuestionarios de CVRS será presentado: en primer lugar, con una ficha técnica del instrumento junto a sus principales características; en segundo lugar, facilito una explicación del instrumento que incluye una breve historia, finalidad, contenido, proceso de adaptación cultural, un apartado de comentarios en aquellos donde sea pertinente y las fuentes de las dos versiones. Finalmente, me centraré en el análisis de la traducción de acuerdo al modelo anterior establecido.

## **8. Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## 8.1 Análisis de las viñetas COOP/WONCA



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## EL CUESTIONARIO

### Ficha técnica y características principales

- Nombre completo: *Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts/WONCA* / Viñetas (o láminas) COOP/WONCA.
- Autores: Nelson, E.C. y colaboradores, 1987.
- Autores de la versión española: Lizán, L. y Reig, A., 1999. Existen otras versiones que no se valorarán.
- Área terapéutica o de aplicación: genérica.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: medir el estado funcional del paciente.
- Población: adultos.
- Tipo de instrumento: de calidad de vida.
- Modo de administración: a cumplimentar por uno mismo o mediante entrevista (a realizar por un profesional).
- Número de ítems: entre 6 y 7.
- Tiempo que el paciente debe recordar: las últimas dos semanas.
- Idioma original: inglés norteamericano
- Versiones en España: castellano, catalán, gallego.
- Versiones en otras lenguas: alemán, árabe, chino, danés, eslovaco, finés, francés, hebreo, holandés, italiano, japonés, coreano, noruego, portugués, sueco, urdu.

### Historia

Las viñetas COOP fueron originalmente diseñadas por un grupo de médicos investigadores de Atención Primaria en Estados Unidos en 1987: *The Darmouth Primary Care Cooperative Information Project (COOP Project)*, Hanover, New Hampshire.

Este grupo se dio cuenta de la importancia que tenía incorporar la evaluación del estado funcional del paciente, y, por ende, su calidad de vida, a su trabajo diario, por lo que decidieron elaborar un instrumento que proporcionara datos válidos y fiables, que fuera fácil de interpretar y, sobre todo, que fuera manejable y eficiente en el contexto de la práctica clínica.

De este modo, designaron al nuevo instrumento *COOP charts*, COOP por *Cooperative* y *charts* porque el cuestionario mostraba una serie de dibujos para ilustrar cada una de las posibles opciones de respuesta.

En 1988 la organización *World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA), basándose en la naturaleza del instrumento y en los datos psicométricos publicados, seleccionó este cuestionario como el más apropiado para llevar a cabo, a nivel internacional, un sistema de medición del estado funcional. No obstante, la organización revisó las 9 viñetas en profundidad y acordó suprimir dos de ellas, la de apoyo social y la de calidad de vida, dejando la del dolor como opcional. Asimismo, el tiempo que el paciente debía recordar se redujo de cuatro a dos semanas. Este nuevo instrumento pasó a denominarse *COOP/WONCA charts* con el fin de diferenciarlo de las originales *COOP charts*.

### **Finalidad**

Este instrumento sirve para valorar el estado o la capacidad funcional del paciente, es decir, el bienestar físico, emocional y social desde su propia perspectiva. Por este motivo, los autores originales prefieren que el cuestionario lo cumplimente el propio paciente, bien en la consulta bien por correo, pues elimina los sesgos que pudiera inducir el entrevistador.

Además, fue diseñado de forma específica para ser breve y eficaz en la práctica clínica diaria y puede aplicarse a pacientes con una amplia variedad de problemas y diagnósticos en atención primaria.

## Contenido

La versión definitiva consta de 6 viñetas fijas y una opcional (la relativa al dolor). Cada lámina contiene un ítem que se refiere al estado funcional del paciente durante las dos últimas semanas y cada ítem cubre una dimensión de la calidad de vida.

Las viñetas han de administrarse al paciente siempre en el mismo orden: Forma física, Sentimientos, Actividades cotidianas, Actividades sociales, Cambio en el estado de salud, Estado de salud y Dolor.

Hay cinco posibles categorías de respuesta para cada ítem, en una escala ordinal tipo Likert de 5 puntos, que están ilustradas por un dibujo que representa el correspondiente nivel de bienestar o función. La puntuación para cada dimensión va del 1 al 5, indicando las calificaciones más altas una peor capacidad funcional en la dimensión evaluada.

Del mismo modo, la inclusión de ilustraciones puede ayudar a los pacientes a describir su estado de salud con más exactitud y, sin duda, hacen que la participación sea más atractiva y agradable.

## Proceso de adaptación cultural

La versión española de las viñetas COOP/WONCA ha sido adaptada siguiendo el proceso de traducción y retrotraducción realizada por traductores bilingües. Las traducciones fueron realizadas por dos traductores bilingües, uno de origen norteamericano sin experiencia clínica alguna y de profesión abogado y otro, de origen británico, médico. Las reuniones de consenso, señala Lizán (1997: 51), estuvieron formadas por tres profesionales de la salud, dos médicos y un psicólogo, y las retrotraducciones fueron llevadas a cabo por un equipo de 6 profesores bilingües británicos del Instituto Británico de Valencia, a los que se les encargó que llevaran a cabo una retrotraducción a ciegas, es decir, sin conocer la versión original. Tanto a los traductores como a los traductores que llevaron a cabo la retrotraducción, se les explicó cual era el objetivo final del trabajo de investigación, en qué consistía globalmente el cuestionario de calidad de vida en el que se trabajaba y qué se esperaba de su parte en el estudio (ibíd. 51).

Así pues, a partir de una primera versión aprobada/aceptada del cuestionario, se realizó una prueba piloto con una muestra de 63 personas en Centros de Salud



de Atención Primaria del área urbana de Alicante y Elche y dos retrotraducciones que llevaron a una segunda y definitiva versión consensuada.

Se valoró la equivalencia conceptual, la claridad y la naturalidad de la redacción en la traducción al español. También se tuvo en cuenta la equivalencia sintáctica, semántica y conceptual entre el cuestionario original y la versión retrotraducida.

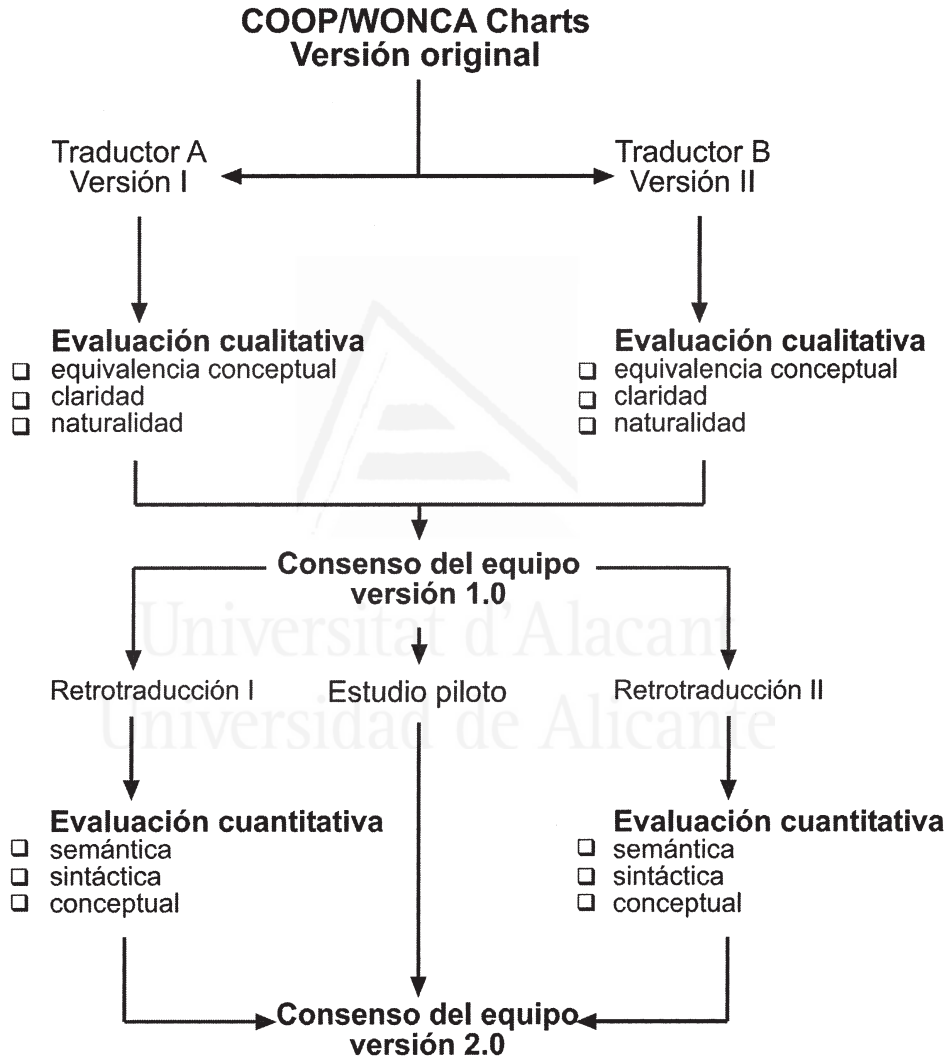


Figura 9: Descripción del proceso de adaptación del cuestionario COOP/WONCA (Lizán y Reig, 2003: 30).

Lizán (ibíd. 80) muestra que las valoraciones finales obtuvieron unos resultados muy satisfactorios: en la equivalencia conceptual se consiguió concordancia en 8

de los 9 ítems (que se denominaron del tipo A) y sólo en un único ítem (que se denominó del tipo B), el de Forma física, hubo algunas palabras discordantes con respecto al original (ibíd. 81 y 54).

De la misma manera, la equivalencia sintáctica y semántica entre el cuestionario original y la retrotraducción se llevó a cabo por dos profesoras españolas de la Universidad de Alicante, titulares de Filología Inglesa (la profesora María Isabel Sans Quintero y la autora). Valoraron en una escala de 1 a 5, ofreciendo unos resultados óptimos, con la totalidad de las puntuaciones entre 4 y 5, como podemos apreciar en la siguiente tabla (ibíd. 81):

EQUIVALENCIA	SINTÁCTICA		SEMÁNTICA		CONCEPTUAL	
	Prof. A	Prof. B	Prof. A	Prof. B	Prof. A	Prof. B
Forma física	4	5	4	4	B	B
Sentimientos	4	5	4	5	A	A
A. cotidianas	4	5	4	5	A	A
A. sociales	4	5	5	5	A	A
Cambio	5	5	5	5	A	A
Estado de salud	5	5	5	5	A	A
Dolor	5	5	4	5	A	A
Apoyo social	4	5	4	5	A	A
Calidad de vida	4	5	5	5	A	A

Figura 10: Valoración de la equivalencia del instrumento adaptado (COOP/WONCA) (Lizán, 1997: 81).

Además de la versión seleccionada para nuestro estudio de Lizán y Reig (1999) haremos mención de otras traducciones existentes. Una de ellas se realizó con anterioridad a la que nos ocupa y siguió también el proceso de traducción y retrotraducción, aunque desconocemos cómo. Se llevó a cabo por Gervás y otros (equipo Cesca, Madrid) en 1992 (Salek, 1998: 1:31). Este equipo realizó asimismo las versiones en gallego y catalán (ibíd. 1:3m y 1:3n).

El otro estudio español fue el que desarrolló García Olmos y cols. en 1994, aunque este grupo utilizó una versión no validada del cuestionario (Lizán y Reig, 1999: 79).

Como hemos visto en la ficha técnica (pág. 149) las viñetas COOP/WONCA están disponibles en varias lenguas, pero desconocemos el procedimiento de traducción empleado en algunas de ellas: no hay detalles publicados sobre el procedimiento que se ha seguido en las bases de datos médicas (Medline).

### **Comentario**

Lizán (1997: 39, 47 y 48) expone una serie de posibles beneficios que se podrían obtener si el cuestionario se utilizase en el contexto de la práctica clínica, como por ejemplo:

- La comunicación médico-paciente se vería reforzada para abordar o ampliar determinados temas de interés. Los médicos que han utilizado la viñetas indican que genera nueva información significativa en aproximadamente uno de cada cuatro pacientes.
- La recogida de información estaría más estructurada, lo que ayudaría a incrementar la eficacia del profesional que podría distribuir mejor su tiempo asistencial.
- El paciente podría interpretar el cuestionario como señal de un mayor interés por parte del médico, aumentando su sensación de bienestar.
- El tiempo de espera de los pacientes se podría emplear en cumplimentar los cuestionarios, con la posibilidad de ser supervisados por otros profesionales de la salud, reforzando a su vez la satisfacción laboral de estos últimos.
- Los investigadores podrían disponer, con datos comunes sobre la capacidad funcional, de información relevante sobre las consecuencias de todas las decisiones clínicas que se toman día a día en la consulta, y sobre la trayectoria de determinadas patologías y poblaciones específicas.

Sin embargo, continúa Lizán (ibíd. 47), la utilización de este tipo de instrumentos es prácticamente nula, esencialmente por desconocimiento, pero también por falta de convicción por parte de los clínicos:

- En primer lugar, los profesionales carecen de confianza acerca de la validez de la información proporcionada por estos cuestionarios. La posibilidad de encontrar muchos «falsos positivos» podría sobrecargar las consultas, ya que se debería invertir un tiempo considerable en estudiar todos estos casos.
- En segundo lugar, aunque los hallazgos sean válidos, los médicos dudan respecto a que puedan servir de ayuda al paciente.
- Por último, incluso aunque los instrumentos aporten datos válidos y sean útiles clínicamente, suponen un elemento de ansiedad para el médico si siente sobrecargada su labor asistencial, y en consecuencia, se resistirá a su aplicación.

Por otro lado, algunas de las conclusiones a las que llega Lizán (ibíd. 158) en su trabajo de investigación son, entre otras, que la versión adaptada a nuestro país conserva una serie de características fundamentales, a saber, sencillez, amenidad del formato, interés para el entrevistado, brevedad y claridad de las preguntas y facilidad de comprensión en general.

En comparación con otros instrumentos, las viñetas COOP/WONCA presentan unas ventajas únicas para medir el estado funcional del paciente en la consulta de Atención primaria:

- a) Brevedad: el tiempo medio empleado en la cumplimentación del cuestionario es de aproximadamente 5 minutos; se tarda tan solo de 30 a 45 segundos por ítem.
- b) Resulta atractivo a los pacientes por su representación visual.
- c) Carece de dificultad, por lo que puede utilizarse en personas con un nivel de estudios muy bajo. Los encuestados parecen comprenderlo sin muchas dificultades, a pesar del bajo nivel de instrucción de los pacientes (el 64,6% de la muestra sólo habían cursado estudios primarios como máximo).
- d) Las viñetas pueden ser cumplimentadas por el propio paciente o ser administradas por un profesional. De hecho, la realización del cuestionario por el paciente fue posible en el 68% de los participantes, el resto lo realizó con la ayuda de un entrevistador.
- e) Las cartas visuales se pueden interpretar directamente sin necesidad de cálculos aritméticos.

Los instrumentos genéricos de que disponemos en la actualidad y que están adaptados a nuestro país para medir la calidad de vida relacionada con la salud, como

por ejemplo el *Perfil de Salud de Nottingham*, el *Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad* o el *Cuestionario de Salud SF-36*, son todos multidimensionales, fiables y válidos, pero son difíciles de incorporar en la práctica clínica diaria porque son extensos y laboriosos de administrar e interpretar, como ya comentamos en la pág. 136. No obstante, Salek (1998: 1:3) comenta a este respecto que es este precisamente el punto débil del COOP/WONCA, su menor precisión frente a otros cuestionarios más largos.

### **Fuente de las versiones**

La versión en inglés y en español que analizamos proviene de la tesis doctoral de Luis Lizán (1997): *Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA*.

La versión original en inglés, no obstante, está disponible en formato pdf en la siguiente dirección: <<http://www.globalfamilydoctor.com/publications/coop-woncacharts/.../english.pdf>>: The English version of the COOP/WONCA charts (Appendix B) [Última revisión: 4 de enero de 2010].

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DE LAS VIÑETAS COOP/WONCA

### 1. CUESTIONES LINGÜÍSTICAS

#### 1.1. Nivel oracional

(a) *Plano léxico-semántico* y (b) *plano morfosintáctico*

##### Redundancia léxica

En la lámina 3 (*Daily activities* / Actividades cotidianas) observamos que el ítem en la versión original es muy largo y por lo tanto confuso, ya que se exponen varias ideas en una única pregunta. Es bastante probable que el participante pierda el hilo conductor antes de llegar a las respuestas, por lo que se busca en las mismas una repetición léxica intencionada con el fin de afianzar el concepto principal. No obstante, esta repetición léxica tan común en la lengua inglesa se convierte en redundancia en nuestro idioma.

During the past 2 weeks...

How much *difficulty* have you had doing your usual activities or task, both inside and outside the house because of your physical and emotional health?

No *difficulty* at all

A little bit of *difficulty*

Some *difficulty*

Much *difficulty*

Could not do

Durante las 2 últimas semanas...

¿Cuánta *dificultad* ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna *dificultad*

Un poco de *dificultad*

*Dificultad moderada*

Mucha *dificultad*

Toda, no he podido hacer nada

Para evitar la redundancia en nuestra lengua proponemos, por una parte, señalar en negrita la palabra «dificultad» en el ítem y, por otra, omitirla en las opciones de respuesta:

Durante las 2 últimas semanas, ¿cuánta **dificultad** ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna

Poca

Moderada

Mucha

Toda, no he podido hacer nada

Se puede leer el comentario sobre la supresión de los puntos suspensivos en el enunciado del ítem (Durante las 2 últimas semanas ...) en el Plano ortográfico, pág. 170.

En la lámina 7 hallamos un problema similar de redundancia en las respuestas al ítem del dolor (*Pain* / Dolor):

During the past 2 weeks...

How much bodily *pain* have you generally had?

No *pain*

Very mild *pain*

Mild *pain*

Moderate *pain*

Severe *pain*

Durante las 2 últimas semanas...

¿Cuánto *dolor* ha tenido?

Nada de *dolor*

*Dolor* muy leve

*Dolor* ligero

*Dolor* moderado

*Dolor* intenso

La propuesta que hacemos es la siguiente:

¿*Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo* durante las 2 últimas semanas?

No, nada

Muy poco

Poco

Regular

Mucho

Véanse más comentarios sobre este ítem y las opciones de respuesta indicadas en Opciones en la traducción, págs. 167-168.

### Grado de formalidad

En las láminas 2, 3 y 4 encontramos el término «emocional» con un alto grado de formalidad. Esta palabra la comentaremos más adelante en Cuestiones socioculturales, pág. 172.

En la lámina 4 (*Social activities* / Actividades sociales) hallamos, además, la palabra «limitar» en el enunciado del ítem. Este vocablo ha resultado ser de difícil comprensión para la población media española, sobre todo entre personas mayores. Así pues, propongo cambiar el verbo «limitar» por «dificultar» o por «reducir (a causa de)».

During the past 2 weeks...

Has your physical and emotional health *limited* your social activities with family, friends, neighbours or groups?



Durante las 2 últimas semanas...

¿Su salud física y estado emocional, *han limitado* sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

Se proponen las siguientes versiones:

- a) Durante las 2 últimas semanas, ¿su salud física y estado emocional, *han dificultado* sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- (b) Durante las 2 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales *han dificultado* sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Esta opción (b) es prácticamente igual a la de la pregunta 6 de Función Social del cuestionario SF-36v2. Véase ejemplo y comentario en Cuestiones socioculturales, pág. 173.

- (c) Durante las 2 últimas semanas, ¿hasta qué punto sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas, *se han visto reducidas* a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Con el fin de que se entiendan estas propuestas en su totalidad hay que remitirse a otros comentarios del ítem sobre el concepto «emocional» o el de «grupos». Véase en el apartado de Cuestiones socioculturales, en la pág. 172.

En cuanto a las láminas 5 y 6, *Change in health* / Cambio en el estado de salud y *Overall health* / Estado de salud, considero que la palabra «calificar» tiene un grado de formalidad alto.

En la lámina 5, la modificaría ligeramente con el fin de hacerla más sencilla utilizando una palabra más fácil como «diría»:

How would you *rate* your overall health now compared to 2 weeks ago?

¿Cómo *calificaría* ahora su estado de salud, en comparación con el de hace 2 semanas?

Versión que se propone:

¿Cómo *diría* que es su salud en este momento, en comparación con la de hace 2 semanas?

Quisiera señalar que esta cuestión es prácticamente igual a la pregunta 2 del cuestionario SF-36v2 (véase página 257):

Compared to one year ago, how would you *rate* your health in general now?  
¿Cómo *diría* que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

En relación a la lámina 6, cambiaría el verbo «calificar» por «puntuar». No obstante, en este ítem queda más clara la palabra «calificar» que en el anterior, puesto que en las opciones de respuesta se ofrece una lista de calificaciones posibles (de mucho mejor a mucho peor) que esclarecerían la pregunta en caso de duda.

During the past 2 weeks...  
How would you *rate* your health in general?

Durante las 2 últimas semanas...  
¿Cómo *calificaría* su salud en general?

Versión que se propone:

Durante las 2 últimas semanas...  
¿Qué *puntuación le daría* a su salud en general?

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

En la lámina 1 (*Physical fitness* / Forma Física) nos hallamos ante una escala gradual de actividades, que va desde la más intensa hasta la más ligera.

La traducción de la opción de respuesta 1 está muy bien llevada a cabo, aunque el adverbio podría escribirse todo junto, en su forma más habitual: «deprisa».

1. Very heavy, (for example)  
Run, at a fast pace
1. Muy intensa  
(por ejemplo: correr de prisa)

Se propone:

correr deprisa

En cuanto a la opción de respuesta 2, los autores de la adaptación han elegido la expresión «correr con suavidad» para transmitir la idea de correr sin brusquedad, con moderación. En mi opinión, la adaptación es correcta puesto que no es fácil encontrar en nuestra lengua un adverbio que combine con el verbo «correr» sin indicar rapidez al mismo tiempo. Sin embargo, ni que decir tiene que en el lenguaje popular sí contamos con la expresión de «correr más despacio». Así pues, lo que sería una traducción literal del cuestionario original «correr a paso lento» (*jog, at a slow pace*) quedaría como «correr despacio».

2. Heavy, (for example)

Jog, at a slow pace

2. Intensa

(por ejemplo: correr con suavidad)

Se propone:

correr despacio

Del mismo modo, propondría algunos pequeños cambios en las opciones 3, 4 y 5. En primer lugar, suprimiría la palabra «a paso» (*pace*) en el ejemplo 3 al igual que se ha hecho en el 4 y en el 5, dado que en castellano se sobrentiende. «Caminar a paso rápido» se convertiría en «caminar rápido».

3. Moderate, (for example)

Walk, at a fast pace

3. Moderada

(por ejemplo: caminar a paso rápido)

Se propone:

caminar rápido

En segundo lugar, modificaría los ejemplos 4 y 5, puesto que «despacio» y «lentamente» son sinónimos. La gradación correcta que tiene el inglés entre *at a fast pace*, *at a medium pace* y *at a slow pace* no se mantiene en la traducción, en la que leemos «a paso rápido, despacio y lentamente». Esto es debido a que en castellano el «paso» se define como rápido o lento, pero no hay una palabra específica para determinar el término medio. Planteo, pues, utilizar la expresión «caminar normal (ni rápido ni lento)» en la opción 4 y dejar «caminar lento» en la 5. Una segunda elección estaría entre «caminar lento» en la 4 y «caminar muy lento» en la 5, aunque esta gradación no sería equivalente a la gradación inglesa.

- 4. Light, (for example)
- Walk, at a medium pace

- 4. Ligera
- (por ejemplo: caminar despacio)

Se propone:

caminar normal (ni rápido ni lento)

- 5. Very light, (for example)
- Walk, at a slow pace or not able to walk

- 5. Muy ligera
- (por ejemplo: caminar *lentamente* o no poder caminar)

Se propone:

caminar *lento* o no poder caminar

Por todo lo dicho, la lámina 1 sobre actividad física podría quedar de la siguiente manera:

- 1. Muy intensa
- (por ejemplo: correr deprisa)
- 2. Intensa
- (por ejemplo: correr despacio)

3. Moderada

(por ejemplo: caminar rápido)

4. Ligera

(por ejemplo: caminar normal, ni rápido ni lento)

5. Muy ligera

(por ejemplo: caminar lento o no poder caminar)

Por lo que respecta a la lámina 2 (*Feelings / Sentimientos*), la traducción de...*irritable or downhearted and sad* se convierte en «irritabilidad o tristeza y desánimo». Nada que objetar si no fuera porque el orden de las conjunciones inglesas se ha mantenido igual en la versión española, entorpeciendo de este modo el ritmo natural de la frase. Así leemos «irritabilidad o tristeza (y desánimo)» cuando habría que leer «irritabilidad, tristeza o desánimo». Propongo, pues, eliminar la conjunción «y» y acabar la secuencia de elementos con «o». Por otra parte, quizás convenga cambiar la expresión «en qué medida» de los autores de la versión española por la de «hasta qué punto», que considero con un grado de formalidad menos alto.

During the past 2 weeks...

*How much* have you been bothered by emotional problems such as feeling anxious, depressed, *irritable or downhearted and sad*?

Durante las 2 últimas semanas...

¿*En qué medida* le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, *irritabilidad o tristeza y desánimo*?

La versión que propongo es la que sigue:

Durante las últimas dos semanas, ¿*hasta qué punto* le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, *irritabilidad, tristeza o desánimo*?

En cuanto a las opciones de respuesta de esta misma lámina, planteo unos pequeños cambios en relación a dos adverbios demasiado largos, pesados y formales, a saber, «moderadamente» e «intensamente».

Not at all	Nada, en absoluto
Slightly	Un poco
<i>Moderately</i>	<i>Moderadamente</i>
Quite a bit	Bastante
<i>Extremely</i>	Intensamente

En el primero de los casos, la palabra «moderadamente» no me parece un adverbio característico de problemas emocionales. En mi opinión, diríamos más bien «los problemas emocionales me han molestado ‘regular’ (ni mucho ni poco)» o «de forma pasable, aceptable, tolerable, soportable o incluso llevadera».

En el segundo de los casos, cambiaría «intensamente» por «mucho». Si bien es cierto que *extremely* significa «muchísimo», tendremos que elegir entre esta opción, tal cual está en el original, o la de mantener la coherencia en el grado de intensidad de la escala, pasando de «bastante» a «mucho». El mismo caso lo encontramos en la lámina 4 (*Social activities / Actividades sociales*) donde se ha dejado el superlativo «muchísimo» (ver pág. 166), así como en las opciones de respuesta de la pregunta 6 del cuestionario SF-36v2 (ver pág. 502) donde, en cambio, se ha elegido adaptarlo a «mucho». Nosotros nos inclinaríamos por conservar la continuidad de la escala en la versión española.

Por todo lo que hasta ahora hemos mencionado, la lámina 2 quedaría así:

Durante las últimas dos semanas, ¿hasta qué punto le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desánimo?

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

Por lo que se refiere a la lámina 4 (*Social activities / Actividades sociales*), hemos visto respecto al ítem diferentes propuestas en Grado de formalidad, en la pág. 160, y podemos ver otros comentarios en Cuestiones socioculturales, pág. 172.

En relación a las opciones de respuesta de la versión original observamos, como acabamos de señalar, que son iguales a las de la lámina 2:

Not at all  
*Slightly*  
Moderately  
Quite a bit  
Extremely

Los autores de la versión española modificaron *slightly* por «ligeramente» y *extremely* por «muchísimo»:

No; nada, en absoluto  
*Ligeramente*  
Moderadamente  
Bastante  
Muchísimo

De manera personal, propondría mantener la misma propuesta presentada en la lámina 2:

Nada  
Un poco  
Regular  
Bastante  
Mucho

La lámina 5 (*Change in health* / Cambio en el estado de salud) también está muy bien adaptada. No obstante, quizás modificaría ligeramente el enunciado del ítem con el fin de hacerlo más sencillo, pues considero que la palabra «calificar» no es un vocablo fácil, como ya hemos comentado en Grado de formalidad, pág. 160.

How would you rate your *overall health* now compared to 2 weeks ago?  
¿Cómo *calificaría* ahora su *estado de salud*, en comparación con el de hace 2 semanas?

Versión que se propone:

¿Cómo *diría* que es su salud *en este momento*, en comparación con la de hace 2 semanas?

Una cuestión similar es la que encontramos en la lámina 6 (*Overall health* / Estado de salud). Su adaptación también resulta adecuada aunque pienso, como ya hemos dicho en la pág. 161, que hay que cambiar la palabra «calificar» por otro sinónimo más sencillo:

During the past 2 weeks...  
How would you *rate* your health in general?

Durante las 2 últimas semanas...  
¿Cómo *calificaría* su salud en general?

Versión que se propone:

Durante las 2 últimas semanas, ¿qué *puntuación le daría* a su salud en general?

Hablaremos finalmente de la lámina 7, que recoge la dimensión del Dolor. La traducción del original está bien llevada a cabo:

During the past 2 weeks...  
How much bodily pain have you generally had?

No pain

Very mild pain

Mild pain

Moderate pain

Severe pain

Durante las 2 últimas semanas...

¿Cuánto dolor ha tenido?

Nada de dolor

Dolor muy leve

Dolor ligero

Dolor moderado

Dolor intenso

No obstante, voy a realizar una propuesta nueva que ya se recoge en el cuestionario SF-36v2 en esta misma dimensión. En primer lugar, *bodily pain* se adaptó en



español como «dolor en alguna parte del cuerpo», con el fin de distinguir el dolor físico del emocional (ver pág. 280), por lo que la pregunta en el instrumento que nos ocupa quedaría de la siguiente forma:

*¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 2 últimas semanas?*

En segundo lugar, hay que volver a señalar la pequeña incoherencia existente entre la pregunta sobre la cantidad de dolor (*how much?* / «¿cuánto?») y las respuestas de intensidad del mismo (*very mild pain, mild pain, moderate pain, severe pain* / «dolor muy leve, dolor ligero, dolor moderado, dolor intenso»). Véase el comentario sobre la misma cuestión en el SF-36v2 (véase págs. 263 y 280).

Nuestra propuesta, en definitiva, para las opciones de respuesta sería la siguiente:

No, nada  
Muy poco  
Poco  
Regular  
Mucho

### Adaptaciones bien hechas

Respecto a la lámina 3 (*Daily activities* / Actividades cotidianas), ya hemos comentado al principio de este análisis, pág. 157, que el enunciado de la pregunta en la versión original era demasiado largo y poco claro al exponer varias ideas en una sola pregunta. Así mismo, hemos dicho que resultaba redundante en las opciones de respuesta repetir hasta cuatro veces la palabra «dificultad». No obstante, también me gustaría resaltar la buena adaptación del título del ítem y de la opción de respuesta *some difficulty*.

Por una parte, la adaptación de *Daily activities* por «Actividades cotidianas» me parece muy acertada, ya que se está hablando de actividades o tareas habituales que no tienen por qué ser diarias. Véanse comentarios y ejemplos al respecto en el cuestionario EQ-5D, página 191, así como en el QWB-SA, ítem (b) de la pregunta 8, en la página 391.

Por otra parte, el término medio de las opciones de respuesta, *some difficulty* traducido por «dificultad moderada», está muy bien adaptado ya que «moderada» va

de modo natural con «dificultad» (al igual que con «actividad», como hemos visto en la lámina 1).

En cuanto al título de la lámina 4 (*Social activities* / Actividades sociales), me gustaría únicamente apuntar que aunque la traducción es correcta, no debemos pasar por alto la interesante reflexión que hace el equipo investigador del SF-36v2 respecto a este concepto. (Véase pág. 279).

En la lámina 5 (*Change in health* / Cambio en el estado de salud) la traducción de las opciones de respuesta resulta acertada:

Much better	Mucho mejor
A little better	Un poco mejor
About the same	Igual, por el estilo
A little worse	Un poco peor
Much worse	Mucho peor

Por lo que se refiere a la lámina 6 (*Overall health* / Estado de salud), la adaptación del nombre de la dimensión ha sido muy bien traducido por «Estado de salud», pues resulta ser un concepto mucho más claro que el de otras propuestas anteriores, como fueron «Salud General» o «Salud Global» (Lizán, 1997: 62; Salek, 1998: 1:31), para definir el nivel de percepción que uno mismo tiene de su salud.

Por otro lado, en la traducción de las opciones de respuesta, cuya lectura va de «excelente» (1) a «mala» (5) no ha habido mayor problema. No obstante, me gustaría remitir al lector al comentario que se ha hecho sobre las opciones *excellent* (excelente) y *fair* (regular) en el Cuestionario SF-36v2 (pág. 274), pues se puede aplicar aquí de igual forma.

Excellent	<i>Excelente</i>
Very good	Muy buena
Good	Buena
<i>Fair</i>	<i>Regular</i>
Poor	Mala

**(c) Plano ortográfico**

En la versión española (Lizán, 1997), encontramos una errata, al haberse omitido la tilde en el título de la lámina 1: FORMA FISICA. El acento ortográfico no debe dejar de ponerse cuando la letra que debe llevarlo esté escrita en mayúscula. Se tiene que escribir pues, FÍSICA (no FISICA).

Por otro lado, cuestiono el uso, no sé hasta qué punto correcto, de los puntos suspensivos en la pregunta introductoria de seis de sus láminas. Si bien el equipo investigador de la versión española acordó no modificar la forma, estructura o presentación del cuestionario original (ibíd. 53), el empleo de este signo de puntuación en este contexto no parece ser el más adecuado. La función del mismo, señala Martínez de Sousa (2004: 380) es la de expresar varios estados de ánimo: duda, temor, emoción, expectación, o bien establece una suspensión del discurso porque lo que sigue se da por sobreentendido, es inconveniente o sirve para omitir la abreviatura *etc.*. En mi opinión, los puntos suspensivos deberían omitirse en la versión en castellano, ya que no supone cambio alguno en la proposición.

Veamos como ejemplo el ítem de la primera lámina:

During the past 2 weeks...

*What* was the hardest physical activity you could do for at least 2 minutes?

Durante las 2 últimas semanas...

¿*Cuál* ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

Se propone:

Durante las 2 últimas semanas, ¿*cuál* ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

**1.2. Nivel supraoracional (plano textual)**

El nombre del cuestionario no aparece en ninguna de las versiones que se le proporciona al paciente. Esta fue una decisión que tomó el equipo investigador, al menos en español, con el objeto de no confundir con el nombre al participante.

En cuanto a las instrucciones, se ha de aclarar que no hay en la versión original pero sí en la española, ya que los autores de la adaptación, de acuerdo con el autor del original, así lo establecieron. Las instrucciones españolas son claras y precisas, en ellas se le indica al participante que se le van a presentar una serie de viñetas o dibujos cuyo contenido trata de la salud. Se le explica que cada una de las preguntas contiene cinco respuestas posibles y que debe marcar, rodeando con un círculo, el número que mejor describa su estado de salud. Se le pide, asimismo, que conteste a todas las preguntas, haciendo hincapié en el hecho de que no hay respuestas buenas ni malas. Para finalizar, se le da las gracias por colaborar (véase pág. 461).

En relación al cuerpo propiamente dicho del cuestionario, este contiene siete áreas diferentes del estado de salud –una por lámina– con el ítem correspondiente al estado funcional del paciente durante las dos últimas semanas. Enseguida se hallan las cinco posibles opciones de respuesta. Una información más detallada sobre el contenido del instrumento se encuentra en la pág. 151.

Por lo que respecta a las áreas de salud, el nombre de las mismas encabeza las viñetas. Todos los títulos están debidamente traducidos y adaptados a la versión española:

*Physical fitness* – Forma física

*Feelings* – Sentimientos

*Daily activities* – Actividades cotidianas

*Social activities* – Actividades sociales

*Change in health* – Cambio en el estado de salud

*Overall health* – Estado de salud

*Pain* – Dolor

El ítem de cada área ofrece 5 opciones de respuesta distintas, en una escala tipo *Likert*, que va desde muy mal (5) hasta muy bien (1).

Por lo demás, no hay en el cuestionario ningún apartado que incluya la fecha de cumplimentación del mismo, ni las características sociodemográficas del participante. Tampoco se le pregunta en parte alguna su opinión o parecer respecto al instrumento.

En cuanto a las fórmulas de cortesía, todos los ítems del instrumento utilizan el tratamiento de *usted* en la versión española por una cuestión de consideración y respeto hacia el paciente.

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1. Nivel pragmático (plano conceptual)

En las láminas 2, 3 y 4, hemos encontrado la palabra «emocional», término que resulta poco familiar a muchas personas en nuestro entorno. Sin embargo, el equipo investigador norteamericano resolvió esta cuestión incorporando en la primera de sus láminas (la número 2) varios adjetivos clarificadores a fin de que el ítem se comprendiera. Así pues, en las viñetas 3 y 4 su significado quedaba claro. Esto mismo se hizo en el cuestionario SF-36 y SF-36v2 (véase págs. 278-279).

Lámina 2 del COOP/WONCA:

During the past 2 weeks...

*How much have you been bothered by emotional problems such as feeling anxious, depressed, irritable or downhearted and sad?*

Durante las 2 últimas semanas...

*¿En qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?*

SF-36v2:

5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any *emotional problems (such as feeling depressed or anxious)*?
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún *problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)*?

Respecto a la lámina 4, el motivo por el que se ha propuesto cambiar la traducción de *groups* (grupos) por «otras personas» nace, por un lado, debido a que el concepto de «grupo» parece responder a un concepto de interacción social -de asociación o agrupación- más norteamericano que europeo, que aquí poco se entiende.

Por otro lado, la palabra «grupo» en español solemos asociarla con alguna afición o pasatiempo compartido por un conjunto de personas: música, fotografía, pintura, yoga, montaña, etc.; por lo que en el conjunto de la pregunta esta palabra quedaba incompleta.

La idea aquí es la de incluir a «otras personas conocidas», además de «la familia, los amigos o los vecinos». Esta reflexión fue llevada a cabo por el grupo investigador del cuestionario SF-36 v2, que tuvo en cuenta el contexto situacional y cultural de la versión a la que se tradujo, obteniendo una adaptación muy afortunada. Remito al lector a la pág. 279.

Lámina 4 del COOP/WONCA:

During the past 2 weeks...

Has your physical and emotional health limited your social activities with family, friends, neighbours or *groups*?

Durante las 2 últimas semanas...

¿Su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o *grupos*?

Dos de nuestras propuestas, como ya vimos en la pág. 160, eran:

- a) Durante las 2 últimas semanas, ¿su salud física y estado emocional, han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos *u otras personas*?
- (b) Durante las 2 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos *u otras personas*?

6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbours, or *groups*?

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos *u otras personas*?

### 3. CUESTIONES VISUALES

#### 3.1. Nivel técnico-semiótico (plano visual)

Como ya se dijo en el modelo de análisis (véase pág. 143), en este nivel técnico-visual estudiaremos la presentación del cuestionario y las variables tipográficas comparando la versión traducida con la original.

En el presente cuestionario, la versión traducida es una réplica de la original, por lo que la percepción visual es idéntica en ambos cuestionarios.

Encontramos las siguientes señales visuales:

##### 1) *Disposición visual*

El equipo investigador de la versión española decidió en su momento, como comentamos en la pág. 170, no modificar la forma, estructura o presentación del cuestionario original, salvo por los números que ilustraban cada una de las opciones de respuesta. Así pues, su tamaño se aumentó y se sacaron fuera de las viñetas, junto a cada dibujo como en la primera versión de las COOP *Charts* (Lizán, 1997: 53). Además, hubo otro pequeño cambio: se rectificó el intervalo temporal de la viñeta *opcional* del Dolor de 4 a 2 semanas con el fin de homogeneizar todas las láminas en español y también porque no había diferencia significativa entre preguntar por las cuatro últimas semanas o por las dos últimas (véase pág. 150).

De este modo, y por lo que respecta a la presentación, el cuestionario en castellano es, con escasa diferencia, un calco de la versión originaria en inglés americano.

El instrumento consta de siete láminas cuidadosamente separadas y diferenciadas en páginas distintas. Al comienzo de cada una de las mismas aparece un título con el área de salud precisa y, de forma inmediata, el ítem con la pregunta en cuestión. A continuación, se muestra una viñeta con 5 dibujos, simplificados al máximo, que ilustran cada una de las posibles categorías de respuesta. Estos dibujos llevan, a su vez, un número del 1 al 5 que corresponde a la puntuación de la dimensión evaluada que suele ir normalmente de mucho mejor (1) a mucho peor (5).

La disposición de las opciones de respuesta aparece en vertical y los listados son paralelos en cuanto a forma y estilo. Los márgenes son amplios y hay mucho espacio en blanco que contribuye a la legibilidad tipográfica.

Un asunto que nos llama la atención es la línea sangrada en la pregunta. En el texto original aparece el párrafo francés en el cual la primera línea no se sangra pero sí todas las demás. En cambio, en nuestra versión las líneas tienen un sangrado desigual que debe evitarse a toda costa, ya que altera la página desde el punto de vista estético. Resulta más claro y sosegado el párrafo moderno o párrafo alemán que aparece en las láminas que incluyen Lizán y Reig en su monografía (2003: 33-39), así como en la versión electrónica original del documento.

## 2) Señales tipográficas

Por lo que respecta a las variables tipográficas, las dos versiones utilizan las letras mayúsculas y la negrita para destacar ciertas partes o frases del cuestionario, por ejemplo los títulos y las opciones de respuesta. La excepción en cuanto a estas últimas sigue siendo la viñeta opcional *Pain* (Dolor) en el texto original, donde no se resaltan en negrita las antedichas opciones de respuesta, puesto que están tal y como aparecen en la primera versión de las COOP *Charts*.

Respecto al ítem de cada lámina, este aparece con letra grande y clara en ambas versiones y el mismo tipo de letra se mantiene en las cinco opciones de respuesta. Los números de las viñetas son también grandes, el texto está impreso en negro sobre fondo blanco y hay un buen contraste entre fondo y forma.

Como hemos dicho al principio de este apartado, la versión traducida es una réplica de la original por lo que la percepción visual es la misma en los dos cuestionarios. Así pues, el documento es limpio y atractivo. Las láminas o viñetas son claras, espaciosas y ordenadas. La letra, grande y las ilustraciones, sencillas y agradables.

En resumen, podemos decir que el instrumento nos facilita una impresión muy buena en su conjunto.





## 8.2 Análisis del Cuestionario EUROQOL-5D



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## EL CUESTIONARIO

### Ficha técnica y características principales

- Nombre completo: *The European Quality of Life Scale* / Cuestionario EuroQol-5D.
- Autores: The EuroQol Group, 1990.
- Autores de la versión española: Badía (coordinador del grupo EuroQol en España) y colaboradores, 1992.
- Patología: genérica.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: medir el estado de salud valorado por el participante.
- Población: adultos, tanto personas sanas como pacientes.
- Tipo de instrumento: de calidad de vida y de utilidades (véase la escala QWB-SA, pág. 315).
- Modo de administración: a cumplimentar por uno mismo, mediante entrevista personalizada o en forma de entrevistas telefónicas.
- Número de ítems: 5 D (dimensiones) + 1 EVA (Escala Visual Analógica).
- Tiempo que el paciente debe recordar: el día de hoy.
- Idioma original: se desarrolló de forma simultánea en cinco lenguas europeas: inglés británico, holandés, noruego, sueco y danés.
- Versiones en España: castellano y catalán.
- Versiones en español para: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, México, Perú, Uruguay, Venezuela e hispanos que viven en los Estados Unidos. Hay otras versiones aceptadas en espera de ser designadas traducciones oficiales.
- Versiones en otras lenguas: afrikáans, alemán, árabe, búlgaro, checo, chino, coreano, croata, eslovaco, esloveno, estonio, finés, francés, griego, hebreo, hindi, húngaro, indonesio, inglés para Australia, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Singapur y Sudáfrica; italiano, japonés, lituano, malayo, polaco, portugués,

rumano, ruso, serbio, tagalo, tai, turco, etc. También hay otras muchas traducciones y adaptaciones aceptadas en espera de ser designadas traducciones oficiales.

### **Historia**

En 1988, un equipo multidisciplinario de investigadores de cinco países del norte de Europa (Reino Unido, Finlandia, Holanda, Suecia y Dinamarca), procedentes de medicina, enfermería, sociología, psicología, filosofía y economía, se reunió para poner en común sus experiencias en el desarrollo y aplicación de métodos de valoración de los estados de salud. Esta colaboración culminó en 1990 con el desarrollo del grupo EuroQol.

Este consorcio desarrolló inicialmente un sistema de clasificación de estados de salud multi-atributos con medidas de preferencia que contenía seis dimensiones: movilidad, autocuidado, actividad principal, relaciones sociales, dolor y estado de ánimo. Posteriormente fue revisado y se redujo a cinco: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

En 1992 se tradujo al castellano y al catalán, y en la actualidad existen traducciones aceptadas por el grupo en más de 20 países, prácticamente toda Europa, América, Canadá (en versión francesa e inglesa), Japón, Australia y Turquía, lo que permite su uso en estudios multinacionales.

### **Finalidad**

Este cuestionario se diseñó con el objetivo de que fuera un instrumento genérico de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que pudiera ser utilizado en la investigación clínica y en la de servicios sanitarios, y permitiera realizar comparaciones entre distintos países. Con este propósito, el cuestionario debía incluir múltiples dimensiones de la CVRS y debía poderse aplicar tanto a la población general como a pacientes. Por otro lado, no debía limitarse sólo a describir el estado de salud y la calidad de vida de los usuarios, sino también a detectar y cuantificar cambios en el estado de salud propiamente dicho.

Así pues, el instrumento fue pensado para proporcionar tres tipos de información (Badía y otros, 2002: 176): un perfil descriptivo de la calidad de vida del individuo en dimensiones, un valor de la calidad de vida global del individuo y un valor

que representa la preferencia del individuo por estar en un determinado estado de salud.

### **Contenido**

El cuestionario EQ-5D es un instrumento simple, genérico, internacional y estandarizado, diseñado para describir y valorar la CVRS. Consta de tres partes:

#### *Parte I: El Sistema descriptivo y la Escala Visual Analógica (EVA)*

(I) La primera sección es una descripción del estado de salud en cinco dimensiones: Movilidad, Cuidado personal, Actividades cotidianas, Dolor/malestar y Ansiedad/depresión. Cada una de estas dimensiones tiene tres ítems como opciones de respuesta que definen tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas y problemas graves) y se presentan siempre en el mismo orden.

En esta parte del cuestionario, el participante debe marcar el nivel de gravedad correspondiente a su estado de salud en cada una de las dimensiones, refiriéndose al mismo día que cumplimenta el cuestionario.

(II) La segunda sección es una Escala Visual Analógica o termómetro, en la que el participante valora su estado de salud.

Es una escala vertical de 20 centímetros, milimetrada, que va desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable). En ella, el individuo debe marcar el punto en la línea vertical que mejor refleje la valoración del propio estado de salud en el día de hoy. El uso de la EVA proporciona una puntuación complementaria al sistema descriptivo de la autoevaluación del estado de salud del individuo.

#### *Parte II: Las Escalas Visuales Analógicas orientadas a conseguir índices de valores de preferencias*

Esta segunda parte del cuestionario está diseñada para obtener valores individuales de preferencia de los estados de salud definidos por el sistema descriptivo de la primera parte, además del estado inconsciente y del estado muerte, que se incluyen por ser dos posibles resultados adicionales de los servicios sanitarios que no pueden

ser determinados en el sistema descriptivo anterior. La valoración individual de los estados de salud se presenta en dos páginas consecutivas. En cada página, aparece una EVA en la parte central con ocho estados de salud descritos en recuadros a ambos lados de ella. Se les pide a los encuestados que imaginen que están en cada uno de los estados de salud y que unan mediante líneas los recuadros que contienen la descripción del estado de salud con un valor de la escala, indicando así su preferencia por cada uno de los estados de salud. Una vez asignados los valores a los 16 estados de salud presentados, se pide a los participantes que asignen un valor a la «muerte» sobre la misma escala en ambas páginas, teniendo en cuenta los estados de salud valorados previamente. Las puntuaciones están dentro de la escala de valores desde 0,0 (muerto) a 1,0 (salud perfecta) (Badía y otros, 1999: 86; Drummond y otros, 2001: 181).

### *Parte III: La Información sociodemográfica*

En esta última parte se incluye un apartado de características sociodemográficas del individuo, que incluye edad, sexo, experiencia en enfermedades (propia, en familiares y en otras personas), dificultad para cumplimentar el cuestionario y tiempo que ha empleado en contestarlo.

Este instrumento se desarrolló en principio para ser cumplimentado por uno mismo, en especial las dos primeras secciones de la Parte I, que no tardan en completarse más de 5 minutos. Sin embargo, dado que la valoración de los estados de salud en la Parte II puede resultar compleja, se aconseja su administración en presencia de personal formado.

No obstante, el instrumento también se puede administrar en forma de entrevista personalizada o en entrevistas telefónicas, con cambios menores en las instrucciones de administración y la formulación de preguntas.

### **Proceso de adaptación cultural**

En 1992 un grupo de investigadores españoles, bajo la dirección del Dr. X. Badía, se unió al proyecto europeo del grupo EuroQol adaptando el instrumento para su uso en España. De acuerdo con las recomendaciones internacionales se realizó una traducción-retrotraducción del cuestionario original inglés por individuos

bilingües: dos traductores bilingües realizaron dos versiones en español, que fueron traducidas de nuevo al inglés por dos traductores diferentes. Los ítems fueron discutidos y consensuados por el equipo investigador y los traductores. Se realizó asimismo una versión en catalán. Para finalizar, se efectuó una prueba piloto con el fin de validar la comprensión del cuestionario en 20 individuos (10 pacientes y 10 individuos sanos) que acudieron a un centro de asistencia primaria. En el estudio piloto se observó que la comprensión del cuestionario traducido era satisfactoria (Parte I), sin embargo, la tarea de la valoración de los estados de salud (Parte II) resultó complicada para la mayor parte de los encuestados, por lo que se procedió a administrar el EQ-5D en presencia de un entrevistador formado (Badía y otros, 1999: 87 y 2002: 180).

### **Comentario**

Su administración rápida y sencilla es una de sus mayores ventajas. Además, existe una variedad de posibilidades de uso e interpretación de los resultados, desde la medición de la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, hasta la obtención de valores de preferencia de los individuos por una serie de estados de salud.

Estos valores señalan un valor índice que puede utilizarse en la evaluación económica de los servicios sanitarios, es decir, en los estudios de coste-efectividad o coste-utilidad. Así mismo, las investigaciones actuales van dirigidas a aplicar este instrumento en distintos ámbitos clínicos y en distintas afecciones (Badía y otros, 02: 182; Herdman y otros, 2001:140).

Su punto débil reside en el hecho de ser un instrumento que sólo observa conceptos comunes propios de culturas occidentales (Salek, 1998: 4:1).

### **Fuente de las versiones**

El formato actual en inglés y en español de la Parte I, el sistema descriptivo y la Escala Visual Analógica, se ha obtenido a través del grupo EuroQol en [www.euroqol.org](http://www.euroqol.org)





## ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DEL EQ-5D

### Advertencia

He enumerado las cinco dimensiones con sus ítems respectivos, tanto en la versión original británica como en la española, con el fin de que se distingan mejor las comparaciones entre los mismos.

Procederemos a continuación al análisis de ambas versiones, la original británica y la española, correspondientes a la Parte I, que cumplimenta el propio participante, sin necesidad de encuestador.

### 1. CUESTIONES LINGÜÍSTICAS

#### 1.1. Nivel oracional

##### (a) *Plano léxico-semántico*

#### Palabras traducidas erróneamente

En la segunda sección, en las instrucciones donde se muestra la escala, hallamos la palabra *box* traducida por «casillero» en lugar de por «casilla o recuadro» (véase la versión final que se propone en Opciones en la traducción, pág. 190).

Please do this by drawing a line from the *box* below...

Por favor, dibuje una línea desde el *casillero* donde dice...

#### Sustituciones

En las instrucciones de la primera parte se ha modificado la expresión *by placing a tick* (marque con una señal o ponga un visto), sustituyéndose por la de «marque

una cruz», con la que estamos más familiarizados los españoles. Véase el comentario en el apartado de Cuestiones socioculturales pág. 195 y en el instrumento NHP en la pág. 231.

### Redundancia léxica (y semántica)

Por lo que respecta a las instrucciones de la Escala Analógica Visual, la mayor crítica que se le hace al texto inglés es que es repetitivo. Hay determinadas lenguas como la nuestra que, a diferencia de la inglesa, consideran esta repetición como un elemento redundante en vez de enfático y por lo tanto erróneo desde el punto de vista lingüístico.

Véanse subrayadas las palabras y frases que se repiten en ambas versiones:

To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0.

We would like you to indicate on this scale how good or bad is your own health today, in your opinion. Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your current health state is.

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

La doble repetición que encontramos en este segundo párrafo «en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy», ha sido simplificada

en varias lenguas como el italiano, el alemán o el finés para que quedara menos repetitivo y más natural (Rabin y otros, 2003: 196).

El texto original inglés consigue con la repetición léxica realzar la importancia de la cuestión y que le quede claro al participante qué tiene que hacer; sin embargo, el texto que se reproduce en castellano es demasiado largo y causa fatiga. Además, hay que tener en cuenta que el participante está viendo la escala representada de forma gráfica, lo que ayuda en la comprensión.

Véase la versión final que se propone en el siguiente apartado, Opciones en la traducción, en la pág. 189.

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

En la primera sección, comentaremos en la dimensión número 4, *Pain/ Discomfort* - Dolor/Malestar, los ítems 4b y 4c.

En el ítem 4b nos encontramos con la expresión «moderado dolor» (*moderate pain*). El adjetivo *moderado* no es una palabra común entre los españoles para describir problemas de salud, sin embargo Rabin y otros (2003: 195) explican en su estudio que ninguno de los entrevistados reaccionó en contra de su uso en las pruebas que se realizaron, con lo cual *se decidió mantener el adjetivo*.

En mi opinión, si bien es cierto que palabra y significado se entienden, debo incidir en que no se suele utilizar en nuestra lengua para describir un estado de malestar y aún menos antepuesto al sustantivo (*tengo moderado dolor*). En este contexto podríamos usar «leve o ligero» como sinónimo o bien recurrir a la expresión «algo de» para mantener la coherencia con los ítems de las tres primeras dimensiones.

4b. I have moderate pain or discomfort

4b. Tengo moderado dolor o malestar

Propuestas:

Tengo un leve dolor o malestar

Tengo un ligero dolor o malestar

Tengo algo de dolor o malestar

Véanse comentarios sobre «moderado» en el ítem 7 del cuestionario SF-36v2, pág. 280 y en el COOP/WONCA en el ítem 7, págs. 167-168.

En cuanto al ítem 4c, la expresión *dolor extremo* (del inglés *extreme pain*) se cambió después del estudio piloto por «mucho dolor», que es una expresión más habitual en español (Badía y otros, 2002: 182; Rabin y otros, 2003: 195). En mi opinión, sin embargo, el adjetivo *extrem* significa más «muchísimo» que «mucho», por lo que una equivalencia más exacta con el original sería bien el grado superlativo de este adverbio, bien el adjetivo «intenso»:

4c. I have extreme pain or discomfort

4c. Tengo mucho dolor o malestar

Propuesta:

Tengo un intenso dolor o malestar

Respecto a la dimensión número 5, *Anxiety/Depression* - Ansiedad/Depresión, también consideraremos los dos últimos ítems 5b y 5c.

Al igual que en la dimensión que acabamos de ver, dolor/malestar, tampoco usaríamos el adverbio *moderadamente* para describir un estado de ansiedad en español. En este contexto podríamos usar «ligeramente» como sinónimo o, al igual que en el ítem del dolor, servirnos de «algo» para mantener la coherencia con el resto de ítems como término medio en la escala nada-algo-mucho.

5b. I am moderately anxious or depressed

5b. Estoy moderadamente ansioso o deprimido

Propuestas:

Estoy ligeramente ansioso o deprimido

Estoy algo ansioso o deprimido

En el ítem 5c, la expresión *extremadamente ansioso* (del inglés *extremely anxious*) se cambió por la de «muy ansioso». Tanto en la dimensión del dolor como en la de la ansiedad, España, Francia e Italia fueron reacias a usar *extrem(ly)* (extremo/extremadamente), alegando que nadie lo expresaría de ese modo y recomendando el término *very* (muy). Sin embargo, y pese a su oposición, *la palabra se mantuvo en el cuestionario francés y en el italiano, modificándose tan sólo en el español* (Rabin y otros, 2003: 196). Véase comentario en Cuestiones socioculturales, en la pág. 196.

Una pregunta que nos hacemos es por qué no se cambió de igual modo la palabra «moderado» o «moderadamente» en las mismas dimensiones.

Por lo que se refiere a las instrucciones de la Escala Analógica Visual, sugerimos otras opciones en su redacción en aras de una mayor claridad expositiva.

Así pues, en el primer párrafo, la frase aclarativa «parecida a un termómetro» debería ir entre comas o entre paréntesis, como en el original, para que la lectura resulte más natural. De este modo, en lugar de leer «hemos dibujado una escala parecida a un termómetro *en el cual*», leeríamos «hemos dibujado una escala, parecida a un termómetro, *en la cual/en la que/donde*» (véase comentario en el Plano morfosintáctico, págs. 192-193).

To help people say how good or bad a health state is, *we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which* the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0.

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud *hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el que* se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Versión que se propone:

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud *hemos dibujado una escala, parecida a un termómetro, en la que* se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginar.

Respecto al segundo párrafo del texto, cambiaría la expresión «en su opinión» a una posición anterior en la frase a fin de que la lectura resultase más fluida y evitar así la presencia tan cercana de las preposiciones «en» («en esta escala», «en su opinión», «en el día de hoy»). También sustituiría la palabra «casillero», traducción mal hecha de *box*, por la de «recuadro» (véase comentario en Palabras erróneas, pág. 185).

Por otro lado, hay que remediar la redundancia léxica de la que hablábamos en el apartado anterior, pág. 186. Véase la alternativa que presentamos:

We would like you to indicate on this scale *how good or bad is your own health today, in your opinion*. Please do this by drawing a line from the *box* below to whichever point on the scale indicates *how good or bad your current health state is*.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, *en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy*.

Por favor, dibuje una línea desde el *casillero* donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que *en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy*.

Versión que se propone:

Nos gustaría que, *en su opinión*, nos mostrara en esta escala lo bueno o malo que es su estado de salud hoy. Por favor, dibuje una línea desde el *recuadro* donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro donde crea que se indica.

Muestro a continuación «el antes y el después» del texto de las instrucciones de la EVA:

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el que se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, *en su opinión*, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Por favor, dibuje una línea desde el *casillero* donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que *en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy*.

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala, parecida a un termómetro, en la que se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginar.

Nos gustaría que, *en su opinión*, nos mostrara en esta escala lo bueno o malo que es su estado de salud hoy. Por favor, dibuje una línea desde el *recuadro* donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro donde crea que se indica.

### Adaptaciones bien hechas

En cuanto a la dimensión número 1, *Mobility* - Movilidad, los tres ítems tienen adaptaciones bien resueltas.

En los dos primeros ítems, los investigadores señalaron que la expresión verbal *walking about* no existía en varias lenguas por lo que fue sustituida simplemente por *walking* (Rabin y otros, 2003: 193). En español *walk about/around* indica «pasearse (de aquí para allá)», significado que bien puede comprender «andar o caminar».

1a. I have no problems in walking about

1a. No tengo problemas para caminar

1b. I have some problems in walking about

1b. Tengo algunos problemas para caminar

En el tercero de los ítems, el original «confinado en la cama» se cambió por una expresión más habitual en español (Badía y otros, 2002: 182). Así pues, la implicación que conlleva el inglés de estar en la cama tanto en períodos cortos como largos se mantiene en la elección española.

1c. I am confined to bed

1c. Tengo que estar en la cama

Tampoco ha habido problema alguno a la hora de traducir los tres ítems respectivos de la dimensión número 2, *Self-care* - Cuidado Personal:

2a. I have no problems with self-care

2a. No tengo problemas con el cuidado personal

2b. I have some problems washing or dressing myself

2b. Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme

2c. I am unable to wash or dress myself

2c. Soy incapaz de lavarme o vestirme

El nombre de la dimensión número 3, *Usual Activities*, se suele retrotraducir como *daily or everyday activities* (actividades diarias), sin embargo, los ejemplos que nos proponen los autores no son tanto de actividades diarias como habituales, por lo que en español se eligió la expresión «actividades cotidianas» de forma muy adecuada.



Véanse otros ejemplos en el cuestionario COOP/WONCA (lámina 3), pág. 168 y en el QWB-SA, ítem (b) de la pregunta 8, pág. 391.

No ha habido problema alguno al traducir sus tres ítems:

- 3a. I have no problems with performing my usual activities
- 3a. No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
  
- 3b. I have some problems with performing my usual activities
- 3b. Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
  
- 3c. I am unable to perform my usual activities
- 3c. Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

El primero de los ítems de la dimensión número 4, *Pain/ Discomfort* - Dolor/Malestar también se ha adaptado de forma apropiada:

- 4a. I have no pain or discomfort
- 4a. No tengo dolor ni malestar

De igual forma hallamos bien traducido el primer ítem de la dimensión número 5, *Anxiety/Depression* - Ansiedad/Depresión:

- 5a. I am not anxious or depressed
- 5a. No estoy ansioso ni deprimido

#### **(b) Plano morfosintáctico**

Hallamos dos problemas de concordancia en el texto, una nominal y otra gramatical.

En el primero de los párrafos de las instrucciones de la EVA, hallamos un caso de concordancia nominal en el que hay dos sustantivos de distinto género y un pronombre relativo que concierta con el más inmediato: «hemos dibujado *una escala* parecida a *un termómetro en el cual* se marca...», un hecho que se conoce como concordancia de proximidad. No obstante, su lectura resulta algo confusa y el motivo se debe, desde mi punto de vista, a que la frase «parecida a un termómetro» tendría que ir intercalada entre comas, con lo que el pronombre relativo cambiaría de género («en la cual/en la que») para concertar con la palabra «escala» o bien se sustituiría por el adverbio relativo «donde»: «hemos dibujado *una escala, parecida*

a un termómetro, en la cual/en la que/donde se marca...» (véase la propuesta final en Opciones en la traducción, en la pág. 189).

Asimismo, queremos resaltar el paralelismo gramatical existente en este mismo párrafo que se observa en las frases «el mejor estado de salud que pueda imaginarse» y «el peor estado de salud que pueda imaginarse», repetición que favorece la legibilidad lingüística.

En cuanto a la dimensión número 3, *Usual Activities* - Actividades Cotidianas, falta concordancia gramatical en el listado de ejemplos. Así, en los dos últimos ejemplos de la lista de actividades hace falta poner un verbo de la misma manera que se ha hecho con *housework* (*hacer* las tareas domésticas), pues no es correcto empezar un listado con verbos y terminarlo con nombres:

Usual activities (*e.g. work, study, housework, family or leisure activities*)

Actividades cotidianas (*ej, trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre*)

Se propone:

Actividades cotidianas (*ej. trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, realizar actividades familiares o realizar actividades durante el tiempo libre*).

### (c) *Plano ortográfico*

Todos los ítems deberían llevar punto final al acabar la frase en español (véase cuestionario SF-36v2 en pág. 501). No obstante, el cuadratín marca una barrera visual en las frases que hace que el uso del punto no sea determinante.

En cuanto a la dimensión número 3, la abreviatura *e.g.* ha sido traducida por la de «ej,» seguida de coma (,) en lugar de punto (.):

Usual activities (*e.g. work, study, housework, family or leisure activities*)

Actividades cotidianas (*ej, trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre*)

Por lo que respecta al uso de mayúsculas, estas aparecen en la versión española que, a diferencia de la británica, muestra en letra mayúscula la palabra HOY por tres veces, una en las instrucciones del Sistema descriptivo y dos en las instrucciones de la EVA. La mayúscula se justifica en este caso solamente por el deseo de expresar con ella importancia, para que la palabra quede destacada y llame la atención, y por razones subjetivas que nada tienen que ver con razones ortográficas.

### 1.2 Nivel supraoracional (plano textual)

La sigla del cuestionario aparece como título en ambas versiones en hoja aparte:

EQ-5D Health Questionnaire  
(English version for the UK)  
(validated for use in Eire)

EQ-5D Cuestionario de Salud  
Versión Española  
(Spanish version)

No hemos visto ningún espacio, casilla o recuadro para poner la fecha de cumplimentación del cuestionario.

En cuanto a las distintas partes del instrumento, nuestro estudio, como ya hemos comentado, se reduce a la Parte I. Esta se subdivide en dos secciones, el Sistema descriptivo y la Escala Visual Analógica, diferenciadas por tener instrucciones diferentes y por aparecer en páginas distintas.

En las instrucciones, tanto en las de la primera como en las de la segunda sección, se indica la forma de marcar las respuestas («marque con una cruz»; «dibuje una línea»), así como el marco temporal («el día de hoy»). Sin embargo, no hay advertencia alguna de que se deban contestar todos los ítems ni fórmula cortés de agradecimiento hacia el participante.

En la primera sección, el Sistema descriptivo contiene 5 dimensiones que representan el estado de salud del usuario, cada una de ellas con tres ítems que describen tres grados o niveles como alternativas de respuesta (nada, algo y mucho) que siguen el mismo orden. Se pide al encuestado que indique su estado actual de

salud haciendo una cruz en la casilla del nivel de problemas más apropiado para cada dimensión.

En cuanto a la segunda sección, el participante observa una escala parecida a un termómetro, donde se le pide que puntúe su estado de salud trazando una línea desde el recuadro donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indica lo bueno o malo que es su estado de salud en el momento de realizar el cuestionario.

Respecto a las marcas de cortesía, sólo aparece el tratamiento de usted en esta primera parte. Falta adecuación al sexo femenino en la dimensión número 5, Ansiedad/Depresión, donde las palabras «ansioso» y «deprimido» se presentan únicamente en género masculino.

Para finalizar, nos consta que en la Parte III, como hemos podido apreciar en el punto sobre el contenido del instrumento, pág. 182, existe un apartado sobre las características sociodemográficas del participante, así como preguntas sobre la dificultad para cumplimentar el cuestionario o el tiempo que le ha llevado realizarlo, etc. También aparece la palabra «gracias» al final. Esta última parte se puede consultar en el volumen 5 de Salek, S. (1998: 4:1b) así como en el libro sobre el EQ-5D de Brooks, R., Rabin, R. y de Charro, F. (eds.) (2003: 261-69).

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1 Nivel pragmático: plano conceptual

En las instrucciones de la primera sección encontramos una adaptación pragmática adecuada de la frase *placing a tick* (marque con una señal o ponga un visto) convertida en «marque con una cruz». Los españoles, en general, estamos más acostumbrados a señalar con la figura de X cualquier tipo de impreso. Véase comentario en Sustituciones, pág. 185 en el plano léxico-semántico.

*By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.*

*Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud el día de HOY.*

En cuanto a los cambios que hubo de las palabras *extreme* (extremo) y *extremely* (extremadamente) por las de *a great deal of* (mucho) y *very* (muy) en los ítems 4c y 5c (véase Opciones en la traducción, pág. 188), algunos investigadores sugirieron que quizás dichas modificaciones pudieran provocar diferencias en la comparación de estudios multinacionales. Sin embargo, en un trabajo comparativo de valoraciones de estados de salud que se llevó a cabo entre Reino Unido y España utilizando el EQ-5D, los encuestados británicos dieron mayor importancia a las dimensiones de «Dolor/Malestar» y «Ansiedad/Depresión» en oposición a los españoles que se la adjudicaron a las de «Movilidad» y «Cuidado personal». Así pues, una de las conclusiones a las que se llegó fue que tales discrepancias no se debían a estas diferencias en la traducción sino a variaciones genuinamente culturales y/o a factores sociodemográficos (Badía y otros, 2002: 182; Rabin y otros, 2003: 202-4).

### 3. CUESTIONES VISUALES

#### 3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)

En el caso que nos ocupa, la versión traducida es una réplica de la original, por lo que la percepción visual es idéntica en ambos cuestionarios.

Encontramos las siguientes señales visuales:

##### 1) Disposición visual

El documento es bastante limpio y claro, aunque a mi juicio la letra, sin ser pequeña, podría ser de un cuerpo algo mayor, así como el espacio entre ítems podría haber sido algo más amplio, dado que es un cuestionario breve en dos páginas que cuenta con espacio suficiente.

La versión española consta de tres páginas a una cara (**Parte I**). En la primera de ellas aparece simplemente la sigla del cuestionario de salud y el idioma al que se ha traducido. En la segunda, se reproducen el Sistema descriptivo y en la tercera, la EVA.

En la primera sección aparecen los ítems en el margen izquierdo y en el margen derecho se muestran las casillas donde se debe poner una cruz en la opción elegida.

En mi opinión, habría que presentar el texto de esta página algo más centrado con el fin de que haya un equilibrio visual, ya que hay muy poco margen a la izquierda y demasiado a la derecha.

Todas las frases de los ítems, que son a su vez las opciones de respuesta, son cortas y sencillas y, además, presentan un listado paralelo en cuanto a forma gramatical y extensión.

En cuanto a la segunda sección, la representación gráfica de la escala resulta clara, sencilla y estimulante. El empleo de los signos ortográficos es relativamente bueno (véase pág. 193).

## 2) Señales tipográficas

En las dos versiones se utiliza la letra negrita para destacar el nombre de las cinco dimensiones, así como la letra cursiva para la lista de ejemplos de la dimensión *Usual Activities* - Actividades Cotidianas.

La versión española, a diferencia esta vez de la británica, muestra en letra mayúscula la palabra «hoy» por tres veces, una en las instrucciones del Sistema descriptivo y dos en las instrucciones de la EVA, para resaltar su importancia, como hemos visto en el Plano ortográfico, pág. 194.

No hay numeración de secciones ni de ítems.

El texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es bueno.

En resumen, es un cuestionario limpio y ordenado. La primera sección resulta muy clara visualmente hablando. En la segunda, sin embargo, el texto aparece compacto debido al poco espacio que hay entre líneas, aunque, por otro lado, la representación gráfica de la escala hace más atractiva la página. Para finalizar, el cuerpo de la letra debe ser más grande en ambas secciones.



## 8.3 Análisis del Perfil de Salud de Nottingham



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





## **EL CUESTIONARIO**

### **Ficha técnica y características principales**

- Nombre completo: *Nottingham Health Profile* / Perfil de Salud de Nottingham (PSN).
- Autores: Hunt, McEwen y McKenna, 1981.
- Autores de la versión española: J. M. Antó, J. Alonso y S.M. Hunt, 1990.
- Área terapéutica o de aplicación: genérica.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: medir el estado de salud percibido por el paciente.
- Población: adultos (más de 16 años).
- Tipo de instrumento: de calidad de vida.
- Modo de administración: a cumplimentar por uno mismo.
- Número de ítems: 38 en la primera parte y 7 en la segunda.
- Tiempo que el paciente debe recordar: el día de hoy.
- Idioma original: inglés británico.
- Versiones en España: castellano, catalán y eusquera.
- Versiones en otras lenguas: alemán, checo, danés, eslovaco, finés, francés, francés para Canadá, holandés, inglés para Estados Unidos, griego, húngaro, italiano, japonés, noruego, polaco, portugués, rumano, serbio, sueco, turco.

### **Breve historia y finalidad**

El Perfil de Salud de Nottingham es un cuestionario de medida de la salud percibida por el paciente que se desarrolla originalmente en Gran Bretaña.

Es un instrumento genérico que mide el dolor y el sufrimiento físico, así como el psicológico y social que experimenta el paciente y que está a su vez asociado a problemas médicos, sociales y emocionales que afectan a su vida.

### **Contenido**

Consta de dos partes, la primera está formada por 38 ítems pertenecientes a seis dimensiones de la salud: Energía (3 ítems), Dolor (8 ítems), Movilidad física (8 ítems), Reacciones emocionales (9 ítems), Sueño (5 ítems) y Aislamiento social (5 ítems). Los ítems representan diferentes estados de salud y los usuarios que contestan deben indicar en cada uno de ellos si les afecta mediante la respuesta Sí/No.

La segunda parte (opcional) consiste en 7 preguntas sobre la existencia de limitaciones a causa de la salud en siete actividades funcionales de la vida diaria: en el trabajo, las tareas domésticas, la vida social, la vida familiar, la vida sexual, las aficiones y el tiempo libre.

### **Proceso de adaptación cultural**

El hecho de que el cuestionario NHP fuese un instrumento de origen europeo, comprensible y de un número de ítems reducido, lo hizo potencialmente interesante para que los investigadores españoles quisieran traducirlo y usarlo en nuestro medio.

La versión española del cuestionario NHP ha sido adaptada siguiendo el proceso de traducción y retrotraducción realizada por traductores bilingües y una prueba piloto. Sin embargo, hay autores que apuntan la dificultad que entraña encontrar un panel de traductores válido. En primer lugar, está el problema de hallar un número suficiente de verdaderos bilingües con la misma fluidez en inglés que en español, en segundo lugar, estos traductores no suelen pertenecer a niveles socioeconómicos medios o bajos y, en tercer lugar, es difícil que tengan los mismos (o incluso similares) problemas de salud que los expuestos en los cuestionarios (Alonso y otros, 1990: 704; Alonso y Antó, 1990: 22-23; Hunt y otros, 1991: 40). Por estas razones, la autora S. Hunt es de la opinión que aunque los traductores bilingües sean muy importantes al principio del proceso de traducción, las personas monolingües

menos cualificadas les ganan en importancia al final del mismo, ya que son mucho más representativas en el conjunto de la población (1991: 41).

Por todo lo dicho, se diseñó para la traducción del NHP al español una metodología alternativa conjunta con los autores británicos, que se inició en 1985.

Para comenzar, se obtuvieron varias traducciones bilingües (todas del inglés al español). Se disponía, además, de una versión hispana, pero las discordancias obligaron a prescindir de la misma. En esta fase, la principal investigadora británica, S. Hunt, explicó el significado de cada uno de los ítems del cuestionario a dos miembros del equipo español, J. Alonso y J.M. Antó. Los 45 ítems se tradujeron de forma consensuada y a continuación, las traducciones fueron retrotraducidas y comparadas con el original. Posteriormente, un grupo de 10 personas españolas, monolingües, de mediana edad, de clase social media baja o baja y con una actividad poco o nada cualificada, escuchó las descripciones que reflejaban el contenido de cada ítem y lo enunció después con sus propias palabras. La versión resultante fue probada en un estudio piloto con pacientes externos y se demostró fácil de entender y de completar (Alonso y otros, 1990; Alonso y Antó, 1990).

Aunque existen otras versiones (Reig y Bordes, 1995: 337), esta que utilizamos es la que se validó de forma oficial.

### **Fuente de las versiones**

La versión en inglés del NHP con la que he trabajado es una reproducción de la versión original que se muestra en el libro *Measuring Health* de McDowell y Newell (1996: 440-1). No se pudo conseguir copia actualizada (ver comentario en Introducción, pág. 17).

En cuanto a la versión española, esta se encuentra disponible en BiblioPRO, la biblioteca virtual de la red IRYSS <[www.rediryss.net](http://www.rediryss.net)>.

Esta página web está desarrollada por la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios del IMIM (Instituto Municipal de Investigación Médica) [www.imim.es](http://www.imim.es) en el marco de la Red Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (Red IRYSS).



## **ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DEL NHP/PSN**

### **Advertencias**

He procedido a enumerar los ítems en la versión original reproducida con la que contamos para que resulte más fácil y más clara la comparación con la versión española. Así pues, se ha mantenido la misma numeración en ambas versiones.

### **1. CUESTIONES LINGÜÍSTICAS**

#### **1.1 Nivel oracional**

##### *(a) Plano léxico-semántico*

#### **Sustituciones**

En las primeras instrucciones en castellano se ha modificado la expresión *put a tick in the box* (marque con una señal o ponga un visto en la casilla), sustituyéndose por la de «marque una cruz en la casilla», mucho más específica y con la que estamos más familiarizados los españoles. Esta precisión sirve, además, para evitar marcas o señales fuera de las casillas y, por consiguiente, problemas de corrección.

La palabra *tick* aparece tres veces en el enunciado, las dos primeras traducidas por «marque» y la tercera por «señale». En mi opinión, y a riesgo de ser redundante, cambiaría ese «señale» otra vez por «marque» a fin de que no hubiera confusión alguna a la hora de marcar las respuestas (compárese con el instrumento QWB-SA, pág. 325).

Esta sustitución léxico-semántica es también una cuestión conceptual, por lo que se comenta a su vez en el apartado de Cuestiones socioculturales, un poco más adelante, en la pág. 231, al igual que en el instrumento EQ-5D en las págs. 185-186.

Read the list carefully and *put a tick in the box*  under Yes for any problem that applies to you at the moment. *Tick the box* under No for any problem that does not apply to you. Please answer every question. If you are not sure whether to answer Yes or No, *tick* whichever answer you think is most true at the moment.

Lea atentamente la lista de problemas.

En cada problema, si usted lo tiene, *marque una cruz* en la casilla del «Sí».

Si usted no tiene ese problema, *marque una cruz* en la casilla del «No».

Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está muy seguro/a de contestar «Sí» o «No», *señale* la respuesta que usted crea que es la más cierta en la actualidad.

La versión que proponemos es la que sigue:

Lea el listado con atención.

*Marque una cruz* en la casilla del «Sí» en cada uno de los problemas que usted tenga.

*Marque una cruz* en la casilla del «No» si usted no tiene ese problema.

Por favor, responda todas las cuestiones. Si no está muy seguro/a de contestar «Sí» o «No», *marque una cruz* en la casilla que mejor describa su respuesta en el momento actual.

### Inclusiones

En el ítem 15 se ha añadido el adverbio «últimamente» a la frase, en mi opinión, para ayudar al participante en cuanto al tiempo que debe recordar, pues es difícil responder a esta cuestión «en el día de hoy».

15. I'm finding it hard to make contact with people

15. *Últimamente* me resulta difícil contactar con la gente

En los ítems 35, 40, 41 y 44 se ha incluido la palabra «como» en «como por ejemplo», que resulta innecesaria.

35. I need help to walk about outside (*e.g.*, a walking aid or someone to support me)
35. Necesito ayuda para caminar fuera de casa (*como por ejemplo*, bastón, muletas o alguien que me ayude)
40. Is your present state of health causing problems with your...  
Looking after the home?  
(*Examples*: cleaning and cooking, repairs, odd jobs around the home, *etc.*)
40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?  
(*como por ejemplo*, limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones)
41. Is your present state of health causing problems with your...  
Social life?  
(*Examples*: going out, seeing friends, going to the pub, *etc.*)
41. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida social?  
(*como por ejemplo*, salir, ver a los amigos, ir al bar)
44. Is your present state of health causing problems with your...  
Interests and hobbies?  
(*Examples*: sports, arts and crafts, do-it-yourself, *etc.*)
44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?  
(*como por ejemplo*, hacer deportes, ver la TV, hacer media, *etc.*)

La partícula «como» resulta superflua y poco coherente en el conjunto del documento pues no aparece en todos los ítems (véanse 27 y 45, en págs. 489 y 490). Además, si nuestro propósito es redactar los ítems de la manera más sencilla posible, sería recomendable suprimir todos los «como» en los ejemplos vistos.

### Omisiones

Hallamos un total de cinco omisiones por redundancia en el plano léxico, tanto de palabras como de enunciados, sin que haya habido pérdida de significado.



En las primeras instrucciones, se ha omitido el primer adverbio *at the moment* aunque no el segundo, traducido en la versión española por «en la actualidad».

Este adverbio temporal que aparece repetido dos veces en las instrucciones no es sino una repetición léxica que sirve en la lengua inglesa para confirmar su importancia y asegurar al lector. En español se considera redundante la repetición de una misma palabra en un espacio tan corto, por lo que su eliminación resulta adecuada.

Read the list carefully and put a tick in the box  under Yes for any problem that applies to you *at the moment*. Tick the box under No for any problem that does not apply to you. Please answer every question. If you are not sure whether to answer Yes or No, tick whichever answer you think is most true *at the moment*.

Lea con atención la lista de problemas.

En cada problema, si usted lo tiene, marque una cruz en la casilla del «Sí».

Si usted no tiene ese problema, marque una cruz en la casilla del «No».

Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está muy seguro/a de contestar «Sí» o «No», señale la respuesta que usted crea que es la más cierta *en la actualidad*.

Se ha omitido también el recordatorio que se le vuelve a hacer al usuario en la versión inglesa, después del ítem 15, dónde se le repite que si no está seguro de contestar Sí o No, debe marcar la casilla que mejor describa su respuesta en ese momento.

*Remember if you are not sure whether to answer «Yes» or «No» to a problem, tick whichever answer you think more true at the moment.*

En cuanto a las instrucciones de la segunda parte (ítems 39 a 45), se ha suprimido parte del enunciado, sin que haya habido pérdida semántica. El motivo por el que se omite se debe, en mi opinión, a que el texto original es muy repetitivo y en español sería redundante. La repetición léxica en lengua inglesa es bastante común y aquí, además, intencionada con el fin de que las instrucciones le queden perfectamente claras al encuestado, puesto que es básica la comprensión absoluta de las mismas.

*Now we would like you to think about the activities in your life which may be affected by health problems. In the list below, tick Yes for each activity in your life which is being affected by your state of health. Tick No for each activity which is not being affected, or which does not apply to you.*

En la lista siguiente *señale «Sí»* para cada uno de los aspectos de su vida que se haya visto afectado por su salud. *Conteste «No»* para aquellos aspectos que no estén afectados.

Así mismo, se ha omitido en nuestra versión la sugerencia, una vez acabado el cuestionario, que se le hace al participante de que repase todas las preguntas desde la primera hasta la última y se cerciore de que las ha contestado todas. Desde mi punto de vista, dada la importancia de esta recomendación considero que debería haberse mantenido en la versión española.

*Now please go back to page 1 and make sure that you have answered «Yes» or «No» to every question, in all pages of this questionnaire.*

En el ítem 39 se ha omitido la traducción de la palabra *work* (trabajo) y se ha dejado sólo la de *job* (empleo, puesto de trabajo) que es la que transmite el concepto de «trabajo remunerado». Así pues, la aclaración que va entre paréntesis en el original (*that is, paid employment*) ya no hace falta en la versión española.

39. Is your present state of health causing problems with your...  
*Job or work?*  
*(That is, paid employment)*

39. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su *puesto de trabajo*?

### Modificaciones por sustitución, inclusión y omisión

Hemos encontrado cinco modificaciones, una léxica (en el ítem 35) y cuatro de carácter sociolingüístico y cultural. Estas últimas las consideraremos también en el apartado de Cuestiones culturales que veremos un poco más adelante, págs. 231-232.

En el ítem 27, hallamos una modificación muy adecuada en castellano de los dos ejemplos de la versión original. El primero, *at the kitchen sink*, se ha preferido

omitir, sin duda, por su reflejo de la condición femenina en esta cuestión (estar de pie fregando platos). El segundo, *waiting for a bus* (esperar al autobús), se ha adaptado por una expresión más genérica en castellano que sirve para hacer cola en el autobús, en el banco, en el médico, etc.

27. I find it hard to stand for long (e.g., *at the kitchen sink, waiting for a bus*)  
 27. Me cuesta estar de pie mucho rato (por ejemplo, *haciendo cola*)

En el ítem 35, la traducción de *a walking aid*, un término genérico que significa cualquier apoyo para caminar, se ha traducido muy adecuadamente en castellano por dos términos más específicos, como son «bastón» y «muletas». Estos son términos hipónimos que se aconseja utilizar en los cuestionarios, como leímos en el capítulo 4 de Cuestiones lingüísticas, pág. 81.

35. I need help to walk about outside (e.g., *a walking aid* or someone to support me)  
 35. Necesito ayuda para caminar fuera de casa (como por ejemplo, *bastón, muletas* o alguien que me ayude)

En el ítem 40 se ha añadido la palabra «pintar». En cambio, los términos *repairs* (arreglos) y *odd jobs around the home* (trabajitos) se han incluido en una sola expresión en español: «hacer reparaciones».

40. Is your present state of health causing problems with your...  
 Looking after the home?  
 (Examples: cleaning and cooking, *repairs, odd jobs around the home*, etc.)  
 40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?  
 (como por ejemplo, limpiar, cocinar, *pintar, hacer reparaciones*)

En el ítem 44 se han modificado los ejemplos de *arts and crafts* (hacer artesanía) y *do-it-yourself* (hacer bricolaje) por «ver la TV o hacer media», como actividades de ocio.

44. Is your present state of health causing problems with your...  
 Interests and hobbies?  
 (Examples: sports, *arts and crafts, do-it-yourself*, etc.)

44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?  
(como por ejemplo, hacer deportes, *ver la TV, hacer media*, etc...)

Finalmente, en el ítem 45 se sustituye la palabra *summer or winter holidays* por «vacaciones» y se incluye la de «Navidades».

45. Is your present state of health causing problems with your...  
Holidays?  
(Examples: *summer or winter holidays*, weekends away, etc.)
45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los días de fiesta?  
(*vacaciones, navidades*, fines de semana)

#### Redundancia léxica y sintáctica

Me llama la atención la cantidad de veces que se repite el sustantivo «problema(s)» en las instrucciones primeras: cuatro veces en castellano, uno más que en el original.

Listed below are some *problems* people might have in their daily lives.  
Read the list carefully and put a tick in the box  under Yes for any *problem* that applies to you at the moment. Tick the box under No for any *problem* that does not apply to you.

A continuación verá algunos de los *problemas* que la gente puede tener en su vida diaria.

Lea atentamente la lista de *problemas*.

En cada *problema*, si usted lo tiene, marque una en la casilla del «Sí».

Si usted no tiene ese *problema*, marque una cruz en la casilla del «No».

La versión que proponemos mantiene los tres «problemas» del original (frente a los cuatro de la traducción) :

A continuación verá algunos de los *problemas* que la gente puede tener en su vida diaria.

Lea el listado con atención.

Marque una cruz en la casilla del «Sí» en cada uno de los *problemas* que usted tenga.

Marque una cruz en la casilla del «No» si usted no tiene ese *problema*.

La versión que proponemos no está exenta de redundancia: se sigue repitiendo la palabra «problema(s)» y la expresión «marque una cruz en la casilla». No obstante, considero que aquí tiene un fin didáctico –la comprensión absoluta de las instrucciones a seguir– y se ha repetido una estructura gramatical paralela a la que hemos sumado una sintaxis sencilla (véase comentario en el Plano morfosintáctico, pág. 227).

En la segunda sección del cuestionario se repite el mismo enunciado «actualmente, su estado de salud» en todos los ítems, causando redundancia y fatiga en el lector.

39. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?
40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?
41. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida social?
42. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida familiar?
43. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida sexual?
44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?
45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los días de fiesta?

Véase un comentario más detallado sobre estos ítems y una propuesta alternativa en el apartado de Traducciones poco afortunadas y propuestas de mejora, pág. 219.

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

Las instrucciones generales, las primeras del cuestionario, presentan un cierto paralelismo gramatical, es decir, hay frases que se rigen con el mismo orden sintáctico. Sin embargo, voy a considerar una nueva opción en la mantenemos el

paralelismo pero cambiando el orden sintáctico y temático hacia uno más propio de nuestra lengua. Este cambio en el orden gramatical de la frase y en la presentación de la información, proporciona, desde mi punto de vista, una mayor fluidez al texto español. Además, modificamos el adverbio en *–mente* para que no pese tanto en la frase, mantenemos la expresión «marque con una cruz» a lo largo del párrafo, las preguntas (que no son tales) las convertimos en cuestiones (véase pág. 206), usamos los sinónimos *responder* y *contestar* y, por fin, cambiamos la traducción literal de *tick whichever answer you think is most true at the moment*, es decir, «señale la respuesta que usted crea que es la más cierta en la actualidad» por la de «marque una cruz en la casilla que mejor describa su respuesta en el momento actual», que creemos más acertada en nuestra lengua.

Read the list carefully and *put a tick in the box*  under Yes for any problem that applies to you at the moment. *Tick the box* under No for any problem that does not apply to you. Please answer every question. If you are not sure whether to answer Yes or No, *tick whichever answer you think is most true at the moment*.

Lea *atentamente* la lista de problemas.

En cada problema, si usted lo tiene, *marque una cruz en la casilla* del «Sí».

Si usted no tiene ese problema, *marque una cruz en la casilla* del «No».

Por favor, *conteste* todas las *preguntas*. Si no está muy seguro/a de contestar «Sí» o «No», *señale la respuesta que usted crea que es la más cierta en la actualidad*.

Versión que se propone:

Lea *con atención* la lista de problemas.

*Marque una cruz en la casilla* del «Sí» en cada uno de los problemas que usted tenga.

*Marque una cruz en la casilla* del «No» si usted no tiene ese problema.

Por favor, *responda* todas las *cuestiones*. Si no está muy seguro/a de contestar «Sí» o «No», *marque una cruz en la casilla que mejor describa su respuesta en el momento actual*.

Respecto a las instrucciones de la segunda parte del cuestionario (ítems 39 a 45), propondré unos pequeños cambios en el enunciado que facilitaran su lectura, desde nuestro punto de vista.

En primer lugar, modificaría los verbos «señale» y «conteste» por «marque». Vuelvo a hacer hincapié en el hecho de que si *tick* se ha traducido en las primeras instrucciones por «marcar (con una cruz)» desde el principio con el fin de evitar confusiones, deberíamos mantener la coherencia en el texto y conservar el mismo verbo.

En segundo lugar, la preposición «para» en «señale para» y «conteste para», traducciones literales del inglés *tick for each activity*, la cambiaría por la preposición «en», más natural en nuestra lengua: «marque Sí en», «marque No en».

En tercer lugar, mantendría la misma voz pasiva y la misma construcción sintáctica en las dos frases del enunciado: «que (no) se hayan visto afectados» con el fin de mantener el paralelismo gramatical.

In the list below, *tick Yes for each activity* in your life which is being affected by your state of health. *Tick No for each activity* which is not being affected, or which does not apply to you.

En la lista siguiente *señale «Sí» para* cada uno de los aspectos de su vida *que se haya visto afectado* por su salud. *Conteste «No» para* aquellos aspectos *que no estén afectados*.

Versión que se propone:

En la lista siguiente *marque «Sí» en* cada uno de los aspectos de su vida *que se hayan visto afectados* por su salud. *Marque «No» en* aquellos aspectos *que no se hayan visto afectados*.

Una vez analizadas las instrucciones, tanto las de la primera parte como las de la segunda, y vistas las opciones que proponemos, pasamos a considerar algunos de los ítems del instrumento y a plantear otras soluciones.

Por ejemplo, en el ítem 6 preferimos la traducción de *what it's like* por «lo que es o cómo es», que suena más natural en castellano.

6. I've forgotten *what it's like* to enjoy myself

6. He olvidado *qué es* pasarlo bien

Se propone:

He olvidado *lo que es* pasarlo bien (cómo es pasarlo bien).

En cuanto al ítem 28, podríamos eliminar ese adverbio tan largo y tan formal que es «constantemente» y decir «continuo» o «permanente» o «de día y de noche», por ejemplo.

28. I'm in constant pain

28. Tengo dolor *constantemente*

Se propone:

Tengo dolor *de día y de noche*.

En el ítem 35 los traductores han preferido la expresión «caminar fuera de casa» en vez de «caminar *por* fuera de casa» (véase en el ítem 10, «andar por dentro de casa»).

35. I need help to *walk about outside* (e.g., *a walking aid* or someone to support me)

35. Necesito ayuda para *caminar fuera de casa* (como por ejemplo, *bastón*, muletas o alguien que me ayude)

Se propone:

Necesito ayuda para *caminar por fuera de casa* (por ejemplo, *un bastón*, muletas o alguien que me ayude).

Por otro lado, hay una serie de oraciones a lo largo del cuestionario que expresan «dolor». Así, encontramos que en inglés *I have pain* (tengo dolor), *I'm in pain* (siento dolor) y *I find it painful* (me resulta doloroso, me es doloroso, encuentro doloroso) se traduce por «tengo dolor» en todos los ítems:

2. *I have pain* at night

2. *Tengo dolor* por las noches



8. *I find it painful to change position*  
 8. *Tengo dolor* al cambiar de postura
19. *I'm in pain when I walk*  
 19. *Tengo dolor* al andar
24. *I'm in pain when I'm standing*  
 24. *Tengo dolor* cuando estoy de pie
28. *I'm in constant pain*  
 28. *Tengo dolor* constantemente
36. *I'm in pain when going up and down stairs or steps*  
 36. *Tengo dolor* al subir y bajar las escaleras
38. *I'm in pain when I'm sitting*  
 38. *Tengo dolor* cuando estoy sentado/a

En mi opinión, en algunas de estas frases podríamos sustituir la expresión reiterativa de «tengo dolor» por la de «siento dolor» o «me resulta doloroso», en concreto en aquellos ítems con la construcción sintáctica «tengo dolor *al* (hacer algo)» como en el 8, 19 y 36.

Por otro lado, hallamos que las expresiones *I find it hard to* y *I have trouble* suelen estar traducidas por «me cuesta» excepto en un ítem, el 15, donde se ha preferido usar «me resulta difícil». En realidad, las dos son sinónimas en castellano, por lo que se podrían intercambiar en un momento dado para evitar la repetición léxica.

15. *I'm finding it hard to make contact with people*  
 15. Últimamente *me resulta difícil* contactar con la gente
17. *I have trouble getting up and down stairs and steps*  
 17. *Me cuesta* subir y bajar escaleras
18. *I find it hard to reach for things*  
 18. *Me cuesta* coger las cosas
25. *I find it hard to dress myself*  
 25. *Me cuesta* vestirme

27. *I find it hard to stand for long* (e.g., at the kitchen sink, waiting for a bus)
27. *Me cuesta estar de pie mucho rato* (por ejemplo, haciendo cola)
34. *I'm finding it hard to get on with people*
34. *Me cuesta llevarme bien con la gente*

### Traducciones poco afortunadas y propuestas de mejora

La palabra *question* (pregunta; cuestión, asunto) aparece en las primeras instrucciones traducida por «preguntas». Sin embargo, el listado de problemas que aparece en el cuestionario no está presentado en forma de oraciones interrogativas, lo que nos lleva a plantearnos la modificación de la palabra «preguntas» por la de «cuestiones» que, con el significado de asunto o problema, resultaría más exacta. Véase esta misma cuestión en Opciones en la traducción, pág. 213 y en el cuestionario SF-36v2, pág. 264.

Please answer every question.

Por favor, conteste todas las *preguntas*.

Se propone:

Por favor, responda todas las *cuestiones*.

Respecto al enunciado de los ítems de la segunda parte del cuestionario, hemos visto en el apartado de Redundancia léxica y sintáctica, pág. 212, como se repite en todos ellos la frase «actualmente, su estado de salud». En mi opinión, me parece una adaptación poco acertada, por lo que propondré una alternativa a la misma.

Comparemos, en primer lugar, las dos versiones. En el instrumento original no hay repetición léxica y es, además, un magnífico ejemplo de concisión de la lengua inglesa frente a la española:

Is your present state of health causing problems with your...

39. Job or work?

(That is, paid employment)

- 40. Looking after the home?  
(Examples: cleaning and cooking, repairs, odd jobs around the home, *etc.*)
- 41. Social life?  
(Examples: going out, seeing friends, going to the pub, *etc.*)
- 42. Home life?  
(That is: relationships with other people in your home)
- 43. Sex life?
- 44. Interests and hobbies?  
(Examples: sports, arts and crafts, do-it-yourself, *etc.*)
- 45. Holidays?  
(Examples: summer or winter holidays, weekends away, *etc.*)
  
- 39. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?
- 40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?  
(como por ejemplo, limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones)
- 41. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida social?  
(como por ejemplo, salir, ver a los amigos, ir al bar)
- 42. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida familiar?  
(es decir, las relaciones con los de casa)
- 43. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida sexual?
- 44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?  
(como por ejemplo, hacer deportes, ver la TV, hacer media, *etc.*)
- 45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los días de fiesta?  
(vacaciones, navidades, fines de semana)

Versión que se propone:

Su estado de salud actual, le causa problemas en

- 39. ¿su puesto de trabajo?
- 40. ¿los trabajos domésticos? (por ejemplo, para limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones, etc.)
- 41. ¿su vida social? (por ejemplo, para salir, ver a los amigos, ir al bar, etc.)
- 42. ¿su vida familiar? (es decir, en las relaciones con los de casa)
- 43. ¿su vida sexual?
- 44. ¿sus pasatiempos y aficiones? (por ejemplo, para hacer deporte, labores, bricolaje, ver la TV, etc.)
- 45. ¿las vacaciones o en los días festivos? (por ejemplo, en verano, Navidades, salidas de fin de semana, etc.)

En la versión española original encontramos, nada más empezar a leer, la palabra «actualmente», un adverbio muy largo que hace pesado el enunciado y que se aconseja evitar al inicio de cualquier texto. Es propio también de registros más formales, por lo que preferimos adverbios breves como «hoy» o «ahora».

Por otro lado, modificaría la preposición de la frase «le causa problemas *con*», del inglés *causing problems with*, por la de «le causa problemas *en*», en todos los ítems. En mi opinión, resulta más natural decir en nuestra lengua «mi estado de salud me causa problemas *en* (mi puesto de trabajo)».

Veamos como ejemplo el primero de los ítems:

Is your present state of health causing problems *with* your...

39. Job or work?

(That is, paid employment)

39. *Actualmente*, su estado de salud, ¿le causa problemas *con* su puesto de trabajo?

Se propone:

Su estado de salud *actual*, le causa problemas *en*

39. ¿su puesto de trabajo?

Además de estos cambios que acabamos de exponer en el enunciado de la pregunta, planteamos otros que deben hacerse en los ítems que llevan ejemplos entre paréntesis (todos a excepción del 39 y el 43). Así pues, hay pequeñas modificaciones que realizaremos de manera general:

- a) Eliminar la palabra «como» en «como por ejemplo» por innecesaria, como ya comentamos antes en el apartado de Inclusiones, pág. 207, e incluir la preposición «para» delante de los verbos en infinitivo (para limpiar; para salir, etc.) o la de «en» delante de los sustantivos (en vacaciones, etc.).
- b) Conservar de la abreviatura «etc.» del original en los ítems necesarios, tal y como se presenta en el ítem 44 (el único) de la versión española.

Veamos, pues, cada uno de ellos con los comentarios oportunos:

Is your present state of health causing problems with your...

40. Looking after the home?

(Examples: cleaning and cooking, repairs, odd jobs around the home, etc.)

40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?

(*como por ejemplo, limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones*)

Se propone:

Su estado de salud actual, le causa problemas en

40. ¿los trabajos domésticos?

(*por ejemplo, para limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones, etc.*)

Is your present state of health causing problems with your...

41. Social life?

(Examples: going out, seeing friends, going to the pub, etc.)

41. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida social?

(*como por ejemplo, salir, ver a los amigos, ir al bar*)

Se propone:

Su estado de salud actual, le causa problemas en

41. ¿su vida social?

(*por ejemplo, para salir, ver a los amigos, ir al bar, etc.*)

Is your present state of health causing problems with your...

42. Home life?

(That is: relationships with other people in your home)

42. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida familiar?

(es decir, las relaciones con los de casa)

Se propone:

Su estado de salud actual, le causa problemas en

42. ¿su vida familiar?

(es decir, *en* las relaciones con los de casa)

En el ítem 44, que presentamos a continuación, hemos de señalar que no es correcto decir «hacer deportes» sino «practicar deportes» en plural o bien «hacer o practicar deporte» en singular.

Se suprimen, por otro lado, los ejemplos de la versión original como «hacer artesanía» (*arts and crafts*) o «hacer bricolaje» (*do-it-yourself*) y se sustituyen por «ver la TV» o «hacer media» (véase Modificaciones, pág. 211). Estoy de acuerdo con la omisión del trabajo artesanal como pasatiempo, pues poca gente en nuestro país se dedica a hacer artesanía en su tiempo libre. No hubiera omitido, en cambio, el ejemplo del bricolaje, ya que es una afición bastante común entre la media masculina española. En cuanto a la distracción de «hacer media», creo que resulta demasiado reducida, por lo que la cambiaría por otra algo más genérica como es la de «hacer labores», que incluye las labores de aguja, de punto de media, de ganchillo, etc., muy popular a su vez entre la media femenina española.

Is your present state of health causing problems *with* your...

44. Interests and hobbies?

(Examples: sports, *arts and crafts*, *do-it-yourself*, etc.)

44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?

(como por ejemplo, hacer deportes, ver la TV, hacer media, etc...)

Se propone:

Su estado de salud actual, le causa problemas en

44. ¿sus pasatiempos y aficiones?

(por ejemplo, para hacer deporte, labores, bricolaje, ver la TV, etc.)

En cuanto al ítem 45, hemos observado que la palabra *holidays* se ha traducido por «días de fiesta» en el enunciado de la pregunta. En mi opinión, añadiría la palabra «vacaciones» en la frase que implica la suspensión temporal del trabajo, pero no necesariamente por día festivo.

Por otra parte, en el listado de ejemplos *summer or winter holidays* se ha traducido por «vacaciones, navidades». Desde mi punto de vista, precisaría las primeras vacaciones con la palabra verano, puesto que ya nos referimos a las de invierno con la palabra Navidades y en cuanto a la expresión *weekends away* que significa «salir los fines de semana o pasar fuera los fines de semana», ha sido traducida sencillamente por «fines de semana», perdiéndose la idea de «salir fuera». Propongo, pues, la expresión «salidas de fin de semana».

Por último, en la enumeración de ejemplos que van entre paréntesis añadiría «por ejemplo», «en» y «etc.», para mantener la coherencia con los ítems y que la frase tenga sentido completo.

Is your present state of health causing problems with your...

45. *Holidays*?

(Examples: *summer or winter holidays*, *weekends away*, etc.)

45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los *días de fiesta*?

(vacaciones, navidades, fines de semana)

Se propone:

Su estado de salud actual, le causa problemas en

45. ¿las *vacaciones o en los días festivos?*

(*por ejemplo, en verano, Navidades, salidas de fin de semana, etc.*)

### Adaptaciones bien hechas

La traducción de las opciones de respuesta Sí/No, no ha supuesto problema alguno.

Con respecto a los ítems de este cuestionario, estos son sencillos, cortos y poco problemáticos (ver págs. 488-489). Muchos de ellos están felizmente traducidos y/o adaptados por lo que haremos una relación de los mismos, comentando sólo aquellos que consideremos necesarios.

Los hemos concentrado en tres grupos:

a) Ítems que expresan «dolor» físico: 2, 4, 8, 19, 24, 28, 36, 38.

2. I have pain at night

2. Tengo dolor por las noches

4. I have unbearable pain

4. Tengo un dolor insoportable

8. I find it painful to change position

8. Tengo dolor al cambiar de postura

19. I'm in pain when I walk

19. Tengo dolor al andar

24. I'm in pain when I'm standing

24. Tengo dolor cuando estoy de pie

28. I'm in constant pain

28. Tengo dolor constantemente

36. I'm in pain when going up and down stairs or steps

36. Tengo dolor al subir y bajar las escaleras



- 38. I'm in pain when I'm sitting
- 38. Tengo dolor cuando estoy sentado/a

b) Ítems que representan reacciones emocionales: 3, 7, 16, 21/30, 23, 37

Los autores S. Hunt y otros (1991: 41) señalan, en su artículo sobre la adaptación del cuestionario NHP a diversas lenguas, que los ítems que expresan sufrimiento emocional (por ejemplo, los ítems 3 y 23) o aislamiento social (el ítem 21) fueron los más arduos a la hora de traducir debido a las expresiones coloquiales en lengua inglesa. Tales expresiones, como ya comentamos en el capítulo 4, págs. 87-88, deben evitarse, y sobre todo en estas dimensiones, por la dificultad que entraña no sólo su traducción sino mantener la misma connotación. No obstante, los ítems que siguen se tradujeron de forma acertada en la versión española:

- 3. Things are getting me down
- 3. Las cosas me deprimen
- 23. I feel as I'm losing control
- 23. Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a
- 21. I feel there is nobody I am close to
- 30. Creo que no tengo a nadie en quien confiar

[El ítem 21 ha sido cambiado en la versión española por el ítem 30 y viceversa, como explicamos en el Plano ortográfico, pág. 228].

- 7. I'm feeling on edge
- 7. Tengo los nervios de punta

La expresión *to be on edge* significa estar nervioso, tener los nervios de punta o a flor de piel.

- 16. The days seem to drag
- 16. Los días se me hacen interminables

La palabra *drag* significa «lata» o «coñazo» en argot.

- 23. I feel as I'm losing control
- 23. Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a

37. I wake up feeling depressed

37. Me despierto desanimado/a

Si comparamos este ítem con el número 3:

*Things are getting me down*

Las cosas me deprimen,

podemos observar la buena adaptación de la palabra *depress* al traducirla por desanimado en lugar de deprimido, acepción que han preferido ceder a *get down* cuyo significado es el de «dejar el ánimo por los suelos».

c) Otros ítems de diferentes estados de salud: 1, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 26, 30/21, 31, 33, 35, 39

1. I am tired all the time

1. Siempre estoy fatigado/a

5. I take tablets to help me sleep

5. Tomo pastillas para dormir

9. I feel lonely

9. Me encuentro solo

12. Everything is an effort

12. Todo me cuesta un esfuerzo

13. I'm waking up in the early hours of the morning

13. Me despierto antes de hora

20. I lose my temper easily these days

20. Últimamente me enfado con facilidad

22. I lie awake for most of the night

22. Me paso la mayor parte de la noche despierto/a

26. I soon run out of energy

26. Enseguida me quedo sin fuerzas

30. I feel I am a burden to people  
21. Creo que soy una carga para los demás

El ítem 30 ha sido cambiado en la versión española por el ítem 21 y viceversa, como explicamos en el Plano ortográfico, pág. 228. Ambos están bien traducidos.

31. Worry is keeping me awake at night  
31. Las preocupaciones me desvelan por la noche

33. I sleep badly at night  
33. Duermo mal por las noches

10. I can only *walk* about indoors  
10. Sólo puedo *andar* por dentro de casa.

14. I'm unable to *walk* at all  
14. Soy totalmente incapaz de *andar*

35. I need help to *walk* about outside (e.g., a walking aid or someone to support me)  
35. Necesito ayuda para *caminar* fuera de casa (como por ejemplo, bastón, muletas o alguien que me ayude)

En los ítems 10, 14 y 35, encontramos la palabra *walk* en inglés que en español se expresa como «andar» o «caminar». En este contexto son términos sinónimos e intercambiables.

En el ítem 14, además, me gustaría exponer que la frase *I'm unable to walk at all* se hubiese podido traducir por «No soy capaz de andar», sin embargo los autores han hecho una buena adaptación teniendo en cuenta la respuesta dicotómica Sí/No, con el fin de evitar la ambigüedad o la doble interpretación. Véase el comentario al respecto de los ítems 30 y 32, en la página siguiente en el Plano morfosintáctico, página 227.

Por lo que respecta al ítem 35, la traducción de *walking aid* ha sido del todo adecuada. Véase el comentario en Modificaciones, pág. 210.

11. I find it hard to bend  
11. Me cuesta agacharme

El castellano tiene varias palabras para expresar la inglesa *bend* como son flexionar, doblar(se), inclinar(se) o agachar(se) (véase pág. 84). La opción aquí elegida es una adaptación eficaz.

39. Is your present state of health causing problems with your...  
Job or work?  
(That is, paid employment)

39. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?

Este ítem está comentado en el apartado de Omisiones, en la pág. 209.

*(b) Plano morfosintáctico*

En las instrucciones, tanto en las de la primera sección como en la de la segunda, hallamos una característica importante en el grado de legibilidad de cualquier cuestionario: el paralelismo gramatical, en el que las frases se rigen por la misma construcción sintáctica. Lo encontramos en la versión original y en la española, y hemos intentado no sólo mantenerlo sino mejorarlo en la versión propuesta (véase pág. 206).

Observamos, por otro lado, dos ítems expresados de forma negativa: el 30 y el 32. El problema que se ha identificado en esta versión final es que algunas personas tienen dificultades a la hora de responder Sí o No en dichos ítems porque contienen frases con doble negativa que conducen a dobles interpretaciones. Por ejemplo, si consideramos el ítem 32, «creo que no vale la pena vivir», una respuesta afirmativa puede ser: «Sí, creo que no vale la pena vivir» o bien: «Sí, no creo que valga la pena vivir». Además, cuando la respuesta es de formato dicotómico Sí/No, como es nuestro caso, la confusión está servida.

- |  |        |
|--|--------|
| 21. I feel there is nobody I am close to       | Yes/No |
| 30. Creo que no tengo a nadie en quien confiar | Sí/No  |
| 32. I feel that life is not worth living       | Yes/No |
| 32. Creo que no vale la pena vivir             | Sí/No  |

La modificación de estos dos ítems, convirtiéndolos en una expresión positiva, está siendo considerada en la actualidad (Badía y otros, 02: 142), aunque aún no ha sido rectificada.

*(c) Plano ortográfico*

Todos los ítems deben llevar, en principio, punto final al acabar la frase en español (véase el cuestionario SF-36v2 en pág. 501). No obstante, no siendo determinante este signo de puntuación para la comprensión de la frase, podría dejarse tal como está dado que el cuadratín crea una barrera visual al estar tan próximo.

En los ítems (39-45) de la segunda parte, encontramos dos comas en el enunciado anterior a la frase interrogativa. Veamos un ejemplo:

39. *Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?*

En primer lugar, la coma delante del signo de interrogación puede suprimirse sin que haya cambio en el significado de la frase, con lo cual podemos prescindir de dicha coma. En segundo lugar, tampoco hace falta después del adverbio de modo «actualmente», pues la frase es muy corta y no la requiere.

Véase una nueva propuesta en Traducciones poco afortunadas, pág. 219.

Hallamos, por otra parte, dos erratas en el instrumento que no tienen mayor importancia: el ítem 21 ha sido cambiado en la versión española por el ítem 30 y viceversa.

Así es como aparece en el original:

21. I feel there is nobody I am close to  
30. I feel I am a burden to people

Y así es como aparece en castellano:

21. Creo que soy una carga para los demás  
30. Creo que no tengo a nadie en quien confiar

Encontramos una errata más en el ítem 44, al dejar puntos suspensivos después de la abreviatura *etc.* El uso de la abreviatura *etc.* seguida de puntos suspensivos, dice Martínez de Sousa (2004: 381), es una redundancia que debe evitarse.

44. Interests and hobbies?  
(Examples: sports, arts and crafts, do-it-yourself, *etc.*)
44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?  
(como por ejemplo, hacer deportes, ver la TV, hacer media, *etc...*)

Por último, debemos señalar que en el ítem 45 la palabra «navidades» debe ir con la inicial en mayúscula en nuestro idioma.

45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los días de fiesta?  
(vacaciones, *navidades*, fines de semana)

## 1.2 Nivel supraoracional (plano textual)

El nombre del cuestionario aparece traducido en hoja aparte como «Perfil de Salud de Nottingham (PSN)», especificando que es la versión española del *Nottingham Health Profile* (NHP). Enseguida se muestra el nombre de los autores de la adaptación y el año en que se publica.

En esta misma página, se proporciona también la información sobre la página web donde podemos encontrar el instrumento, así como los datos para rellenar la fecha de cumplimentación del estudio, entre otros.

En cuanto a las instrucciones generales, las primeras que aparecen en el cuestionario, se le indica al participante que conteste a todas las preguntas («por favor, conteste todas las preguntas»). Se le explica también la forma en la que se han de marcar las respuestas («marque una cruz en la casilla del Sí / «marque una cruz en la casilla del No») y se incluye el marco temporal («en la actualidad»). Es sabido por todos lo importante que es que las instrucciones estén claras, de lo contrario se corre el riesgo de que haya preguntas que se queden sin contestar o se contesten de forma errónea por falta de comprensión.

Una vez leídas las instrucciones, entramos en lo que se denomina el cuerpo del cuestionario, que incluye 45 ítems, 38 de ellos sobre problemas que la gente puede tener en su vida diaria y 7 más sobre problemas que se puedan haber visto afectados por su salud. Así pues, los ítems representan diferentes estados de salud y los

individuos que contestan deben indicar en cada uno de ellos Sí o No, en un formato dicotómico de opciones de respuesta.

El formato dicotómico de las opciones de respuesta Sí/No puede suponer una ventaja a la hora de administrar el cuestionario a poblaciones con baja comprensión lectora o no habituadas a responder cuestionarios. Por el contrario, sus principales limitaciones son la pérdida de información y el hecho de que algún participante no quiera contestar alguna de las preguntas ya que no puede matizar la respuesta.

Respecto a las características demográficas, no hay en el instrumento ningún apartado final que las recoja, así como tampoco hay ninguna sección en la que se le pregunte al participante por su opinión o parecer respecto al instrumento.

En cuanto a las fórmulas de cortesía, todos los ítems del instrumento utilizan el tratamiento de *usted* en la versión española, por una cuestión de consideración y respeto hacia el paciente.

Por otra parte, se ha escrito la misma palabra en género masculino y femenino en todos aquellos ítems que lo permitían, evitando así formas lingüísticas sexistas. Encontramos ejemplos en las primeras instrucciones («si no está muy seguro/a») y en los siguientes ítems:

1. Siempre estoy fatigado/a
22. Me paso la mayor parte de la noche despierto/a
23. Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a
37. Me despierto desanimado/a
38. Tengo dolor cuando estoy sentado/a

Además, se utiliza la expresión cortés «por favor» al principio del cuestionario y la palabra «gracias» al final del mismo en ambas versiones. La frase de agradecimiento concluyente en la versión española aparece en mayúsculas y centrada en la página. Es muy importante, desde mi punto de vista, agradecer la colaboración a los participantes como norma esencial de cortesía.

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)

Todas las adaptaciones que se han hecho en este nivel de conocimiento del mundo han sido satisfactorias.

En las instrucciones generales, hallamos una adaptación muy apropiada de la traducción literal «marque con una señal o ponga un visto en la casilla» (del inglés, *put a tick in the box*) por la de «marque una cruz en la casilla», una forma de señalar con la que los españoles estamos más acostumbrados. Véase comentario en Sustituciones, pág. 231 y los del cuestionario EQ-5D en este mismo sentido, págs. 185-186.

En cuanto al ítem 40, en el que se trata de trabajos domésticos, ya se ha tenido en cuenta en el cuestionario original el enumerar diversos ejemplos que no sean sólo los tradicionales propios de las mujeres, como los de limpiar o pasar la aspiradora. Así, en inglés se ha propuesto limpiar y cocinar, pero también hacer pequeños arreglos o reparaciones, por lo que el cuestionario no se decanta única y exclusivamente hacia el género femenino, una cuestión muy importante que no se ha considerado en otros instrumentos.

La adaptación en nuestra lengua no ha supuesto ningún problema y de este modo en las dos versiones se nombran tareas domésticas que realizan ambos sexos.

40. Looking after the home?

(Examples: cleaning and cooking, repairs, odd jobs around the home, etc.)

40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?

(como por ejemplo, limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones)

Por lo que respecta al ítem 27, este tuvo una adaptación de lo más conveniente en español cuando se decidió suprimir la expresión *at the kitchen sink* («fregando platos»), ya que en nuestro país sigue siendo una tarea cotidiana entre las mujeres.

27. I find it hard to stand for long (e.g., *at the kitchen sink, waiting for a bus*)

27. Me cuesta estar de pie mucho rato (por ejemplo, *haciendo cola*)

Sin embargo, en el ítem 44, en las actividades de ocio, se hizo al revés, incorporándose aficiones más usuales para las mujeres españolas que las de la versión



original. Los ejemplos de *arts and crafts* (hacer artesanía) y *do-it-yourself* (hacer bricolaje) se transformaron en «ver la TV o hacer media».

44. Is your present state of health causing problems with your...

Interests and hobbies?

(Examples: sports, *arts and crafts*, *do-it-yourself*, etc.)

44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?

(como por ejemplo, hacer deportes, *ver la TV*, *hacer media*, etc...)

Por último, con referencia al ítem 45 nos gustaría resaltar la buena conversión de *winter holidays* por Navidades. Esta adaptación resulta del todo adecuada dado que en nuestro país las vacaciones de invierno son por excelencia las de Navidad, a diferencia de otros países.

45. Is your present state of health causing problems with your...

Holidays?

(Examples: *summer or winter holidays*, weekends away, etc.)

45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los días de fiesta?

(*vacaciones*, *navidades*, fines de semana)

Véanse comentarios más detallados de estos tres ítems en el apartado de Modificaciones en el plano léxico, págs. 210-211.

### 3. CUESTIONES VISUALES

#### 3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)

No disponemos de la versión originaria en inglés británico. Como ya hemos dicho, el documento analizado en cuanto a contenido es una reproducción y adaptación de la versión original que aparece en el libro *Measuring Health* de McDowell y Newell (1996: 440-1).

En cuanto a formato, presentación y diseño, nos hemos fijado en la versión holandesa que reproduce Salek (1998: 1:9a) por la similitud del mismo con la versión española. Este documento se puede ver en las págs. 483-486.

Así pues, los dos formatos son similares para proceder a su análisis técnico. Las señales visuales son las que siguen:

### *1) Disposición visual*

Los cuestionarios son, en conjunto, limpios, claros, ordenados y fáciles de leer. Las frases de los ítems son cortas y sencillas y, además, logran conformar un listado paralelo en cuanto a forma gramatical y extensión.

La versión española consta de cuatro páginas a una cara, en la primera de ellas aparece el nombre del cuestionario y los autores responsables de la adaptación, en las tres que siguen la encuesta en sí.

El cuestionario en español, así como el holandés, divide las dos partes de que se compone mediante el encabezamiento de las instrucciones.

En ambos cuestionarios los espacios interlineales son lo suficientemente amplios para que los ítems se puedan leer de forma cómoda.

Por lo que se refiere a la justificación de párrafo en los ítems de nuestra versión, esta se hace dejando libre el margen izquierdo, lo que crea un cierto desequilibrio en la página. En mi opinión, los ítems que van del 1 al 38 deberían estar alineados como los que van del 39 al 45, con justificación en el margen izquierdo, más centrados y claros de leer.

Los ítems en el TM aparecen agrupados cada cuatro (en inglés y holandés cada tres), excepto los ítems del 25 al 27 y del 36 al 38, que están agrupados cada tres. Desconozco si esto responde a algún fin o si sólo se debe a motivos técnicos en cuanto a disposición visual y presentación del cuestionario.

Por otro lado, los ítems sólo pueden ser contestados con un «Sí» o un «No». Las casillas para poner una cruz donde corresponda aparecen alineadas en sentido horizontal, al lado de cada ítem.

El empleo de los signos ortográficos es, por otra parte, relativamente bueno (véase pág. 228).

### *2) Variables tipográficas*

En este apartado, sólo vamos a tener en cuenta la versión española, en la que sí hay variación tipográfica, por ejemplo, mayúsculas, versalitas, letra de tamaño medio,

letra pequeña en cursiva, letra negrita, etc. Son pequeños cambios que ayudan a romper la monotonía del texto.

En la primera página, aparece el nombre del instrumento en mayúscula. En cuanto a las instrucciones, tanto las de la primera parte como las de la segunda, aparecen en versalitas, con determinadas palabras y expresiones que combinan versales, negrita, comillas y subrayado... En mi opinión, demasiada composición tipográfica diferente que tiene, al final, un resultado contraproducente tanto desde el punto de vista estético como leíble. Los ítems, por otra parte, tienen un cuerpo de letra medio y en aquellos que presentan ejemplos, la letra es más pequeña y se muestra en cursiva para distinguirse (ítems 27, 35, 40, 41, 42, 44 y 45). Por lo que se refiere a las opciones de respuesta (Sí/No), estas van en mayúsculas y negrita. Por último, la frase final de agradecimiento aparece en mayúsculas, negrita y centrada en la página.

Los ítems aparecen numerados en ambas versiones. En español las dos partes van consecutivas (del 1 al 45) y en holandés van por separado, la primera del 1 al 38 y la segunda del 1 al 7. La separación en cualquiera de las dos resulta clara y está bien diferenciada.

El texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es bueno.

En resumen, nuestro cuestionario es, en general, bastante claro, limpio y amplio, tanto en el interlineado como en los espacios blancos. En mi opinión, habría que mejorar dos aspectos: la justificación de los ítems por la izquierda en la primera parte de la encuesta y la combinación tipográfica excesiva en ciertas palabras y expresiones en las instrucciones.

## 8.4 Análisis del Cuestionario de Salud SF-36v2



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## EL CUESTIONARIO

### Ficha técnica y características principales

- Nombre completo: *SF-36 Health Survey and SF-36v2* / Cuestionario de Salud SF-36 y SF-36v2.
- Autores: Ware y Sherbourne, 1992. Ware desarrolla la versión 2.0 en 1996.
- Autores de la versión española: Alonso, Prieto y Antó, 1995. La versión 2.0 se publica en 2003.
- Área terapéutica o de aplicación: genérica.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: evaluar la calidad de vida del paciente en relación a su salud.
- Población: adolescentes y adultos, tanto personas sanas como pacientes.
- Tipo de instrumento: de calidad de vida.
- Modo de administración: con preferencia a cumplimentar por el paciente, pero se acepta la entrevista personal y telefónica.
- Número de ítems: 36.
- Tiempo que el paciente debe recordar: cuatro semanas.
- Idioma original: inglés norteamericano.
- Versiones en España: castellano, catalán, eusquera.
- Versiones en español para: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Puerto Rico, Uruguay, Venezuela e hispanos.
- Versiones en otras lenguas: afrikáans, alemán, árabe, búlgaro, checo, chino, coreano, croata, danés, eslovaco, esloveno, estonio, finés, francés, griego, hebreo, hindi, holandés, húngaro, indonesio, inglés para Australia, Canadá, Hong Kong, India, Malasia, Nueva Zelanda, Singapur, Sudáfrica, Taiwán, Filipinas y Reino Unido; italiano, japonés, lituano, macedonio, malayo, noruego, polaco,

portugués, rumano, ruso, serbio, sueco, tagalo, tai, tamil, turco, ucraniano, urdu, vietnamita, zulú, etc.

– Comentario: es la escala más utilizada en el mundo.

### **Breve historia y finalidad**

El SF-36 es una encuesta de salud diseñada por el *Health Institute, New England Medical Center*, de Boston (Massachussets), a principios de los noventa. Tiene como propósito medir ocho conceptos genéricos sobre la salud a partir de 36 preguntas. Tales conceptos no son específicos de ninguna patología, grupo de tratamiento o edad y detectan estados tanto positivos como negativos de la salud física y el estado emocional.

### **Contenido**

El cuestionario cubre 8 dimensiones del estado de salud, que representan los conceptos que se emplean con mayor frecuencia en los principales cuestionarios de salud y calidad de vida, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento, es decir, el estado funcional y el bienestar emocional.

Contiene 36 ítems que completan estas dos áreas. El área del estado funcional está representada por las dimensiones de Función física, Función social, Rol físico y Rol emocional.

El área del bienestar incluye las dimensiones de Dolor corporal, Salud mental y Vitalidad.

Además, la evaluación general de la salud incluye la dimensión de la percepción de la Salud general y el Cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este último ítem es complementario y no forma parte de la puntuación final; sin embargo, proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.

Las ocho dimensiones de salud de esta escala se resumen en la tabla siguiente:

<b>Dimensión</b>	<b>Significado</b>
<b>Función física</b>	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
<b>Rol físico</b>	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
<b>Dolor corporal</b>	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
<b>Salud general</b>	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
<b>Vitalidad</b>	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.
<b>Función social</b>	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
<b>Rol emocional</b>	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
<b>Salud mental</b>	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

Figura II: Los ocho conceptos de salud del cuestionario SF-36 *Health Survey* (Moliner, 1998).

Las dimensiones citadas, así como el ítem adicional, aparecen en el cuestionario del siguiente modo:

- (1) Salud general (5 ítems, preguntas 1 y 11a-d).
- (2) Cambio de la salud en el último año (1 ítem, pregunta 2).
- (3) Función física (10 ítems, pregunta 3).
- (4) Rol físico (4 ítems, pregunta 4a-d).
- (5) Rol emocional (3 ítems, pregunta 5a-c).
- (6) Función social (2 ítems, preguntas 6 y 10).
- (7) Dolor corporal (2 ítems, preguntas 7 y 8).
- (8) Vitalidad (4 ítems, pregunta 9 a, e, g, i).
- (9) Salud mental (5 ítems, pregunta 9 b, c, d, f, h).



### ***The International Quality of Life Assessment Project Group (IQOLA)***

El grupo IQOLA desarrolló un procedimiento de traducción entre 1991 y 1992 para traducir el cuestionario norteamericano SF-36 a 10 países, entre ellos España. El estudio completo incluía traducción y retrotraducción, índices de dificultad y de calidad de las traducciones, prueba piloto y comparación intercultural de las traducciones (véase figura 7, pág. 51).

Así pues, en la primera parte de este proyecto, investigadores de diferentes países evaluaron la dificultad y calidad de las traducciones entre los diez países integrantes, llegando a la conclusión de que había claridad en las traducciones de todos los países, a saber, Alemania, Canadá (versión francocanadiense), Dinamarca, España, Francia, Italia, Japón, Noruega, Países Bajos y Suecia (Bullinger y otros, 1998).

En la segunda parte del proyecto, el equipo de investigadores comparó el contenido de las traducciones entre los diez países del análisis. La conclusión a la que se llegó fue la de que determinados ejemplos, como *playing golf* (jugar al golf) o *walking more than a mile* (caminar más de una milla), no eran apropiados en todas las culturas, por lo que se aportaron soluciones a partir de las comparaciones entre las mismas (Wagner y otros, 1998).

La experiencia del proceso de traducción del grupo IQOLA indica que es posible traducir un cuestionario de salud para su uso en diferentes países siempre y cuando se preste atención a las diferencias culturales de cada uno de ellos. No obstante, hay que señalar que, exceptuando el japonés, las lenguas de los nueve países restantes del estudio son indoeuropeas, lo que las hace ser más similares en estructura al inglés americano. De igual modo, son lenguas que pertenecen a países industrializados, lo que también hace que tengan una serie de puntos en común.

Así mismo, apuntaremos que el cuestionario SF-36 se escribió de forma clara y sencilla, aun cuando los autores del mismo no preveían su traducción. Encontramos que sus ítems son en su mayoría oraciones simples, con más nombres que pronombres, con voz activa en vez de pasiva, que evitan oraciones en el modo subjuntivo. Estas son directrices básicas en la redacción de ítems, tal y como las propuso Brislin (1986: 144-150), y que consideramos en el capítulo 4 de Cuestiones Lingüísticas, págs. 82 y ss.

### **El proceso de adaptación cultural en España**

La traducción al español del cuestionario siguió un protocolo común a los 10 países participantes en un proyecto internacional de adaptación del cuestionario original del grupo IQOLA, basado en el método de traducción y retrotraducción por profesionales y en la realización de estudios piloto con pacientes, como acabamos de ver.

El cuestionario original norteamericano fue traducido al español por dos traductores bilingües cuya primera lengua era el castellano. Cada uno realizó su trabajo de forma independiente. Puntuaron, además, la dificultad de la traducción en una escala de 0 (ninguna dificultad) a 100 (extremadamente difícil). A continuación, los traductores se reunieron con el investigador principal, Alonso, para acordar una traducción común, debatir diferencias y justificar las posibles alternativas, así como la toma de decisiones.

La traducción española consensuada se entregó a su vez a dos evaluadores que puntuaron su calidad en una escala de 0 (totalmente inadecuada) a 100 (perfecta), siguiendo tres criterios: claridad, utilización del lenguaje común y equivalencia conceptual. Además, se pidió a otros dos traductores, cuya primera lengua era el inglés americano, que volvieran de nuevo a traducir el cuestionario al inglés, es decir, a retraducir (o retrotraducir) la versión española. Seguidamente, se compararon las dos versiones en inglés con el fin de evaluar la equivalencia conceptual.

Se celebró, con posterioridad, una reunión con los autores de todas las versiones existentes en los diferentes países, y se acordó armonizar el contenido del cuestionario en los casos donde había diferentes expresiones alternativas para un mismo concepto, por ejemplo, sustituir la distancia de una milla por la de un kilómetro.

Para finalizar, se llevaron a cabo estudios piloto con diversos grupos de pacientes crónicos con el fin de valorar la comprensión y la cumplimentación del cuestionario.

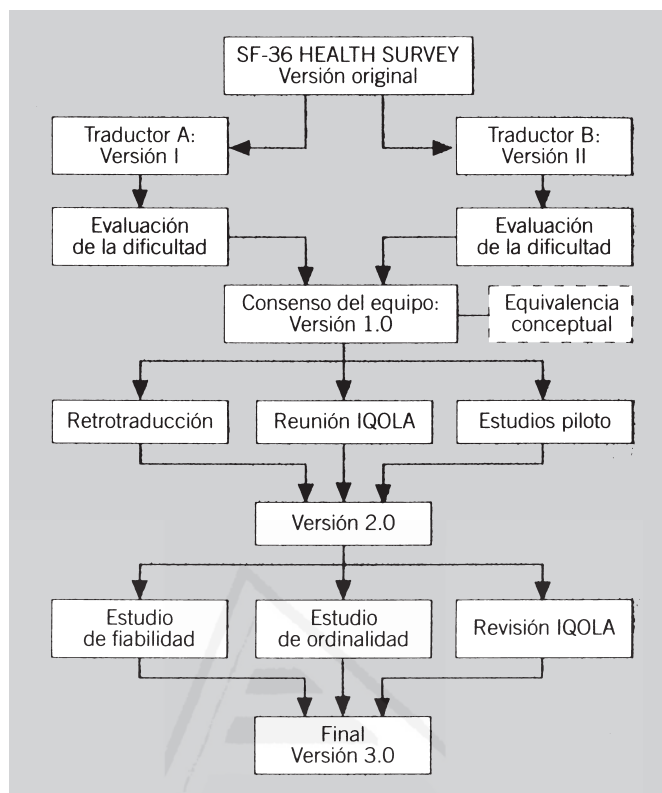


Figura 12: Descripción del proceso de adaptación del proyecto IQOLA (SF-36) (Alonso y otros, 1995: 772).

El resultado último es una versión con un alto grado de equivalencia, incluso en ítems de moderada a alta dificultad de traducción. Como conclusión, los autores Alonso, Prieto y Antó (1995: 775) destacan la necesidad de tener en cuenta la influencia cultural que existe en cualquier cuestionario de medida del estado de salud y, por tanto, la importancia de utilizar métodos que aseguren la equivalencia conceptual en el proceso de adaptación. En este caso, la adaptación del cuestionario SF-36 ha culminado con la obtención de un instrumento conceptualmente equivalente al original y con una fiabilidad aceptable.

### La versión 1.0 y la versión 2.0 del cuestionario SF-36

Existen dos versiones del Cuestionario de Salud SF-36. La versión 1.0 se desarrolló en los Estados Unidos en 1992 y la versión 2.0 cuatro años más tarde, en 1996, con

el objetivo principal de mejorar las características métricas de las dos dimensiones de Rol del cuestionario.

Las modificaciones respecto a la versión I.O (págs. 543 y ss.) incluyen:

- a) mejoras en instrucciones y enunciados más sencillos en algunas de las preguntas;
- b) mejoras en la presentación de los ítems y en las opciones de respuesta en la versión que cumplimenta el paciente con el fin de facilitar su lectura y realización, y reducir de este modo el número de preguntas que se dejan en blanco;
- c) una comparación superior entre las diferentes traducciones y adaptaciones interculturales del cuestionario;
- d) cinco opciones de respuesta en vez de las opciones de respuesta dicotómica en los ítems correspondientes a las dimensiones de Rol físico y Rol emocional (véanse preguntas 4 y 5), y, para finalizar,
- e) la eliminación de una de las seis opciones de respuesta (*a good bit of the time*, «muchas veces») para los ítems de Salud mental y Vitalidad (véase pregunta 9 del cuestionario).

Dado que la VI.O del cuestionario se sigue utilizando en gran medida, me gustaría analizar detalladamente las modificaciones más importantes que se han realizado, sobre todo en las preguntas 5 y 9, para optimizar la versión. Estos cambios han llevado mucho tiempo pero la transformación ha valido la pena.

Estudiamos, en primer lugar, la modificación y sustitución de la oración negativa del ítem (c) de la pregunta 5.

VI.O (pág. 544)

c. Didn't do work or other activities as carefully as usual

Yes/No

c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

Sí/No

La frase *didn't do work or other activities as carefully as usual* se convierte en una expresión con una doble negativa en cuanto el encuestado contesta *no*, contra la que opusieron resistencia diversos traductores. Francia, Canadá e Italia la rescribieron afirmativamente; en cambio Alemania, Holanda y España la dejaron tal cual

(Wagner y otros, 1998: 930). En mi opinión, queda mucho más clara rescrita de modo afirmativo. Véase el cambio sustancial que se ha llevado a cabo:

V2.0 (págs. 495 y 502)

c. Did work or other activities less carefully than usual

All of the time

Most of the time

Some of the time

A little of the time

None of the time

c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

Las opciones de respuesta de las preguntas 4 y 5 se modificaron de forma drástica respecto a la v1.0, como acabamos de ver en este ejemplo. Se cambia de una respuesta dicotómica Yes/No a una escala de respuestas con 5 opciones. Una de las principales limitaciones de las respuestas de Sí o No, es que el participante no quiera contestar alguna de las preguntas porque no puede matizar las respuestas.

Examinamos, en segundo lugar, la pregunta 9 donde encontramos dos dimensiones distintas, la de Vitalidad con 4 ítems (a, e, g, i) y la de Salud mental con 5 (b, c, d, f, h).

Las sustituciones han sido las siguientes:

El ítem (a) ha sufrido una modificación respecto a la v1.0 debido a una expresión coloquial que fue difícil de traducir, *feel full of pep* y que en la v2.0 aparece como *feel full of life*. El coloquialismo *pep* no es una palabra común, ni siquiera en el inglés americano actual. Sus sinónimos son *life* y *energy*, y *energy* se utiliza en el ítem 9e (*Did you have a lot of energy?*), por lo que no fue fácil encontrar en todas las lenguas una palabra que expresara este par de conceptos (ibíd.929).

- a. Did you feel full of pep? (v1.o)
- a. Did you feel full of life? (v2.o)
- a. se sintió lleno de vitalidad?

En cuanto a los ítems (c) y (f) tuvieron una dificultad relativa a la hora de traducirlas por el uso de expresiones coloquiales.

Wagner y otros (1998: 930) señalan en su estudio que con el propósito de identificar términos culturalmente apropiados para las expresiones idiomáticas como *down in the dumps* (estar con el ánimo por el suelo, estar bajo de moral, deprimido) y *downhearted and blue* (desanimado, desmoralizado y triste, deprimido), compararon estos ítems del SF-36 con los del instrumento MHI (*Mental Health Inventory*) donde se utilizó vocabulario menos coloquial para medir la depresión, como por ejemplo, *low or very low spirits* (decaído, alicaído, desanimado), *depressed* (abatido, deprimido), *moody* (deprimido, taciturno) o *brooded* (amargado). Finalmente, el modismo *feel down in the dumps* del ítem (c) no se modificó pero sí lo hizo el del ítem (f) *feel blue* en la v2.o, con el fin de dejar claro el significado de estar no sólo triste, sino también deprimido.

- c. Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?  
(v1.o y v2.o)
- c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- f. Have you felt downhearted and blue? (v1.o)
- f. se sintió desanimado y triste?
- f. Have you felt downhearted and depressed? (v2.o)
- f. se sintió desanimado y deprimido?

Por lo que se refiere a las opciones de respuesta de la pregunta 9, en la versión 1.o se leían 6 opciones aunque la traducción de *a good bit of the time* y de *some of the time* no resultó fácil (ibíd. 929). A partir de este estudio, el resultado fue sustituir la expresión *a good bit of the time* eliminándola de la versión 2.o tanto del original como de la versión española. La razón era obvia: *A good bit of the time* se traducía por «muchas veces», siendo muy similar a la opción de «casi siempre».

## VI.O

All of the Time	Siempre
Most of the Time	Casi siempre
A Good Bit of the Time	Muchas veces
Some of the Time	Algunas veces
A Little of the Time	Sólo alguna vez
None of the Time	Nunca

De este modo, a raíz de todo lo expuesto, se recomienda en la actualidad el uso de la versión 2.0.

La versión 2.0 española aparece en 2003 aunque por el momento aún no hay datos sobre su validación ni estudios comparativos con la versión 1.0 (Vilagut y otros, 2005: 145).

### Comentarios

La versión española del SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en España, tanto en los estudios descriptivos que miden el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en distintas poblaciones de pacientes y en población general, como para la evaluación de intervenciones terapéuticas. También sirve de referencia para validar nuevos instrumentos de medición. Por todo ello, el uso de este cuestionario se recomienda tanto en investigación como en la práctica clínica (Badía y otros, 2002: 202).

Entre las limitaciones del mismo, es necesario señalar que no incluye ciertos conceptos de salud importantes, como los trastornos del sueño, la función cognitiva, la función familiar o la función sexual. Esto es especialmente relevante, de acuerdo con Vilagut y otros (2005: 146), cuando se diseñan estudios en los que los pacientes sufren enfermedades o efectos secundarios de tratamientos que pueden afectar a algunos de estos aspectos de la salud.

### Fuente de las versiones

La versión original definitiva del SF-36v2, previa autorización del autor principal (Dr. J. Ware), procede de la página web <<http://www.sf-36.org/>>.

La versión española definitiva del SF-36v2 está disponible en BiblioPRO <<http://iryss.imim.es/iryss/BiblioPRO.asp>>, la biblioteca virtual de instrumentos de medida de calidad de vida relacionada con la salud de la red IRYSS [[www.rediryss.net](http://www.rediryss.net)]. Esta página web está desarrollada por la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios del IMIM (Instituto Municipal de Investigación Médica) <[www.imim.es](http://www.imim.es)> en el marco de la Red Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (Red IRYSS).

Por lo que respecta a las versiones 1.0 del SF-36, proceden del *Compendium* de Salek (1998, vol. 1, 1:8 a y c).



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





## **ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DEL SF-36V2**

### **1. CUESTIONES LINGÜÍSTICAS**

#### **1.1 Nivel oracional**

##### *(a) Plano léxico-semántico*

##### **Sustituciones**

En las instrucciones, la traducción del primer párrafo se ha modificado completamente respecto al original, por lo que la información semántica que recibía el participante en la versión 1.0, sobre la finalidad del estudio, se ha perdido:

This survey asks for your views about your health. This information will keep track of how you feel and how well you are able to do your usual activities. (v1.0 y v2.0)

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. (v1.0)

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. (v2.0)

En mi opinión, creo que esta nueva propuesta se debe a que investigadores y profesionales de la salud saben, por experiencia, que los participantes se dejan preguntas sin contestar porque, entre otros motivos, les parece que hay preguntas repetidas. Así pues, los autores de la adaptación han decidido dejar esta idea lo más clara posible. Sin embargo, yo hubiese dejado el enunciado tal y como estaba en la v1.0

y hubiera añadido este nuevo a continuación. Véase otros comentarios en Inclusiones, pág. 254.

Con respecto a la pregunta 3 del cuestionario, referente a la dimensión de Función Física, hallamos una serie de modificaciones en algunos de sus ítems. En los ítems (a) y (b), los traductores han elegido de manera acertada sustituir la palabra «actividades» por la de «esfuerzos». El verbo «esforzarse» o «hacer un esfuerzo» significa obligarse a sí mismo a hacer algo para lo que se necesita fuerza física o voluntad, entre otras facultades. Los autores lo que quieren saber es si los pacientes son capaces de realizar un determinado esfuerzo, por lo que la adaptación resulta del todo adecuada.

3. The following items are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities?
  - a. Vigorous *activities*,...
  - b. Moderate *activities*,...
3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas?
  - a. *Esfuerzos* intensos,...
  - b. *Esfuerzos* moderados,...

En el ítem (b), además, se sustituye la expresión *playing golf* (jugar al golf) por «caminar más de 1 hora», al considerar que este deporte no es habitual para la mayor parte de la población española. Esta es una diferencia cultural que sólo la salva el conocimiento del mundo. Véase un comentario más detallado en el apartado de Cuestiones socioculturales en la pág. 276.

- b. Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or *playing golf*
- b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o *caminar más de 1 hora*.

En cuanto a la expresión *lifting or carrying groceries* del ítem (c), se ha traducido, de forma libre pero bien hecha, por «coger o llevar la bolsa de la compra», es decir, un elemento semántico, *groceries* (comestibles), se ha sustituido por otro equivalente,

*the shopping bag* (la bolsa de la compra). Al mismo tiempo, se ha logrado mantener la naturaleza indeterminada de la pregunta original.

- c. *Lifting or carrying groceries*
- c. *Coger o llevar la bolsa de la compra.*

La versión de los ítems (d) y (e) ha sido muy adecuada, ya que aunque la palabra *flight* significa «tramo» (trozo de escalera comprendido entre dos rellanos), resulta más habitual en nuestra lengua hablar de «número de pisos».

- d. *Climbing several flights of stairs*
- d. *Subir varios pisos por la escalera.*
- e. *Cimbing one flight of stairs*
- e. *Subir un sólo piso por la escalera.*

En las preguntas 4, 5, 9 y 10, la expresión *how much of the time* (cuánto tiempo) se sustituye por la de «con qué frecuencia» por coherencia con las opciones de respuesta cuyos extremos son Nunca y Siempre.

- 4. *During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?*
- 4. *Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?*
- 5. *During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any problems (such as feeling depressed or anxious)?*
- 5. *Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?*
- 9. *These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. For each question, please give the one*

answer that comes closest to the way you have been feeling. *How much of the time* during the past 4 weeks...

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas *¿con qué frecuencia...*

10. During the past 4 weeks, *how much of the time* has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc.)?

10. Durante las 4 últimas semanas, *¿con qué frecuencia* la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Con referencia a las opciones de respuesta de las preguntas 4, 5, 9 y 10, estas generaron discusión.

All of the Time	Siempre
Most of the Time	Casi siempre
Some of the Time	Algunas veces
A Little of the Time	Sólo alguna vez
None of the Time	Nunca

La formulación de la versión original *all of the time-none of the time*, resultó engorrosa en algunas lenguas, y fue traducida por *sempre-mai* en italiano, *siempre-nunca* en español, *immer-nie* en alemán, etc., es decir, por el continuo *always-never*. En otras lenguas, como el sueco, el danés o el noruego, se mantuvo la formulación original (Wagner y otros, 1998: 929).

Tampoco queda clara, en mi opinión, la diferencia entre «algunas veces» y «sólo alguna vez», ya que su significado es muy similar. En su lugar, propondría bien «algunas veces» y «(sólo) una vez» o bien «varias veces» y «(sólo) alguna vez».

Se propone:

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces

Una vez

Nunca

En cuanto al ítem (c) de la pregunta 4, la expresión verbal *were limited* (estaba limitado/a) se sustituye por «tuvo que dejar de hacer». La explicación por parte de los autores tanto de *were limited in the kind of activities* como de *leave certain things one cannot do because one's health* (dejar de hacer ciertas cosas por motivos de salud) llevó a la traducción en español y francés de *stop doing certain tasks/things* (dejar de hacer algunas tareas/cosas) respectivamente (ibíd. 928):

c. *Were limited in the kind of work or other activities*

c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

En las preguntas 6, 8 y 10, una de las palabras difíciles de traducir fue el verbo *interfere* (ibíd. 929), cuyos términos sinónimos en este contexto fueron *limit* (limitar o restringir), *prevent* (evitar), *disturb* (perturbar), *disrupt* (afectar o deteriorar) y *keep from doing* (interrumpir) (véase comentario sobre los verbos polisémicos en el capítulo 4, pág. 84). En nuestra lengua, se tradujo por *make difficult* (dificultar), resultado, en mi opinión, del alto grado de formalidad que mantiene la palabra «interferir» en español.

Por otro lado, la palabra *groups* de la pregunta 6 también se modificó porque pareció ser más un concepto americano de interacción social que europeo, así que finalmente se tradujo por «otras personas» en nuestro idioma (véase un comentario más detallado en Cuestiones socioculturales, pág. 279):

6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems *interfered* with your normal social activities with family, friends, neighbours, or *groups*?

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales *han dificultado* sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u *otras personas*?

Por lo que a la pregunta 7 se refiere, *How much bodily pain?* (¿cuánto dolor tuvo en el cuerpo?) se sustituyó por «¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?». El motivo se apoya en que en inglés se pregunta por la cantidad de dolor pero se contesta con

la intensidad del mismo. Esta pequeña incoherencia llevó a los autores españoles a cambiar pregunta y opciones de respuesta para que estuvieran en consonancia:

7. *How much bodily pain* have you had during the past 4 weeks?

*None*

*Very mild*

*Mild*

*Moderate*

*Severe*

*Very severe*

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno

Sí, muy poco

Sí, un poco

Sí, moderado

Sí, mucho

Sí, muchísimo



### Inclusiones

En las instrucciones, se ha añadido al comienzo del segundo párrafo la frase «Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta». La explicación, desde mi punto de vista, coincide con el comentario que hemos realizado con respecto a esta otra frase de las instrucciones «Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente», analizada en el apartado de Sustituciones, en la pág. 249, y que resume el recelo de investigadores y profesionales de la salud a encontrarse con preguntas en blanco. Por este motivo, pienso que esta adición es conveniente.

For each of the following questions, please mark an X in the one box that best describes your answer.

*Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta*, y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

En el enunciado de la pregunta 3 de Actividad física, se ha añadido la palabra «cosas». Normalmente la inclusión de términos que no aparecen en el texto original sirve para precisar más el significado de un elemento en la lengua de llegada.

En mi opinión, la palabra *activities* se ha traducido por «actividades o cosas», en la pregunta introductoria, para distinguir en castellano entre actividades deportivas – como serían correr, caminar o jugar a los bolos- y otro tipo de actividades físicas – como pasar la aspiradora, mover una mesa o llevar la bolsa de la compra. Sin embargo, considero la adición de la palabra «cosas» demasiado genérica, por lo que preferiría la expresión «diferentes tipos de actividades».

3. The following items are about *activities* you might do during a typical day.
3. Las siguientes preguntas se refieren a *actividades o cosas* que usted podría hacer en un día normal.

Se propone:

Las siguientes cuestiones se refieren a diferentes tipos de actividades que usted podría hacer en un día normal.

En la pregunta 5, hallamos una modificación por inclusión de un elemento semántico al añadir palabras que explican la idea principal, dando ejemplos de lo que podrían ser problemas emocionales: *any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)* aparece traducido por «algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)». La expresión «estar triste» es aquí una adición léxica explicativa.

5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)?
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como *estar triste*, deprimido o nervioso)?

Respecto a la pregunta II, hay que señalar la adición de la expresión cortés «por favor» al comienzo de la frase.

- II. How true or false is each of the following statements for you?
- II. *Por favor* diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:



### Omisiones

En el ítem (f) de la pregunta 3, se prescinde de la palabra *stooping*. En castellano «agacharse» significa inclinar hacia abajo la parte superior del cuerpo, por ejemplo para coger algo del suelo. Es decir, comprende tanto el significado de «inclinarse» (*bend down*) como el de «ponerse en cuclillas» (*stoop*); por lo que en la versión española se decide suprimir este último sin ninguna pérdida significativa de significado (véase comentario sobre los verbos polisémicos en el capítulo 4, pág. 84).

f. Bending, kneeling, or *stooping*

f. Agacharse o arrodillarse.

De igual modo, encontramos la pequeña omisión de *I know* (que yo conozca, de los que conozco) en el ítem (b) de la pregunta 11, sin pérdida de significado:

b. I am as healthy as anybody *I know*

b. Estoy tan sano como cualquiera

### Redundancia léxica

En las instrucciones, observamos un empleo innecesario de la palabra «preguntas» en la versión española, que se repite hasta cuatro veces en cinco líneas, frente al vocablo inglés *questions* que sólo aparece una vez. En mi opinión, se podría reducir su número sin que hubiera modificación semántica en el texto.

Versión actual en el cuestionario:

Por favor conteste las siguientes *preguntas*. Algunas *preguntas* pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada *pregunta*, y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas *preguntas*!

Versión que se propone:

Por favor, conteste las siguientes *preguntas*. Aunque algunas de ellas puedan ser parecidas, cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada *pregunta* y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar!

En cuanto a las opciones de respuesta de la pregunta 2, salta a la vista la redundancia que se produce en las respuestas al repetir en cada una de las opciones «hace un año». Si bien es verdad que la lengua inglesa prefiere esta repetición intencionada, en castellano acaba resultando pesado para la persona que lee el texto. Resultaría más cómodo leer el continuo desde «mucho mejor» a «mucho peor» sencillamente.

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?

Much better now than one year ago

Somewhat better than one year ago

About the same as one year ago

Somewhat worse now than one year ago

Much worse now than one year ago

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año

Algo mejor ahora que hace un año

Más o menos igual que hace un año

Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

Se propone:

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor o mucho mejor ahora

Algo mejor ahora

Más o menos igual

Algo peor ahora

Mucho peor ahora

Por lo que respecta al enunciado de la pregunta 3, hay repetición léxica de las palabras *activities* en inglés y de «actividades o cosas» en español (véase también comentario en Inclusiones, pág. 255). Esta repetición intencionada es un elemento

enfático habitual en la lengua inglesa, pero en español resulta redundante e innecesaria en cuanto a que no añade información al enunciado y cansa al lector.

3. The following questions are about *activities* you might do during a typical day. Does your health now limit you in these *activities*?
3. Las siguientes preguntas se refieren a *actividades o cosas* que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, *¿le limita para hacer esas actividades o cosas?*

Versión que se propone:

Las siguientes cuestiones se refieren a *diferentes tipos de actividades* que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual *¿le dificulta poder hacerlas?* Si es así, *¿cuánto?*

En los ítems a, c y d de la pregunta 4, encontramos repetición léxica respecto al enunciado, tanto en la versión original como en la española, en las palabras *work or other activities* (trabajo o actividades cotidianas). Wagner y sus colaboradores (1998: 928) afirman que tal repetición se consideró confusa en francés y redundante en alemán, por lo que se omitió en la introducción de la pregunta en francés y en los tres ítems en alemán. En nuestra lengua, se decidió no modificarlo en ninguna de las partes pese a la redundancia.

Del mismo modo, los investigadores observaron que la versión original resultaba algo ambigua porque no se especificaba la expresión *other activities*, y esta podía incluir tanto «estudiar» como «hacer las tareas domésticas». Este detalle aseguraba que la pregunta pudiera ir dirigida a cualquier tipo de persona, activos, jubilados, estudiantes o gente que realiza trabajo no remunerado, por lo que la lengua alemana introdujo esta especificación en el enunciado de la pregunta (véase comentario en el cuestionario QWB-SA, ítem 8a en pág. 357). La versión española no lo aclaró.

La versión que propongo participa, por un lado, de la decisión francesa de omitir la expresión «en su trabajo o en sus actividades cotidianas» en el enunciado de la pregunta y, por otro, de la resolución alemana de especificar cuáles son esas actividades cotidianas. Así pues, no se evitarían los ítems redundantes en su totalidad pero serían más clarificadores desde mi punto de vista.

4. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your *work or other* regular daily *activities* as a result of your physical health?
- 4a. Cut down on the amount of time you spent on *work or other activities*
- 4b. Accomplished less than you would like
- 4c. Were limited in the kind of *work or other activities*
- 4d. Had difficulty performing the *work or other activities* (for example, it took extra effort)
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas *en su trabajo o en sus actividades cotidianas*, a causa de su salud física?
- 4a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado *al trabajo o a sus actividades cotidianas*?
- 4b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?
- 4c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas *en su trabajo o en sus actividades cotidianas*?
- 4d. ¿Tuvo dificultad para hacer *su trabajo o sus actividades cotidianas* (por ejemplo, le costó más de lo normal)?

Versión que se propone:

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas a causa de su salud física?
- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo, a sus estudios o a hacer las tareas domésticas?
- c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas cosas en su trabajo, en sus estudios o en las tareas domésticas?
- d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo, estudiar o hacer las tareas domésticas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?

Hallamos, así mismo, redundancia en la versión española de la pregunta 5, resultado de la modificación y adición en sus tres ítems de la frase «por algún problema emocional». Desde mi punto de vista, esta repetición enfática se convierte en redundante e innecesaria y puede provocar cansancio en el lector puesto que ya en

el enunciado de la pregunta se ha repetido dos veces la palabra «problema», por lo que acabamos leyendo esta palabra un total de cinco veces, prácticamente en todas las proposiciones.

Por otra parte, esta pregunta tampoco especifica en qué consisten las «actividades cotidianas», al igual que ocurre en la pregunta 4 que acabamos de comentar.

Así pues, en la versión que proponemos, hemos optado, en primer lugar, por sustituir la frase «por algún problema emocional» convirtiéndola en «por alguna causa emocional» y en segundo lugar, por suprimir la frase «en su trabajo o en sus actividades cotidianas», esto respecto al enunciado de la pregunta.

En cuanto a los ítems, se ha decidido precisar la clase de actividades cotidianas a las que se refieren los autores (ítems a, c) y eliminar la expresión «por algún problema emocional» de todos ellos. Supongo que una de las razones por las que los autores de la versión española decidieron añadir dicha expresión sería para evitar confusiones con los ítems de la pregunta 4, tan parecidos.

5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following *problems* with your work or other regular daily activities as a result of any emotional *problems* (such as feeling depressed or anxious)?
  - a. Cut down on the amount of time you spent on work or other activities
  - b. Accomplished less than you would like
  - c. Did work or other activities less carefully than usual
  
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes *problemas* en su *trabajo* o en sus *actividades cotidianas*, a causa de *algún problema emocional* (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
  - a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al *trabajo* o a sus *actividades cotidianas* por *algún problema emocional*?
  - b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer *por algún problema emocional*?
  - c. ¿Hizo su *trabajo* o sus *actividades cotidianas* menos cuidadosamente que de costumbre, *por algún problema emocional*?

Versión que se propone:

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas por alguna causa emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
  - a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo, a sus estudios o a hacer las tareas domésticas?
  - b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?
  - c. ¿Hizo menos cuidadosamente que de costumbre su trabajo, sus estudios o las tareas domésticas?

### Grado de formalidad

La dificultad de entender la palabra «limita» en la pregunta 3 por parte de la población media española tiene que ver con el grado de formalidad, que sea o no el adecuado al interlocutor, pero también refleja la cuestión sociocultural del bajo nivel educativo que mantiene una gran parte de personas mayores en España. Se propone «dificulta». Quizá fuera más preciso «condiciona», pero tampoco es un vocablo fácil. De acuerdo con el término elegido, habría que modificar las opciones de respuesta. Véase la propuesta que hacemos a continuación en Opciones en la traducción.

Véase asimismo el comentario sobre los términos «interferir», ya modificado en la adaptación, Sustituciones, pág. 253 y «emocional» (*emotional*) en el apartado de Cuestiones socioculturales, págs. 278-279.

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

En la traducción del enunciado de la pregunta 3 de Actividad física, hemos propuesto una redacción diferente para la expresión «actividades o cosas» en Inclusiones, pág. 255.

En cuanto a la traducción de las opciones de respuesta de la pregunta 3 resulta, en principio, correcta. Sin embargo, al utilizar este cuestionario en hospitales de la provincia de Alicante, se ha puesto de manifiesto que los pacientes, en su mayor parte, no entendían bien el significado de la palabra «limita», pensamos que debido a su grado de formalidad.

En la adaptación al castellano de este instrumento, los autores propusieron en un principio como opciones de respuesta *Mucha dificultad*, *Poca dificultad*, *Ninguna dificultad*. Sin embargo, no las incluyeron en el formato final y mantuvieron las opciones que eran más similares a las de la versión original norteamericana (Alonso y otros, 1995: 773). En mi opinión, las respuestas que se sugirieron eran mucho más claras y naturales que las que finalmente se acordaron.

3. The following items are about activities you might do during a typical day. Does your health now *limit* you in these activities?  
Yes, *limited* a lot / Yes, *limited* a little / No, not *limited* at all

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le *limita* para hacer esas actividades o cosas?  
Sí, me *limita* mucho / Sí, me *limita* un poco / No, no me *limita* nada

Versión que se propone:

Las siguientes cuestiones se refieren a diferentes tipos de actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacerlas?  
Sí, mucho / Sí, un poco / No, nada

Con respecto a las opciones de respuesta de la pregunta 7, me gustaría matizar algunos aspectos. Hemos visto en el apartado de Sustituciones, págs. 253-254, como en español se cambió la pregunta y se modificaron las respuestas, anteponiendo Sí o No, a fin de mantener la expresión de cantidad de dolor.

7. *How much bodily pain* have you had during the past 4 weeks?  
*None*  
*Very mild*  
*Mild*  
*Moderate*  
*Severe*  
*Very severe*

7. *¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?*

*No, ninguno*

*Sí, muy poco*

*Sí, un poco*

*Sí, moderado*

*Sí, mucho*

*Sí, muchísimo*

La adaptación de las respuestas me parece acertada en general, aunque, desde mi punto de vista, habría que tener en cuenta un par de cuestiones que quizás podrían mejorarse. Por ejemplo, en cuanto a la primera de las opciones de respuesta, aceptamos la de «no, ninguno», aunque preferiría la de «No, nada» (en la construcción: No tengo nada *de* dolor) o simplemente «nada».

Respecto a la de «moderado», tengo mis reservas, pues no es un término que tenga un uso muy común en la descripción del dolor. Este adjetivo se combina con calor, precio, crecimiento, cantidad, actitud, lenguaje, descenso, consumo, sector, etc., pero no precisamente con «dolor». Por lo tanto, quizás resultara más natural utilizar el adverbio «regular» (ni mucho ni poco, medianamente) en este contexto. Descarto así las opciones de «algo», por ser bastante similar a «un poco» y de «bastante» que se aproxima más a «mucho».

De este modo, presento la propuesta que sigue:

7. *¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?*

*No, nada*

*Muy poco*

*Poco*

*Regular*

*Mucho*

*Muchísimo*

Véanse comentarios sobre el uso de la palabra «moderado» en el cuestionario COOP/WONCA, lámina 7, págs. 167-168) y en la escala EQ-5D, dimensión del Dolor, pág. 187; así como en el apartado de Cuestiones socioculturales, págs. 274-275.



### Traducciones poco afortunadas y propuestas de mejora

La palabra *questions* (preguntas; cuestiones, asuntos) aparece repetidas veces a lo largo de la encuesta. La leemos en las instrucciones, así como en las preguntas 3 y 9, con el significado de «preguntas» (véase en Redundancia, pág. 256). Sin embargo, no creo que esta traducción sea la más adecuada en el enunciado de la pregunta 3, puesto que los ítems que corresponden a las actividades no están redactados como oraciones interrogativas sino como afirmativas. Por lo tanto, la traducción de *questions* por «preguntas» en la versión española no es correcta y habría que modificarla por «cuestiones», «enunciados» o «frases», por ejemplo. Compárese, además, esta pregunta 3 con las preguntas 9 y 11 en pag. 503 y véase también la misma cuestión en el cuestionario NHP, pág. 217.

Me gustaría llamar la atención sobre el hecho de que en la versión original 1.0 aparece la palabra *items* en vez de *questions* como en la versión 2.0, por lo que, en este caso, la modificación y sustitución del vocablo no ha sido la más afortunada.

3. The following *items* are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? (v1.0)
3. The following *questions* are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? (v2.0)
  - a. Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports
  - b. Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf
3. Las siguientes *preguntas* se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? (v1.0 y v2.0)
  - a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.
  - b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.

### Adaptaciones bien hechas

Antes de nada hay que señalar en este punto, todas las sustituciones cuidadas y necesarias que han sido llevadas a cabo por el equipo español de adaptación del cuestionario y que hemos comentado al principio de este análisis en las págs. 242 y ss..

A continuación, veremos otras adaptaciones que también han resultado convenientes. Por ejemplo, las opciones de respuesta de la pregunta 1 siguen un orden lógico en su línea de continuidad o jerarquía, por lo que observamos una completa concordancia y su adaptación no ha tenido, en estos casos, problema alguno.

1. In general, would you say your health is:

Excellent    Very good    Good    Fair    Poor

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente    Muy buena    Buena    Regular    Mala

Lo mismo ocurre con las respuestas de la pregunta 2, a pesar del problema de redundancia que hemos comentado en este mismo apartado, en la pág. 257.

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?

Much better now than one year ago

Somewhat better than one year ago

About the same as one year ago

Somewhat worse now than one year ago

Much worse now than one year ago

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año

Algo mejor ahora que hace un año

Más o menos igual que hace un año

Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

En cuanto a la versión de los ítems (a) y (b) de la pregunta 3 también ha sido comentada en parte en Sustituciones, pág. 250. No obstante, añadiremos que la adaptación de la palabra «actividades» por la de «esfuerzos» ha resuelto, además, un

problema de redundancia. Si observamos la versión original, tanto el enunciado de la pregunta como los dos primeros ítems, la palabra *activities* aparece repetida cuatro veces.

3. The following items are about *activities* you might do during a typical day. Does your health now limit you in these *activities*?
- a. Vigorous *activities*,...
  - b. Moderate *activities*,...
3. Las siguientes preguntas se refieren a *actividades* o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas *actividades* o cosas?...
- a. *Esfuerzos* intensos,...
  - b. *Esfuerzos* moderados,...

Por lo que corresponde a las opciones de respuesta de las preguntas 6 y 8, pertenecen a la categoría «nada» a «mucho» y su adaptación es buena:

Not at all	Nada
Slightly	Un poco
Moderately	Regular
Quite a bit	Bastante
Extremely	Mucho

**(b) Plano morfosintáctico**

En la pregunta 2 del cuestionario hay una pequeña alteración en el orden sintáctico del enunciado español respecto al inglés, es decir, un cambio en la presentación de la información que se ha producido al colocar en primer lugar el enunciado de mayor importancia (inversión de términos o del punto de vista). Desde mi punto de vista, el hecho de modificar la posición se debe a un motivo intencionado ya que no hay que olvidar que en español el orden sintáctico oracional no es tan rígido como en inglés y se altera con frecuencia. El idioma inglés solventa este asunto destacando mediante subrayado la frase *compared to one year ago* y el adverbio *now*.

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

En la pregunta 3 de la versión española se ha añadido en el ítem (a), la conjunción «o» propia de nuestra lengua en la enumeración de expresiones, con el fin de enlazar elementos y expresar que la acción es aplicable a todos los términos.

- a. Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports
- a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.

Me llama la atención, por otra parte, la ausencia en la versión original del pronombre personal sujeto (*you*) en todos los ítems de las preguntas 4 y 5.

En castellano, además, los autores de la adaptación han convertido los ítems de dichas preguntas en oraciones interrogativas.

En cuanto al tiempo verbal, los ítems de la pregunta 4 comienzan con el pretérito indefinido del verbo «tener» (tuvo) y «hacer» (hizo), a fin de ser más coherente gramaticalmente hablando y facilitar la información al lector.

4. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Cut down on the amount of time you spent on work or other activities
- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?
- b. Accomplished less than you would like
- b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?
- c. Were limited in the kind of work or other activities
- c. ¿Fue limitado en el tipo de trabajo o en otras actividades?
- d. Had difficulty performing the work or other activities (for example, it took extra effort)
- d. ¿Hubo dificultad para realizar el trabajo o otras actividades (por ejemplo, se necesitó un esfuerzo extra)?

- c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?
- d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?

Lo mismo ocurre en la pregunta 5 en sus tres ítems (a, b y c). Emplean también el pretérito indefinido de «tener» (tuvo) y «hacer» (hizo):

- 5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)?
  - a. Cut down on the amount of time you spent on work or other activities
  - b. Accomplished less than you would like
  - c. Did work or other activities less carefully than usual
- 5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
  - a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?
  - b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?
  - c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?

Respecto a la traducción de la pregunta 9, la adaptación es bastante acertada. Sin embargo, hay algo en la sintaxis de la frase en español que no acaba de casar. En cualquier caso cambiar el adverbio «más» de sitio y suprimir el «usted» ayudaría a simplificar la cuestión.

*For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling.*

En cada pregunta responda lo que se parezca *más* a cómo se ha sentido *usted*.

Se propone:

Responda en cada pregunta lo más parecido a cómo se ha sentido.

Por lo que se refiere a los nueve ítems de la pregunta 9, me gustaría hacer la siguiente observación: en el original norteamericano las preguntas que se refieren al concepto de Vitalidad (a, e, g, i) se redactan en pretérito indefinido, mientras que las referidas a la Salud Mental (b, c, d, f, h) lo hacen en pretérito perfecto.

- a. Did you feel full of life?
- e. Did you have a lot of energy?
- g. Did you feel worn out?
- i. Did you feel tired?
- b. Have you been very nervous?
- c. Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?
- d. Have you felt calm and peaceful?
- f. Have you felt downhearted and depressed?
- h. Have you been happy?

En la versión española, los traductores han optado por utilizar en todos los ítems el pretérito indefinido, aunque también podríamos haber usado el pretérito perfecto, por su cohesión temporal con el presente. De hecho, ya en el enunciado de la pregunta se utiliza el pretérito perfecto (*Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas*). Dice Seco (1990: 302) que el indefinido no representa un hecho más antiguo que el representado por el perfecto. La diferencia entre las dos formas usadas se funda en la extensión que quiera dar el hablante al momento presente en que habla. Si para él la acción tiene cierta cohesión con el presente, empleará el pretérito perfecto; si, por el contrario, no la tiene usará el pretérito indefinido. Este presente psicológico puede abarcar solo el instante actual o puede abarcar muchos años.

Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia...

- a. *se sintió/ se ha sentido* lleno de vitalidad?
- b. *estuvo/ ha estado* muy nervioso?
- c. *se sintió/ se ha sentido* tan bajo de moral que nada podía animarle?
- d. *se sintió/ se ha sentido* calmado y tranquilo?

- e. *tuvo/ ha tenido* mucha energía?
- f. *se sintió/ se ha sentido* desanimado y deprimido?
- g. *se sintió/ se ha sentido* agotado?
- h. *se sintió/ ha sentido* feliz?
- i. *se sintió/ se ha sentido* cansado?

**(c) Plano ortográfico**

En el nivel oracional, observamos algunos errores relacionados con la puntuación de la frase, así como con la tilde o acento gráfico.

En primer lugar, advertimos en el primer párrafo de las instrucciones que después de «por favor» a comienzo de oración, debe seguir una coma (,):

*Por favor* conteste las siguientes preguntas.

Lo mismo ocurre en el enunciado de la pregunta 11:

*Por favor* diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

En el segundo párrafo de las instrucciones, hallamos una coma delante de la conjunción copulativa «y» que no hace ninguna falta en castellano. Quizás se deba a un error por la influencia anglosajona.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

De igual modo, en los dos ejemplos que siguen opino que la puntuación en castellano debería ir más ligera de comas para no entorpecer la lectura con tantas pausas:

- a. Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports  
a. Esfuerzos intensos, *tales como* correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.
- b. Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf  
b. Esfuerzos moderados, *como* mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.

En el ítem (e) de la pregunta 3, hay un error en «sólo» al aparecer acentuado, puesto que es adjetivo y no adverbio.

e. Subir un *sólo* piso por la escalera.

En la versión española hay un error tipográfico en el ítem (g) de la pregunta 3, al olvidarse de poner el punto final.

g. Caminar un kilómetro o más

Y, en mi opinión, también se han olvidado de poner el punto al final de los cuatro ítems de la pregunta 11:

- a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- b. Estoy tan sano como cualquiera
- c. Creo que mi salud va a empeorar
- d. Mi salud es excelente

Además, en el ítem (a) de la pregunta 11, el adverbio «fácilmente» se presenta sin acento:

- a. I seem to get sick a little easier than other people
- a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

Por otro lado, hay que comentar que en los dos primeros ítems de la pregunta 5 ha desaparecido la coma antes de «por algún problema emocional», y sólo aparece en el último ítem, por lo que seguramente se trate de un error tipográfico. En la versión 1.0 de Salek (1998:1:8c) la coma aparece en los 3 ítems (véase pág. 544).

- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas *por algún problema emocional*?
- b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer *por algún problema emocional*?
- c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, *por algún problema emocional*?

En la pregunta 9 aparecen, en ambas versiones, puntos suspensivos al final del enunciado. En mi opinión, estos deberían omitirse pues el uso que se hace de ellos



no es el apropiado, como ya estudiamos en el plano ortográfico del cuestionario COOP/WONCA, en la pág. 170.

9. How much of the time during the past 4 weeks...

a) *Did* you feel full of pep?

9. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

a) *se* sintió lleno de vitalidad?

Por último, se lee una vez al principio y otra vez al final del cuestionario, la frase de cortesía «Gracias por contestar a estas preguntas» pero con una pequeña salvedad en la segunda y es que omite los signos de exclamación:

Thank you for completing this survey!

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Thank you for completing these questions!

Gracias por contestar a estas preguntas

## 1.2 Nivel supraoracional (plano textual)

El nombre del cuestionario aparece en la primera página traducido como «Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)», junto a los autores de la adaptación de la versión española y el año de publicación de la misma. Además, proporciona información sobre la página web donde se encuentra disponible tanto el cuestionario como el material de soporte. Por lo que respecta a los datos para el estudio con el día, el mes y el año, se recogen en la parte superior de esta página.

En la segunda página del cuestionario y primera de la encuesta, hallamos un título que recoge el contenido del mismo, felizmente traducido por «Su Salud y Bienestar» (*Your Health and Well-Being*).

En cuanto a las instrucciones de este cuestionario se insiste, sobre todo, en pedir al participante de forma cortés que lea despacio cada pregunta y que conteste a todas ellas, marcando la casilla adecuada con una X. A continuación se le da las gracias de antemano.

Esta ha sido una traducción bastante libre de las instrucciones de la versión norteamericana, como ya analizamos en el apartado de Sustituciones, al comienzo de este análisis, pág. 249.

Una vez leídas las instrucciones, nos encontramos con el cuerpo propiamente dicho del cuestionario: 11 preguntas que comprenden 36 ítems y sus opciones de respuesta.

Las preguntas 1 y 2 ofrecen cinco opciones de respuesta distintas, en una escala tipo Likert, que va desde muy mal (5) hasta muy bien (1).

La pregunta 11 contempla cinco opciones también que van desde muy falso (5) a muy cierto (1).

Las preguntas 4, 5, 9 y 10 tienen cinco opciones de respuesta cuyos extremos son nunca (5) y siempre (1).

Así mismo, las preguntas 6 y 8 cuentan con cinco opciones que van desde mucho (5) a nada (1). De manera contraria se muestra la pregunta 3, que va de nada (3) a mucho (1). Por último, la pregunta 7, con seis opciones, contiene los extremos muchísimo (6) y nada (1).

Respecto a las características sociodemográficas, no hay en el instrumento ningún apartado final que los recoja, así como tampoco hay sección alguna en la que se le pregunte al participante por su opinión o parecer respecto al instrumento.

En cuanto a las fórmulas de cortesía, todos los ítems del instrumento utilizan el tratamiento de *usted* en la versión española por una cuestión de consideración y respeto hacia el paciente.

No obstante, hay falta de adecuación para ambos géneros en los ítems b, d, f, g, i de la pregunta 9 y a, b de la 11, que se presentan únicamente en género masculino.

También aparece por escrito en las dos versiones una fórmula de agradecimiento, en la que se dan las «gracias» al participante, tanto al principio como al final de la encuesta. Estas frases de cortesía no aparecen en las versiones 1.0 y se han añadido a las actuales. Desde mi punto de vista, considero muy importante cuidar al participante, dándole siempre las gracias por su ayuda.

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)

Nos referimos en este apartado a la traducción de diferencias culturales y, por tanto, conceptuales a las que hay que prestar atención en cualquier cuestionario.

La mayor parte de las adaptaciones que los autores de la versión española han hecho en las preguntas 1, 3, 5 (6 y 10), 7 y 11 han sido satisfactorias. A continuación, pasamos a examinarlas y a considerarlas.

En la pregunta 1 de la escala se indaga acerca del estado de salud del usuario de modo general:

1. In general, would you say your health is:

*Excellent*    Very good    Good    Fair    Poor

1. En general, usted diría que su salud es:

*Excelente*    Muy buena    Buena    Regular    Mala

En el estudio realizado por el equipo de investigadores del grupo IQOLA se comenta que, aunque esta primera pregunta no supuso problema alguno a la hora de traducirla, las opciones de respuesta sí estuvieron sujetas a discusión, sobre todo la alternativa *excellent* (excelente), que se consideró hasta qué punto era adecuada cuando uno está hablando de su salud. En Alemania y Francia, si alguien dice eso parece querer tentar a la suerte y, en mi opinión diría que en España y Latinoamérica es lo mismo, mientras que en Japón ser modesto es la norma social y nunca se diría que la salud de uno es excelente. Sin embargo, si se cambiaba la expresión, se cambiaba el concepto, por lo que se dejó finalmente tal y como estaba en la versión original (Wagner y otros, 1998: 928).

Volvemos a encontrar el mismo adjetivo en el ítem (d) de la pregunta 11:

d. My health is *excellent*

d. Mi salud es *excelente*

Otra opción problemática fue la de *fair*, ya que en los Estados Unidos tiene una connotación negativa cuando se asocia con la salud. Las traducciones de *fair* en francés, *médiocre*, en danés, *mindre godt* y en alemán, *weniger gut*, se evaluaron positivamente al considerar que reflejaban más la connotación negativa del original

que la traducción del español, *regular*, del holandés, *matig*, del noruego, *nokså god*, o del italiano, *passabile* (ibíd. 929).

Sin embargo, en mi opinión, el término «regular» en castellano puede expresar también una connotación más negativa que positiva. Si decimos «estoy regular», puede significar que «no estoy ni bien ni mal y que la situación es aceptable o pasable» pero puede querer decir, del mismo modo, que «no estoy bien», con un matiz desfavorable asociado al estado de salud. Así pues, creo que la traducción de *fair* por «regular» es acertada (véase un comentario similar en el cuestionario COOP/WONCA, lámina 6 del Estado de salud, página 169).

Con respecto al ítem (a) de la pregunta 3,

- a. Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports
- a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.

quisiera destacar el comentario que hacen los autores Hunt y McKenna (1992: 17-18) sobre el mismo. En Estados Unidos, el realizar mucho ejercicio, participar en deportes enérgicos y llevar una vida sana tiene muchísima importancia, mientras que en Europa el porcentaje de personas que lo llevan a cabo es sensiblemente menor. A esto, habría que añadir que entre las mujeres, el porcentaje es aún más bajo en la mayoría de los países europeos. Por lo tanto, hay que tener cuidado con los límites culturales y con la perspectiva masculina a la hora de redactar los cuestionarios originales. Las diferencias lingüísticas y culturales tienen un profundo efecto en el modo en que los individuos construimos nuestras experiencias en la cuestión de la salud o la enfermedad. El lugar en el que vivimos influye no sólo en las actividades que realizamos, en nuestros valores y expectativas, sino también en el modo en que nos expresamos. Esto es lo que denominamos especificidad cultural, y lo que constituye calidad de vida en una cultura, no tiene por qué serlo en otra, como ya observamos en el capítulo 5, pág. 103.

Por lo que se refiere al comentario del ítem (b) de la pregunta 3,

- 3b. Moderate activities, such as moving a table, *pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf*
- 3b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, *pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.*

me gustaría resaltar las opiniones de Wagner y sus colaboradores (1998: 926) en cuanto a las distintas actividades deportivas que se realizan en cada país. Estos autores inciden en que las actividades no son las mismas en todas las culturas. Mientras que *bowling* and *playing golf* son deportes bastante comunes en los Estados Unidos, no son tan frecuentes en la mayor parte de la población europea. Los investigadores del grupo IQOLA intentaron seleccionar actividades culturalmente apropiadas que incluyeran, por una parte, el mismo gasto global de energía y, por otra, que requirieran partes del cuerpo similares y que pudieran llevarlas a cabo tanto hombres como mujeres. *Playing golf* se adaptó por «ir en bicicleta» en Italia y Países Bajos; en Suecia por «pasear por el bosque o cuidar el jardín» y en España por «caminar más de 1 hora». *Bowling* se dejó porque se consideró un deporte más corriente pero, desde mi punto de vista, no creo que «jugar a los bolos» sea tan habitual entre la media española. En su lugar, yo hablaría quizás de «jugar a la petanca», un juego conocido y practicado por una importante franja etaria en España.

Con referencia al ítem (c), lo esencial aquí era preguntar al encuestado si tenía dificultades para llevar la compra, con independencia del número de bolsas. Así pues, *lifting or carrying groceries* se tradujo en Alemania por *lifting or carrying shopping bags*, en Italia por *lifting or carrying the grocery bags* y en Francia por *lifting and carrying groceries*. La versión española fue similar a la alemana, *lifting or carrying the shopping bag* (ibíd. 927).

- c. *Lifting or carrying groceries*
- c. Coger o llevar la bolsa de la compra.

Por lo que respecta al ítem (f), este fue difícil de traducir, según nos explican el mismo equipo de investigadores, por las diferencias entre *bending* y *stooping*. *Bending* indica doblarse (por la cintura), mientras que *stooping* indica agacharse (con las rodillas), con el movimiento de ponerse en cuclillas. El castellano cuenta con la palabra «agacharse» que tiene ambos significados, por lo que los autores de la versión española decidieron omitir *stooping*. Por otra parte, los autores del cuestionario

original observaron que no era una distinción importante para ellos y señalaron que su única intención era preguntar al paciente si era capaz de realizar distintos movimientos. Hubo lenguas donde se tradujeron las tres expresiones y otras, como el sueco o el español, en las que sólo se consideraron los términos *bending down* or *kneeling* (ibíd. 927).

- 3f. Bending, kneeling, or stooping
- 3f. Agacharse o arrodillarse.

En cuanto a la cuestión de las distancias, en Europa se suelen medir en kilómetros en vez de en millas. Una milla equivale a 1.6 kilómetros, distancia nada común en nuestros países y que señala una precisión que tampoco buscaba el original, según señalan los autores del estudio. Así, se tradujo por un kilómetro en todas las lenguas a excepción del sueco en la que se prefirió la de 2 kilómetros (ibíd. 927). En mi opinión, una correspondencia más acertada en español hubiera sido «caminar más de un kilómetro.»

- g. Walking more than a mile
- g. Caminar un kilómetro o más

Con respecto a los ítems siguientes (h) e (i), debemos comentar que han sufrido una pequeña modificación con respecto a su primera versión, con una mejora en el plano léxico-semántico. En la versión 1.0 aparecía *walking several blocks* como «caminar varias manzanas (varios centenares de metros)» y *walking one block* como «caminar una sola manzana (unos 100 metros)». La traducción de *block* por «manzana», trazado urbanístico cuadrangular, tenía en España el problema de no ser un concepto representativo para un amplio sector de la población que vive en zonas rurales, por lo que se decidió expresar en estos ítems tanto el término «manzana» como el sistema métrico (*one block = one hundred meters*). Pero, finalmente, los autores de la versión original decidieron cambiar los dos ítems y hablar de *yards*, para simplificar la cuestión. La equivalencia métrica de una «yarda» es de 0,91 m, cuya traducción se convierte en 1 metro (Bullinger y otros, 1998: 921 y Wagner y otros, 1998: 926).

- h. Walking several hundred yards
- h. Caminar varios centenares de metros.

- i. Walking one hundred yards
- i. Caminar unos 100 metros.

No obstante, al pasar este cuestionario en varios hospitales de la provincia de Alicante, se ha comprobado que las personas mayores suelen confundir la expresión «varios centenares de metros» y piensan en más de un kilómetro (como en el ítem anterior). Esto indica que el ítem aún no ha quedado suficientemente claro para el lector, por lo que yo propondría establecer la actividad en unidades de tiempo (15 minutos, 30 minutos, etc.), que es la recomendación real que hace el médico al paciente cuando le sugiere caminar.

Para finalizar y con referencia al último de los ítems de Función Física (j) de la pregunta 3, muchos investigadores se preguntaron si habría que tener en cuenta la diferencia real que existe entre vestirse en invierno en un país del norte de Europa o en uno del sur. La diferencia es realmente significativa y para una persona mayor, por ejemplo, supone más esfuerzo y mayor dificultad. Sin embargo, los autores del cuestionario original no consideraron relevante esta diferencia cultural, ya que su intención era la de evaluar una actividad básica de la vida diaria, es decir, si uno era capaz de levantarse de la cama y arreglarse para salir de casa (Wagner y otros, 1998: 927).

- j. Bathing or dressing yourself
- j. Bañarse o vestirse por sí mismo.

Podemos observar, a partir de este sencillo ejemplo, lo importante que es realizar la traducción con la colaboración de los autores, con el fin de conocer cuál era su objetivo al escribir las preguntas del cuestionario. Desde mi punto de vista, esto es primordial para llevar a cabo una buena adaptación, y para evitar modificaciones del original si no hay una buena justificación.

Una vez vistos algunos los ítems más controvertidos de la pregunta 3, pasamos a observar la pregunta 5, que estudia las limitaciones del rol por problemas emocionales. La traducción de *emotional problems* en esta pregunta (así como en la 6 y en la 10) fue un reto para algunos investigadores. Wagner y sus colaboradores (ibíd. 930) explicaron que este término conlleva en Alemania y Francia la connotación de enfermedad psiquiátrica, mientras que en España «emocional» es un término técnico que no le resulta familiar a mucha gente. Así, en Alemania se tradujo por

*problems of the soul*, y en Francia y España se añadieron los adjetivos *sad* y *nervous* a la lista de ejemplos de problemas emocionales.

5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any *emotional problems* (such as feeling depressed or anxious)?
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún *problema emocional* (como *estar triste*, deprimido o *nervioso*)?

En cuanto a la traducción de la pregunta 6 (al igual que la 10), esta resultó problemática en España debido al concepto de *social activities* diferente entre Estados Unidos y Europa, aunque no se modificó. El concepto de función social en inglés americano se identifica con el de actividades sociales, contactos e interrelaciones. Conlleva, además, realizar actividades tanto con amigos como con familiares dentro y fuera de casa. Ahora bien, este concepto no incluye la cantidad de amigos que uno pueda tener, ni en cómo se siente uno al tener más o menos amigos. Una de las principales dificultades, además, fue la de traducir el término *social*. En Alemania tiene la connotación de *higher social classes*, gente de alto status social que anuncia, por ejemplo, sus compromisos en bailes de salón o que pertenece a selectos clubes, por lo que los investigadores decidieron que la traducción de *social activities* tenía que comprender las relaciones entre personas cercanas en cualquier ámbito (ibíd. 929). En Rusia, por ejemplo, la expresión *social activities* significa «participar en reuniones políticas o actuar como líder sindical» (Acquadro y otros, 1996: 580).

Por otra parte, la palabra *groups* se modificó en las traducciones porque pareció ser más un concepto americano de interacción social que europeo, por lo que con el fin de adaptarlo al contexto de familiares y amigos, el alemán optó por *circle of acquaintances* (círculo de conocidos), el sueco por *others* (otros), el francés por *people you know* (gente que conoces) y el español por *other people* (otras personas) (Wagner y otros, 1998: 930).



6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal *social activities* with family, friends, neighbours, or *groups*?
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus *actividades sociales* habituales con la familia, los amigos, los vecinos u *otras personas*?

La pregunta 7 de la dimensión del Dolor resultó asimismo difícil a la hora de traducir. La noción de dolor físico opuesto al dolor emocional dio lugar a la elección de diferentes términos en diferentes lenguas. En alemán, *Schmerzen* y en francés, *douleurs* conllevan la connotación física de dolor, aunque en francés se añadió entre paréntesis el adjetivo *physiques*. En español, se utilizó la frase «dolor en alguna parte del cuerpo» (*pain in any part of the body*) para expresar el dolor físico. Además, hubo problemas de traducción por la combinación de la pregunta sobre la cantidad y las respuestas sobre la intensidad, y aunque se acabó aceptando esta pequeña incoherencia en la mayoría de las lenguas, en otras se tuvieron que cambiar las expresiones. En francés, se preguntó por la intensidad del dolor para contestar también con el grado de intensidad: *Au cours des ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs (physiques)?*. Wagner y sus colaboradores (ibíd. 928) advirtieron que en español se cambió la pregunta y se modificaron las respuestas, anteponiendo Sí o No, a fin de mantener la expresión de cantidad de dolor.

7. *How much bodily pain* have you had during the past 4 weeks?
7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- |             |               |
|-------------|---------------|
| None        | No, ninguno   |
| Very mild   | Sí, muy poco  |
| Mild        | Sí, un poco   |
| Moderate    | Sí, moderado  |
| Severe      | Sí, mucho     |
| Very severe | Sí, muchísimo |

En la pregunta 11, el verbo *seem* necesitó una pequeña aclaración en el ítem (a), ya que se retrotradujo en varias lenguas como *feel*. En inglés, este último tiene un componente afectivo que no tiene el primero, y que realmente pregunta por la creencia o actitud del encuestado sobre su resistencia o susceptibilidad hacia las

enfermedades, por lo que el español utilizó *creo que*, el alemán *ich sheine* o el italiano *mi pare* (ibíd. 929).

- a. *I seem to get sick a little easier than other people*
- a. *Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas*

El ítem (c) *I expect my health to get worse*, también generó discusión. Los investigadores pensaron, por un lado, que esta frase podía herir la sensibilidad de los encuestados que padecieran una enfermedad terminal y, por otro lado, señalaron que dar una respuesta podía ser difícil al no haber un marco temporal. Este ítem intenta captar la convicción que una persona tiene sobre su salud futura. La expresión *I expect* indica más certeza que *I believe*, sin embargo cuando esta última se utiliza en una declaración del tipo *I believe my health is going to be worse*, puede expresar también la certeza de *I expect*. En español no se encontró otra expresión más adecuada que la de «creo que» (ibíd. 929).

- c. *I expect my health to get worse*
- c. *Creo que mi salud va a empeorar*

### 3. CUESTIONES VISUALES

#### Nivel técnico-semiótico (plano visual)

La versión traducida que estudiamos es un duplicado de la original, por lo que la percepción visual es la misma en los dos cuestionarios.

Observamos las siguientes señales visuales:

#### 1) *Disposición visual*

Ambos documentos son muy limpios visualmente e invitan a contestar el cuestionario. La información se presenta de forma ordenada y clara y está centrada. Así pues, los instrumentos se muestran pulcros y esmerados.

La presentación de las preguntas, así como de sus ítems, es prácticamente igual en las dos versiones.

Hay márgenes amplios y los espacios en blanco contribuyen a la legibilidad tipográfica.

El listado de ítems aparece en vertical junto a las opciones de respuesta que, aunque se muestran dispuestas en horizontal, resultan precisas. El interlineado entre preguntas, ítems y respuestas de opción múltiple resulta amplio y cómodo para su lectura, aunque el espaciado entre líneas en la pregunta misma o en el ítem es, en mi opinión, insuficiente.

Los listados son paralelos; además, todas las alternativas de los ítems se excluyen mutuamente y tienen una longitud similar.

Los 36 ítems del cuestionario se exponen en seis de sus 7 páginas, ya que la primera se reserva para el nombre del cuestionario, autores, fecha de publicación y datos para la fecha en que se realice la encuesta de salud.

En las instrucciones, se señala la forma de marcar la respuesta, mediante una X en la casilla que corresponda, de modo gráfico.

El empleo de los signos ortográficos es relativamente bueno, salvo por algunos errores que atañen a la puntuación de la frase, los signos de exclamación o el acento gráfico (véase plano ortográfico, págs. 270-272).

## 2) *Señales tipográficas*

En las dos versiones, se utilizan las mayúsculas, la negrita, la cursiva en negrita y el subrayado para destacar ciertas partes o frases del cuestionario, pero también para romper la monotonía que supone leer un listado largo de preguntas.

Una de las escasas diferencias que hay entre uno y otro documento son algunos de los subrayados. Por una parte, todas las palabras o expresiones que hay destacadas mediante subrayado en las preguntas de la versión original desaparecen en nuestra versión. Por otra parte, en la pregunta 3 del original encontramos partes subrayadas en 7 de sus 10 ítems (a, b, d, e, g, h, i) mientras que en nuestra versión sólo aparecen en 5 de sus 10 ítems (a, b, d, e, g). Desconocemos los motivos.

En ambos textos hay variación tipográfica entre el título por una parte, instrucciones y preguntas por otra parte e ítems y opciones de respuesta por una tercera parte. El tamaño de letra del título es mayor que el de las instrucciones y el de las preguntas, y el tamaño de letra de estas es, a su vez, mayor que el de los ítems y las opciones de respuesta, por lo que va progresivamente de mayor a menor. A mi parecer, la letra de los ítems y de las opciones de respuesta se muestra pequeña,

aunque es clara en todos los casos y las ligeras variaciones en la misma hacen que el documento sea más diverso en su tipografía.

Las preguntas aparecen numeradas.

El texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es bueno.

En resumen, es un cuestionario muy claro, limpio y ordenado. No obstante el tamaño de la letra en ítems y opciones de respuesta debería ser de un tamaño mayor. Del mismo modo, el espaciado entre las líneas de la misma pregunta o ítem resulta insuficiente.

Para finalizar, quisiera comentar que en estudios con la versión española 1.0 se han descrito problemas para rellenar cuestionarios con personas mayores, sobre todo en ancianos hospitalizados, ya que existe un elevado porcentaje de pacientes que no contestan o dejan preguntas en blanco. Por ello, y con el fin de facilitar al máximo su cumplimentación, es aconsejable utilizar letra de mayor tamaño en las preguntas impresas y que a cada una de estas preguntas les siga las opciones de respuesta correspondientes. Ni que decir tiene que la v 2.0 ha aportado muchas mejoras en este sentido, tanto en la versión original como en la española.



## 8.5 Análisis del Índice de Calidad de Vida de Spitzer



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## EL CUESTIONARIO

### Ficha técnica y características principales

- Nombre completo: *Spitzer Quality of Life Index* / Índice de Calidad de Vida de Spitzer (ICVS).
- Autores: Spitzer y otros, 1981.
- Autores de la versión modificada: Morris y otros, 1986.
- Autores de la versión española (que se corresponde con la modificada): García García y otros, 1995. Existen otras versiones que no se valorarán.
- Área terapéutica o de aplicación: genérica. El cuestionario empezó utilizándose en Oncología, pero después pasó a aplicarse a todo tipo de enfermos crónicos.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: medir la calidad de vida de pacientes oncológicos o con enfermedades crónicas (incapacidades, minusvalías).
- Población: adultos.
- Tipo de instrumento: de calidad de vida.
- Modo de administración: a cumplimentar por uno mismo, mediante entrevista (por profesionales sanitarios: médico o enfermero/a) o a cumplimentar por un allegado (familiar, amigo o cuidador).
- Número de ítems: 5 D (dimensiones) en la versión original y 6 D en la modificada.
- Tiempo que el paciente debe recordar: la última semana.
- Idioma original: inglés norteamericano.
- Versiones en España: castellano, catalán, gallego.
- Versiones en otras lenguas: alemán, francés, holandés, italiano.



### **Historia**

Spitzer y sus colaboradores diseñaron, en 1981, un índice de calidad de vida sencillo, corto, fácil de administrar y de comprender, que incluía diferentes dimensiones relativas a la calidad de vida, que era cuantificable y que permitía discriminar los cambios entre grupos de pacientes. El motivo fue que las medidas de salud subjetiva que existían hasta entonces contenían numerosos ítems, necesitaban personal con formación para administrarlo, estaban claramente dirigidas hacia la evaluación funcional del paciente (dimensión física, movilidad) y no cubrían otros aspectos tales como la actitud mental, las emociones, el apoyo, etc. Además, eran poco adecuadas para la práctica clínica y muchas veces carecían de estudios de validación.

### **Finalidad**

Es un instrumento para medir la función física, social y emocional, la actitud hacia la enfermedad, las actividades cotidianas y las interacciones familiares, con el fin de que estas variables se puedan incluir en proyectos de investigación con pacientes y ser aceptadas y utilizadas por los clínicos o los investigadores responsables del cuidado de los pacientes.

### **Contenido**

El Índice de calidad de vida de Spitzer original (1981) consta de 5 dimensiones con 3 alternativas de respuesta cada una, que puntúan de 0 a 2. Las dimensiones de la calidad de vida que evalúa son: Actividad física en las ocupaciones habituales, Autonomía según la ayuda requerida para realizar los cuidados y las actividades personales de la vida diaria, Salud percibida, Apoyo social y familiar y, por último, Actitud mental hacia la enfermedad, control, aceptación de las propias limitaciones y perspectivas de futuro.

Morris y sus colaboradores realizan unos años después, en 1986, una modificación en la que incluyen un sexto ítem, el de Movilidad.

El cuestionario original ofrece dos variantes, una para pacientes expresada en primera persona y otra para cuidadores (allegados o profesionales), expresada en tercera persona, para que sea la persona que se encarga del cuidado del paciente (allegado o profesional sanitario) la que cumplimente el cuestionario.

La versión que presenta Morris y su equipo es, en principio, la indicada para cuidadores, expresada en tercera persona y con la adición del sexto ítem en cuestión.

Del Índice existe también una versión abreviada llamada *Spitzer Uniscale*, que consta de una escala visual analógica donde el paciente debe puntuar su estado de salud durante la última semana y cuyos extremos oscilan entre una «pésima calidad de vida» y una «excelente calidad de vida». Esta escala puede ser cumplimentada de igual modo por el paciente, el allegado o el profesional.

### **Proceso de adaptación cultural**

La versión española del Índice seleccionada ha sido traducida y adaptada siguiendo el proceso de traducción y retrotraducción. Este fue realizado por cuatro traductores bilingües; dos efectuaron la traducción y dos la retrotraducción. Los ítems fueron discutidos y consensuados entre el equipo investigador y los traductores. Sólo hubo problemas con el ítem *outlook* que finalmente se tradujo como «actitud mental» por decisión del equipo investigador. En los demás ítems, la coincidencia fue prácticamente absoluta.

### **Comentario**

El Índice fue uno de los primeros instrumentos de calidad de vida diseñados cuya validez ha sido más que probada en su contexto cultural y lengua originales. No obstante, en nuestro país, ninguna de las versiones que se han llevado a cabo, incluida la que nos ocupa, han completado los estudios de validez y fiabilidad del instrumento. Véase García García (1995: 319) y Gutiérrez Vicén y Latour Pérez (1995: 319) para una mayor información.

### **Fuente de las versiones**

La versión original del Índice de Spitzer está extraída de: Spitzer, W.O., Dobson, A.J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R., et al. (1981): «Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL- index for use by physicians». *Journal of Chronic Diseases*, 34: 585-597.

La versión original modificada proviene de: Morris, J.N., Suissa, S., Sherwood, S., Wright, S.M., and Greer, D. (1986): «Last days: a study of the quality of life of terminally ill cancer patients». *Journal of Chronic Diseases*, 39, 1: 47-62.

No hay versión electrónica de los cuestionarios.

En cuanto a la versión española, esta me fue cedida muy amablemente por el director de los autores de la adaptación, el Dr. J. A. García García, de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Kueto (Sestao, Bizkaia).

Hemos elegido la variante que se administra al paciente donde él mismo se evalúa, como en todos los cuestionarios de este trabajo. Tampoco hay versión electrónica de la misma.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## **ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DEL CUESTIONARIO SPITZER'S QLI (O QL- INDEX)**

### **Advertencia**

La versión española que analizamos participa tanto de la versión original como de la modificada. Por un lado, corresponde a la de Spitzer en cuanto a que es la evaluación para el propio paciente, expresada en primera persona. Por otro, incluye, de la versión modificada, la sexta dimensión de Movilidad con el cambio oportuno a primera persona aunque mantiene el tiempo verbal y los números (en vez de las letras) en las opciones de respuesta, como se verá a continuación.

Índice de Spitzer original:

- *Versión para el paciente.*
- 5 ítems.
- *Expresada en 1ª persona.*
- *Tiempo verbal: presente simple.*
- Codificación de las respuestas en letras: p, j, b.

Versión modificada por Morris:

- Versión para el cuidador.
- 6 ítems.
- Expresada en 3ª persona.
- *Tiempo verbal: pretérito perfecto continuo.*
- *Codificación de las respuestas en número: 2, 1, 0.*

Versión española:

- *Versión para el paciente.*
- 6 ítems.

- *Expresada en 1ª persona.*
- *Tiempo verbal: presente, pretérito perfecto y pretérito perfecto continuo.*
- *Codificación de las respuestas en número: 2, 1, 0.*

Incluyo la versión original de Spitzer para el paciente, así como la de Morris para los cuidadores, págs. 507 y 508, para poder observar las pequeñas coincidencias y diferencias existentes.

## **1. CUESTIONES LINGÜÍSTICAS**

### **1.1. Nivel oracional**

#### *(a) Plano léxico-semántico*

##### **Sustituciones**

El enunciado de las instrucciones ha sido ligeramente modificado en la versión española por dos razones:

- a) Las dimensiones pasan de cinco a seis, al incluir la dimensión de «movilidad» que aporta Morris al Índice.
- b) En la versión original se pide que se rodee la letra de la opción elegida (no hay casillas), mientras que en castellano se pide que se ponga una X en la casilla correspondiente a la opción que el paciente escoja.

*Each of the next five headings has three (3) choices. Under each heading put a circle around the letter that best describes your quality of life during the last week.*

Cada uno de los seis apartados del cuestionario tiene tres posibles respuestas. Por favor ponga un aspa (X) en la casilla de la frase que mejor describa su calidad de vida durante la última semana.

##### **Inclusiones**

En las instrucciones observamos una serie de adiciones que solamente aparecen en la versión española: la palabra «instrucciones»; las expresiones de «por favor» y «gracias»; la frase «tache sólo una casilla por cada apartado».

Each of the next *five headings* has three (3) choices. Under each heading *put a circle around the letter* that best describes your quality of life during the last week.

*Instrucciones:*

Cada uno de los seis apartados del cuestionario tiene tres posibles respuestas.

*Por favor* ponga un aspa (X) en la casilla de la frase que mejor describa su calidad de vida durante la última semana.

*Tache sólo una casilla por cada apartado.*

Gracias.

Encuentro una pequeña contradicción entre dos de las informaciones que se le dan al paciente: «ponga un aspa» y «tache». Desde mi punto de vista, estas instrucciones pueden confundir al lector ya que una cosa es poner la figura de «X» en la casilla que corresponda y otra muy distinta «tacharla». «Tachar», según el DUE, significa «hacer una raya o rayas o un borrón encima de una cosa escrita para suprimirla».

En cuanto a la dimensión número 6 de Movilidad, encontramos que se ha añadido al título la expresión «en general», acorde con la pequeña explicación que ofrecen todas las demás dimensiones:

Movilidad – *En general* –

### Expresiones coloquiales

En la dimensión número 3 de Salud percibida, los autores de la adaptación han buscado expresiones equivalentes para las coloquiales inglesas «*up to par*» y «*lousy*», traduciéndolas por «al cien por cien» y «fatal», intentando así transmitir el mismo sentido del original. No obstante, debemos evitar estas expresiones metafóricas como estudiamos en el capítulo 4, págs. 87 y ss. Propondría pues «me he sentido bien *del todo*» y «me he sentido muy enfermo o *muy mal* la mayor parte del tiempo».

Health

j. I lack energy or only feel «*up to par*» some of the time.

b. I feel very ill or «*lousy*» most of the time.

### Salud

- 1 Me ha faltado energía o sólo me he sentido bien «*al cien por cien*» de vez en cuando.
- 0 Me he sentido muy enfermo o «*fatal*» la mayor parte del tiempo.

Versión que se propone:

- 1 Me ha faltado energía o sólo me he sentido bien *del todo* de vez en cuando.
- 0 Me he sentido muy enfermo o *muy mal* la mayor parte del tiempo.

### Grado de formalidad

En las instrucciones, aparece la frase «ponga un aspa». Esta expresión tiene, desde mi punto de vista, un registro formal alto, pese a que la representación gráfica de la figura de «X» ayude a comprenderlo mejor. En mi opinión, es más habitual hoy en día decir «ponga (o marque) una cruz».

Por favor *ponga un aspa* (X) en la casilla de la frase que mejor describa su calidad de vida durante la última semana.

Por otra parte, en la dimensión número 1 de Actividad física, nos encontramos con la expresión «no remunerada» (*unpaid*) en los dos primeros ítems. En el segundo ítem, además, aparece la palabra «significativa» (*greatly*); dos adjetivos que tienen un grado de formalidad alto en español.

p. ...take part in as much *unpaid* or voluntary *activity* as I wish  
2...participando en *actividades no remuneradas* o voluntarias

j. ... (I) participate in *unpaid* or voluntary *activities* [...] I work *greatly* reduced hours.

1... (he estado) participando en *actividades no remuneradas* o voluntarias [...] (he necesitado) una reducción *significativa*

Versión que se propone para este ítem:

... he participado en las actividades que he querido sin que me paguen o de forma voluntaria [...] He reducido *en gran parte* las horas de trabajo.

Véase propuesta final del ítem en Opciones en la traducción, págs. 296-297 .

En cuanto a la dimensión número 4 de Apoyo social y familiar, nos aparece el adjetivo «limitado» (*limited*) en la frase «El apoyo que recibo de mis familiares y amigos es limitado». Creo que esta palabra tiene también un registro formal alto y, en mi opinión, se debería cambiar por cualquiera de los sinónimos siguientes: poco, escaso, reducido o pequeño.

j. The support I received from my family and friends is *limited*.

ı El apoyo que recibo de mis familiares y amigos es *limitado*.

Se propone:

El apoyo que recibo de mis familiares y amigos es *pequeño*.

Finalmente, en la dimensión número 6 de Movilidad, nos encontramos en el primer ítem con el adjetivo «confinado» (*bound*), otra palabra difícil para el lector. Véase un comentario más detallado sobre la elección de este adjetivo en el punto Traducciones poco afortunadas y propuestas de mejora (pág. 298).

(2) ...(using an elevator if wheelchair *bound*).

2 ...(utilizar un ascensor si estoy *confinado* a una silla de ruedas).

Se propone:

(utilizar un ascensor si voy en silla de ruedas).

En general, hemos observado que el registro léxico utilizado es más alto en la traducción española que en la versión original inglesa.

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

En la dimensión número 1, la de Actividad física, el adverbio *full-time* ha sido traducido por «a jornada completa» en el primero de los ítems. Propongo la expresión «a tiempo completo»: opino que es más habitual hoy en día, y porque de ser jornada debía ser «la/una jornada completa» y no «a jornada completa».

Así mismo, cambiaría la traducción de «las labores de la casa» (*household*) por la de «las tareas domésticas» en las tres alternativas de respuesta, ya que la primera expresión ha quedado algo antigua.



La expresión «no remunerada» la hemos señalado en el Grado de formalidad, pág. 294.

Se puede ver, además, el comentario que realizamos al respecto de estos ítems, en relación al uso excesivo de gerundios y de la conjunción disyuntiva «o», en Plano morfosintáctico, pág. 302.

En el primer ítem u opción de respuesta leemos:

- p. I work *full-time* (or nearly so) in my usual occupation or study *full-time* (or nearly so) or manage my own *household* or take part in as much *unpaid* or voluntary activity as I wish, whether retired or not.
- 2 He estado trabajando o estudiando *a jornada completa* -o casi- en mi ocupación habitual, haciendo *las labores de la casa* o participando en actividades *no remuneradas* o voluntarias, estando jubilado o no.

Versión que se propone:

He estado trabajando o estudiando *a tiempo completo* (o casi) en mi ocupación habitual, he hecho *las tareas domésticas* y he participado en las actividades que he querido sin que me paguen o de manera voluntaria (estando o no jubilado).

En el segundo ítem, comprobamos de nuevo la modificación que proponemos de «las labores de la casa» (*household*) y de las expresiones «no remunerada» (*unpaid*) y «significativa» (*greatly*) (véase de nuevo Grado de formalidad, pág. 294).

- j. I work or study in my usual occupation or manage my own *household* or participate in *unpaid* or voluntary activities; but I need a lot of help to do so or I work *greatly* reduced hours.
- 1 He estado trabajando o estudiando en mi ocupación habitual, haciendo *las labores de la casa* o participando en actividades *no remuneradas* o voluntarias; pero he necesitado mucha ayuda para hacerlo o una reducción *significativa* en las horas trabajadas.

Versión que se propone:

He estado trabajando o estudiando en mi ocupación habitual, he hecho *las tareas domésticas* y he participado en las actividades que he querido sin que

me paguen o de manera voluntaria, aunque he necesitado mucha ayuda para hacerlo o he reducido *en gran parte* las horas de trabajo.

En el tercer ítem, además del cambio de «las labores de la casa», reemplazaría la conjunción «o» por la de «ni», que es lo más correcto desde el punto de vista gramatical (véase a este respecto el comentario en Plano morfosintáctico, página 304):

- b. I *do not* work in any capacity *nor* do I study *nor* do I manage my own household.  
 o No he podido trabajar o estudiar, *ni* hacer *las labores de la casa*.

Versión que se propone:

No he podido trabajar, *ni* estudiar, *ni* hacer *las tareas domésticas*.

Por lo que se refiere a la dimensión número 6, la de Movilidad, expresaría la opción que se da entre paréntesis en el tercer ítem de otro modo, más breve y más clara desde mi punto de vista. Así pues, en lugar de «no he sido capaz de usar la silla de ruedas por mí mismo» diría «no he sido capaz de ir solo en silla de ruedas».

- o (The patient) has not been able to walk (*or unable to propel wheelchair on own*).  
 o No he podido andar (o no he sido capaz de *usar la silla de ruedas por mí mismo*).

Versión que se propone:

No he podido andar (o no he sido capaz de *ir solo en silla de ruedas*).

### Traducciones poco afortunadas y propuestas de mejora

En la dimensión número 2 de Vida diaria, en el tercer ítem o tercera opción de respuesta (o), hallamos una expresión poco conveniente en español. Se ha traducido *institution* por institución, pero mientras la primera es en inglés sinónimo de hospital o de asilo, la segunda puede tener un sentido peyorativo en nuestra lengua, en concreto en este contexto de establecimientos «sanitarios», donde nos viene enseguida a la mente la idea de «institución mental». Hoy en día no usaríamos esta

palabra, pues se ha quedado un poco obsoleta desde mi punto de vista. Léase el comentario que hago al respecto en el punto de Cuestiones Culturales (pág. 309).

- b. I am confined to my home or an *institution* and cannot manage personal care nor light tasks at all.
- o No he podido arreglármelas para mi cuidado personal, ni hacer tareas poco pesadas y/o no he podido salir de casa ni de la institución para nada.

Versión que se propone:

No he podido arreglármelas para mi cuidado personal, ni hacer tareas poco pesadas y no he podido salir de casa ni de la *residencia* para nada.

Por lo que se refiere a la dimensión número 6 de Movilidad, en la primera opción de respuesta (2), ha habido una traducción confusa del ítem al expresar «andar y subir escaleras dentro y fuera de la casa» cuando debería decir «andar dentro y fuera de la casa y subir escaleras».

De otro modo, la elección de «si estoy confinado» no me parece la más apropiada en nuestra lengua ya que conlleva el significado de estar «condenado de por vida» a no moverse de una silla de ruedas. Como nuestra situación podría ser no sólo permanente sino también temporal, habría que modificar esta palabra que cambia el sentido de la frase. Además, tiene un registro formal alto como hemos visto en la pág. 295.

- (2) (The patient) has usually been able to *walk* (or propel wheelchair) *in or outside of home and not restricted in climbing stairs* (or using an elevator if wheelchair bound).
- 2 Normalmente he podido *andar* (o utilizar la silla de ruedas) y *subir escaleras dentro y fuera de la casa* (o utilizar un ascensor *si estoy confinado* a una silla de ruedas).

Versión que se propone:

Normalmente he podido *andar* (o ir en silla de ruedas) *por dentro y fuera de casa*, y *subir escaleras* (o utilizar un ascensor *si voy en silla de ruedas*).

### Adaptaciones bien hechas

La traducción de los nombres de las seis dimensiones, así como el breve enunciado explicativo que las acompaña, está bien llevado a cabo.

Activity – What is your «main» activity?

Actividad – Se refiere a lo que hace habitualmente –

En este caso, los traductores han convertido la oración interrogativa del original, cuya traducción literal sería «¿Cuál es su actividad principal?» en una oración afirmativa en la que han preferido explicar en qué consiste la dimensión de la Actividad física como una breve introducción a las opciones que plantea.

Activity – What is your «main» activity?

Actividad – Se refiere a lo que hace habitualmente –

Daily Living – Ability to look after yourself.

Vida Diaria – Capacidad para cuidar de sí mismo –

Health – What is your stage of health?

Salud – ¿Cómo se encuentra de salud en general? –

Support – What support do you receive from others?

Apoyo – ¿Qué apoyo recibe de los demás? –

Outlook – How do you feel about your life?

Actitud – ¿Qué piensa acerca de su vida? –

Mobility

Movilidad – En general –

En la dimensión número 2, los dos primeros ítems de Vida diaria (*Daily Living*), están bien adaptados.

En el primer ítem, quizás cambiaría la expresión de «ir al servicio» por la de «ir al baño», más usual en nuestros días.

- p. I am able to eat, wash, go to the toilet and dress without assistance. I drive a car or use public transport without assistance.  
2 He podido comer, lavarme, *ir al servicio* y vestirme sin ayuda. He conducido mi propio coche o utilizado el transporte público sin ayuda.
- j. I can travel and perform daily activities only with assistance (another person or special equipment) but can perform light tasks.  
1 He necesitado ayuda (de otra persona o de un equipamiento especial) para las actividades diarias y el transporte, pero he sido capaz de hacer tareas poco pesadas.

También resulta oportuna la traducción de la última de las opciones, dejando a un lado la traba de la palabra «institución», tal y como hemos visto con anterioridad en Traducciones poco afortunadas, pág. 297.

- b. I am confined to my home or an institution and cannot manage personal care nor light tasks at all.  
0 No he podido arreglármelas para mi cuidado personal, ni hacer tareas poco pesadas y/o no he podido salir de casa ni de la *institución* para nada.

En la dimensión número 3, la primera opción de Salud (*Health*) está asimismo debidamente traducida.

- p. I feel well most of the time.  
2 Me he sentido bien la mayor parte del tiempo.

La segunda y tercera opción, aún siendo adecuadas en su traducción, han sido comentadas en Expresiones coloquiales, pág. 293.

De igual modo son correctos los ítems de la dimensión número 4 de Apoyo social y familiar.

- p. I have good relationships with others and receive strong support from at least one family member and/or a friend.  
2 Tengo buenas relaciones con los demás y recibo mucho apoyo de al menos un miembro de mi familia y/o un amigo.

La segunda opción está bien traducida aunque, en mi opinión, la palabra «limitado» mantiene un nivel de formalidad alto en nuestro idioma, como hemos apreciado en Grado de formalidad, pág. 295.

- j. The support I received from my family and friends is *limited*.  
  - 1 El apoyo que recibo de mis familiares y amigos es *limitado*.
- b. The support I receive from family and friends occurs infrequently or only when absolutely necessary.  
  - o El apoyo que recibo de mis familiares y amigos tiene lugar de vez en cuando o sólo cuando es absolutamente necesario.

En la dimensión número 5, Actitud (*Outlook*), los tres ítems que se refieren al control y aceptación de las limitaciones y perspectivas de futuro resultan bien adaptados.

- p. I am basically a calm person. I generally look forward to things and am able to make my own decisions about my life and surroundings.  
  - 2 En general he estado tranquilo, he hecho las cosas con ilusión y he sido capaz de tomar decisiones sobre mi vida y mi entorno.

En los ítems siguientes, sustituiría los dos adverbios acabados en –mente con el fin de hacer las frases menos pesadas, tal y como podemos ver en Plano morfosintáctico, pág. 304.

- j. I am sometimes troubled and there are times when I do not feel *fully* in control of my personal life. I am anxious and depressed at times.  
  - 1 A veces he estado preocupado y en ocasiones no he podido controlar *completamente* mi vida. He pasado por periodos de ansiedad o depresión.
- b. I feel frightened and *completely* confused about things in general.  
  - o He estado asustado o *totalmente* confuso sobre las cosas en general.

En cuanto a la última dimensión, la de Movilidad (*Mobility*), la segunda y la tercera opción están perfectamente traducidas, aunque en esta última propongo una traducción menos literal de la expresión *on own*, como hemos visto en Opciones en la traducción, pág. 297.

(1) (The patient) has been able to walk within home, but cannot climb stairs or walk long distances.

1 He podido andar por casa pero no subir escaleras ni andar largas distancias.

o (The patient) has not been able to walk (or unable to propel wheelchair *on own*).

o No he podido andar (o no he sido capaz de usar la silla de ruedas *por mí mismo*).

### (b) *Plano morfosintáctico*

A lo largo de todo el cuestionario, hemos observado paralelismo gramatical en la mayoría de los ítems. Las frases se rigen por el mismo orden sintáctico, la longitud de las mismas es similar, hay repetición léxica y el tiempo verbal empleado es prácticamente el mismo.

En la versión original, el tiempo verbal es el presente simple, a pesar de que el marco temporal sea «la última semana». En la versión modificada para cuidadores, el tiempo verbal está en pretérito perfecto continuo. En la versión española se utiliza, sobre todo, el pretérito perfecto (he podido) y/o el pretérito perfecto continuo (he estado trabajando) del modo indicativo. No obstante, la elección de este último tiempo verbal ha supuesto que en la traducción aparezcan demasiados gerundios seguidos, que cargan las frases en exceso: trabajando, estudiando, haciendo o participando son ejemplos que podemos apreciar en los dos primeros ítems de la dimensión número 1 de Actividad física. Con el fin de aligerar los párrafos en las dos primeras opciones, combinamos el pretérito perfecto continuo con el pretérito perfecto, sin que se produzca cambio alguno de significado.

Por otra parte, he observado en esta misma dimensión un uso excesivo de la conjunción *or* (o) que aparece hasta seis veces en la primera alternativa de respuesta en la versión original norteamericana (cinco en la española) y cinco veces en la segunda (cuatro en la española). Los dos textos resultan en parte farragosos debido a que hay demasiados conceptos a tener en cuenta, los cuales están unidos, además, por la misma conjunción disyuntiva.

Veamos el primero de los ítems:

- p. (During the last week...) I *work* full-time (or nearly so) in my usual occupation or *study* full-time (or nearly so) or *manage* my own household or *take part* in as much unpaid or voluntary activity as I wish, whether retired or not.
- (2) (During the last week the patient:)...*has been working or studying* full time, or nearly so, in usual occupation, or *managing* own household, or *participating* in unpaid or voluntary activities, whether retired or not.
- 2 (Durante la última semana...) *He estado trabajando o estudiando* a jornada completa -o casi- en mi ocupación habitual, *haciendo* las labores de la casa o *participando* en actividades no remuneradas o voluntarias, estando jubilado o no.

Mi propuesta, que hemos visto en Opciones en la traducción, pág. 296 por diversos cambios léxicos, es la siguiente:

He estado trabajando o estudiando a tiempo completo (o casi) en mi ocupación habitual, *he hecho* las tareas domésticas y *he participado* en las actividades que he querido sin que me paguen o de manera voluntaria (estando o no jubilado).

Y el segundo de los ítems:

- j. I *work or study* in my usual occupation or *manage* my own household or *participate* in unpaid or voluntary activities; but I need a lot of help to do so or I work greatly reduced hours.
- (1) (The patient) *has been working or studying* in usual occupation or *managing* own household or *participating* in unpaid or voluntary activities but requiring major assistance or significant reduction in hours worked or a sheltered situation or was on sick leave.
- 1 *He estado trabajando o estudiando* en mi ocupación habitual, *haciendo* las labores de la casa o *participando* en actividades no remuneradas o voluntarias;



pero he necesitado mucha ayuda para hacerlo o una reducción significativa en las horas trabajadas.

Versión que se propone, y que de igual modo que la anterior ha sido vista en Opciones en la traducción, págs. 296-297).

1 He estado trabajando o estudiando en mi ocupación habitual, *he hecho* las tareas domésticas y *he participado* en las actividades que he querido sin que me paguen o de manera voluntaria, aunque he necesitado mucha ayuda para hacerlo o he reducido en gran parte las horas de trabajo.

En el tercer ítem, la frase ya no se sobrecarga con gerundios, lo cual se agradece. Sin embargo, la conjunción «o» debe cambiarse por la de «ni» cuando unimos oraciones negativas. También se ha visto esta propuesta en Opciones en la traducción, en la pág. 297.

b. I *do not* work in any capacity *nor* do I study *nor* do I manage my own household.

(o) (The patient) *has not been working or studying* in any capacity and *not managing* own household.

o No he podido trabajar o estudiar, *ni* hacer *las labores de la casa*.

Versión que se propone:

No he podido trabajar, *ni* estudiar, *ni* hacer *las tareas domésticas*.

Por otra parte, advertimos también en el cuestionario un alto empleo de adverbios en «-ly» y el equivalente en «-mente» en español. La idea general en la redacción de un cuestionario es, por un lado, evitar aquellos adverbios de frecuencia que no tengan un significado preciso, como por ejemplo *probably, frequently, generally, mostly, usually, often*, etc., y por otro, huir de la repetición de los adverbios en «-mente» al traducir (véase pág. 82).

La versión española del cuestionario mantiene cinco adverbios largos, a saber, «habitualmente» en la dimensión 1 de Actividad; «absolutamente» (*absolutely*) en la dimensión 4 de Apoyo; «completamente» (*fully*) y «totalmente» (*completely*) en la dimensión 5 de Actitud, y por último, «normalmente» (*usually*) en la 6 de Movilidad.

Los vemos con detalle a continuación:

#### Dimensión 1

Activity – What is your «main» activity?

Actividad – Se refiere a lo que hace *habitualmente* –

j. ...I work *greatly* reduced hours.

1 ... (he necesitado) una reducción significativa en las horas trabajadas.

Los traductores han convertido el adverbio *greatly* (enormemente) en otra expresión en español, evitando así la terminación en -mente.

#### Dimensión 4

b. The support I receive from family and friends occurs *infrequently* or *only* when *absolutely* necessary.

o El apoyo que recibo de mis familiares y amigos tiene lugar de vez en cuando o sólo cuando es *absolutamente* necesario.

Aquí los traductores sí parecen haber buscado otras opciones para no repetir tanto adverbio en –mente: así *infrequently* ha sido traducido por «de vez en cuando» y *only* por «sólo».

#### Dimensión 5

p. I am *basically* a calm person. I *generally* look forward to things...

2 En general he estado tranquilo, he hecho las cosas con ilusión...

Observamos que *generally* se ha traducido por «en general» y se ha suprimido *basically*.

j. I am sometimes troubled and there are times when I do not feel *fully* in control of my personal life.

1 A veces he estado preocupado y en ocasiones no he podido controlar *completamente* mi vida.

b. I feel frightened and *completely* confused about things in general.

o He estado asustado o *totalmente* confuso sobre las cosas en general.

De modo personal, cambiaría los adverbios «completamente» y «totalmente» por «del todo» y «muy», con el fin de aligerar las frases en el segundo y tercer ítem:

- 1 A veces he estado preocupado y en ocasiones no he podido controlar *del todo* mi vida.
- o He estado asustado o *muy* confuso sobre las cosas en general.

#### Dimensión 6

- (2) (The patient) has *usually* been able to walk ...
- 2 *Normalmente* he podido andar...

#### (c) Plano ortográfico

En la versión española observamos que falta una coma después de la expresión de «por favor» en las instrucciones:

*Por favor* ponga un aspa...

Así mismo, encontramos en las instrucciones que la palabra «sólo» ha de ir acen- tuada, puesto que es adverbio (solamente) y no adjetivo:

Tache *solo* una casilla por cada apartado.

Hallamos el mismo error en la dimensión 3 de Salud, segundo ítem:

- 1 Me ha faltado energía o *solo* me he sentido bien al «cien por cien» de vez en cuando.

Y lo mismo ocurre en la dimensión 4 de Apoyo social y familiar, tercer ítem:

- o El apoyo que recibo de mis familiares y amigos tiene lugar de vez en cuando o *solo* cuando es absolutamente necesario.

Otro error repetido con el que nos encontramos es la ausencia de acento en los pro- nombres interrogativos «¿cómo?» y «qué» en las dimensiones 3, 4 y 5:

- 3. Salud - ¿*Como* se encuentra de salud en general? -
- 4. Apoyo - ¿*Que* apoyo recibe de los demás?
- 5. Actitud - ¿*Que* piensa acerca de su vida? -

También se debe acentuar el pronombre «mí» en la expresión adverbial «por mí mismo», en la dimensión 6 de Movilidad, tercer ítem:

- o No he podido andar (o no he sido capaz de usar la silla de ruedas por *mi* mismo).

Por otra parte, hemos de señalar dos pequeños errores tipográficos. El primero de ellos aparece en la dimensión 2, segundo ítem:

- 1 He necesitado ayuda (de otra persona o de un equipamiento especial) para las actividades diarias y el transporte, pero he sido capaz de hacer tareas *pocas* pesadas.

La segunda errata aparece en la dimensión 3, segundo ítem, en las comillas de la expresión «al cien por cien», que no están bien colocadas:

- 1 Me ha faltado energía o solo me he sentido bien al «*cien por cien*» de vez en cuando.

## 1.2 Nivel supraoracional (plano textual)

El nombre del cuestionario aparece en la primera página como «Índice de Calidad de Vida de Spitzer» e indica que es la modalidad de «autoevaluación» (*self-assessment*) del paciente, tal cual aparece en la versión original. Sin embargo, no se traduce que la encuesta es anónima (*confidential form*).

Las instrucciones le siguen en la misma página y al final de la misma se lee el nombre del equipo investigador, lugar y año de publicación.

En cuanto a las instrucciones, no se han traducido de forma estrictamente literal, como ya estudiamos en el apartado de Sustituciones, pág. 292. Incluyen la forma de marcar las respuestas («ponga un aspa»), el marco temporal («durante la última semana») y el agradecimiento al paciente («gracias»), fórmula cortés que no aparece en la versión original

No hay advertencia en ninguna de las dos versiones de que se deban contestar todos los apartados.

En el cuerpo del cuestionario, observamos que hay seis secciones diferentes. Estas llevan unos títulos que favorecen la anticipación, es decir, adelantan el tema

sobre el cual se va a leer, facilitando así la comprensión: Actividad, Vida diaria, Salud, Apoyo, Actitud y Movilidad.

Cada una de estas secciones consta a su vez de tres opciones de respuesta, en las que las ideas principales se repiten en una escala gradual temática que va de peor a mejor y puntúa de 0 a 2.

Observamos que en la versión original son letras las que señalan cada una de las alternativas (p – j – b) y se pide al paciente que haga un círculo en la que elija. En cambio, en la versión modificada para cuidadores aparecen números (2 – 1 – 0), al igual que en la versión española. En esta última, dichos números se muestran en pequeño al lado derecho de las casillas y se pide al paciente que ponga una X en la correspondiente.

No hay ningún apartado en el instrumento que recoja características sociodemográficas, ni tampoco otros donde se incorporen opiniones sobre la dificultad para cumplimentar el cuestionario, experiencia en completar encuestas similares, etc.

Respecto a las marcas de cortesía, encontramos, en la versión española, el tratamiento de usted en las instrucciones así como en la breve explicación de los títulos de las dimensiones. También hallamos en las instrucciones las fórmulas corteses «por favor» y «gracias». No hay, sin embargo, adecuación al género por lo que las frases se leen en masculino. Véase, por ejemplo, la dimensión número 5 de Actitud, en pág. 512.

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1 Nivel pragmático: plano conceptual

La expresión «participar en actividades voluntarias», en los dos primeros ítems de la dimensión 1, refleja, desde mi punto de vista un concepto sociocultural mucho más común en Estados Unidos (o incluso en el norte de Europa) que en España. El hecho de trabajar como voluntario en actividades de interés público o humanitario, por ejemplo en ONGs, compañía a ancianos, atención a inmigrantes, asociaciones contra el cáncer, Cruz Roja, ayuda a disminuidos psíquicos, etc., es algo relativamente reciente en nuestro país y, desde luego, no diría que mayoritario. Quizás el cuestionario original englobe la idea de participación en otra clase de grupos como

coro, teatro, etc. No estamos seguros, pero, en cualquier caso, pondría un par de ejemplos en el enunciado, con el fin de que quedara claro de que estamos hablando.

Por otra parte, hallamos la palabra «institución» (del inglés *institution*) en el tercer ítem de la dimensión 2. Si bien el cuestionario original se ensayó en su día en dos hospicios norteamericanos, uno en Boston y otro en Providence (Estados Unidos), en nuestros días no tendría mucho sentido utilizar esta palabra pues en nuestro idioma tiene la connotación de «institución mental o manicomio». Una institución se define exactamente como un establecimiento o fundación benéfica, por ejemplo, un asilo, clínica, hospicio, hospital, etc., donde se recoge o asiste a las personas que carecen de medios económicos. En mi opinión, esta palabra no resulta ser la más adecuada en nuestro entorno, entre otras razones porque no refleja a la mayor parte de la población española. Tal vez pudiéramos utilizar la de «residencia» o la de «centro de día», o incluso la de «hospital», lugares y palabras más comunes entre la población española.

### **3. CUESTIONES VISUALES**

#### **3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)**

Las dos versiones norteamericanas provienen de los artículos en los que apareció su publicación, tal y como hemos visto al citar la procedencia de los cuestionarios, en las págs. 289-290.

La versión española imita el formato del Índice, aunque incorpora una dimensión más, así como el sistema numérico de puntuación de la versión modificada, por lo que las dos versiones analizadas no son idénticas.

Las señales visuales que encontramos son las siguientes:

#### **1) Disposición visual**

##### **Versión original**

El cuestionario se presenta en una sola página.

Los párrafos se justifican por la izquierda. El formato es de elección múltiple, tres respuestas a elegir una. Las opciones de respuesta aparecen en vertical, se

encuentran a la izquierda del enunciado y están representadas por las letras p, j y b. Para marcar la respuesta hay que hacer un círculo en la opción elegida.

Las tres opciones de respuesta son paralelas en cuanto a estilo, pues mantienen la misma construcción gramatical, forma y extensión.

El orden visual de los apartados es claro, aunque el espacio interlineal entre ítems y en el ítem mismo es mínimo.

Los apartados se enuncian en un orden destacado, el margen es suficiente pero hay pocos espacios en blanco.

### **Versión española**

El cuestionario se presenta en cuatro páginas.

Mantiene el mismo formato que el original aunque las tres opciones de respuesta se muestran precedidas por los números 2, 1 y 0 como en la versión modificada. Para marcar la respuesta hay que poner una X en la opción elegida.

Las tres opciones de respuesta son paralelas en cuanto a estilo, pues mantienen la misma construcción gramatical, forma y extensión.

El orden visual de los apartados es claro y hay mucho espacio entre las dimensiones y entre los ítems de las mismas. Sin embargo, el interlineado del ítem mantiene el mismo espacio reducido que el original por lo que, en mi opinión, la frase o el párrafo no se lee con la comodidad que se debiera.

Los apartados se enuncian en un orden destacado, los márgenes son amplios y hay muchos espacios en blanco que contribuyen a la legibilidad tipográfica.

El empleo de los signos ortográficos es relativamente bueno, salvo por algunos acentos que faltan, como hemos visto en el Plano ortográfico, pág. 306.

### **2) Señales tipográficas**

#### **Versión original**

Tanto las instrucciones como la breve explicación que acompaña a cada una de las seis dimensiones aparecen con un tipo de letra distinto al resto de los ítems del cuestionario, aunque el tamaño sea el mismo. Es un cuerpo de letra demasiado pequeño que nos llama más la atención cuando lo comparamos con instrumentos presentados en años más recientes.

Las dimensiones no aparecen numeradas, pero sí destacan en el cuestionario al mostrarse en mayúsculas y subrayadas.

Aparte de las dimensiones, sólo aparece una expresión subrayada a lo largo del texto: *at least one* (en la dimensión número 5 de *Support*).

Las dos expresiones coloquiales van entre comillas: «*up to par*» y «*lousy*» (dimensión número 4 de *Health*).

El texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es bueno.

### Versión española

Todo el cuestionario aparece escrito con una letra característica de máquina de escribir.

En letra mayúscula aparece el nombre del cuestionario, la palabra GRACIAS en las instrucciones y las seis dimensiones que además van subrayadas y numeradas, agrupando así las preguntas sobre un mismo tema.

Algunas palabras (pero y No en las dos opciones últimas de las dimensiones 1, 2 y 6) así como determinadas expresiones (durante la última semana, sólo una casilla) aparecen subrayadas a lo largo del cuestionario a diferencia del original, con el fin de resaltarlas y llamar la atención del lector. No aparece subrayada, en cambio, la única expresión que sí se destaca en el original: *al menos uno* en la dimensión número 4.

Por lo que respecta a las dos expresiones coloquiales aparecen también entre comillas: «*cien por cien*» y «*fatal*».

El texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es relativamente bueno.

En resumen, podemos decir que la versión española de este cuestionario no resulta atractiva debido a la poca variación tipográfica que hay al estar mecanografiado, sin embargo, el documento es limpio y claro en su totalidad.





## 8.6 Análisis de la Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## EL CUESTIONARIO

### Ficha técnica y características principales

- Nombre completo: *Quality of Well-Being Scale - Self-Administered* / Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado.
- Autores de la versión original: Kaplan, Ganiats y Sieber, 1997.
- Autores de la versión en español: no hay datos disponibles.
- Área terapéutica o de aplicación: genérica.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: medir la calidad de vida del paciente con relación a su salud, evaluar la eficacia de las terapias clínicas y comparar el coste-utilidad de las mismas.
- Población: adultos.
- Tipo de instrumento: de calidad de vida y de utilidades.
- Modo de administración: a cumplimentar por uno mismo o mediante entrevista.
- Número de ítems: 78.
- Tiempo que el paciente debe recordar: los últimos tres días.
- Idioma original: inglés norteamericano.
- Versión en español: una única versión para el español de España, Latinoamérica y población hispana en EEUU.
- Versiones en otras lenguas: alemán, francés (para Canadá), holandés, italiano, sueco.

### Breve historia y finalidad

La Escala de Calidad del Bienestar se desarrolló en los Estados Unidos a mediados de los noventa, con la finalidad de evaluar la calidad de vida relacionada con la

salud del usuario, y de realizar un análisis coste-utilidad y valorar la eficacia de los tratamientos.

En el análisis coste-utilidad, se mide la utilidad de las terapias clínicas teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes por un determinado estado de salud, después se evalúan los resultados terapéuticos y se comparan costes y resultados.

El siguiente ejemplo puede ilustrar la idea de que la utilidad de un efecto o nivel de salud sea diferente del efecto o nivel de salud en sí. Supongamos que dos personas gemelas, idénticas en todos los aspectos excepto en su profesión (uno es pintor y el otro traductor) se rompen el brazo derecho. Si bien se hallan igualmente incapacitadas, si les pidiésemos que evaluaran en una escala del 0 (muerte) al 1 (salud perfecta) el «tener un brazo roto», sus puntuaciones podrían diferir considerablemente según la significación que cada uno diese a poder mover el brazo, en este caso debido a la profesión. En consecuencia, sería de esperar que sus valoraciones sobre la utilidad del tratamiento (es decir, el grado en que tratar las fracturas mejora la calidad de vida) también difieran (Drummond y otros, 2001: 18).

Los resultados del análisis coste-utilidad suelen expresarse en términos de coste por año sano, es decir, por Año de vida Ajustado por Calidad (AVAC o *Quality Adjusted Life Year* – QALY en inglés) ganados al implantar un programa en vez de otro, por lo que en este análisis se valora la calidad de vida de los años de vida ganados (y no sólo la cantidad bruta de años). Es particularmente útil en aquellos tratamientos que sólo alargan la vida a costa de generar efectos secundarios como, por ejemplo, la quimioterapia para ciertos tipos de cáncer (ibíd. 4).

Este cuestionario, junto al Índice de Utilidades de Salud (HUI) y el EuroQol (EQ-5D), son los principales instrumentos disponibles en la actualidad que clasifican estados de salud multi-atributos prepuntuados, y miden las preferencias de los pacientes por un estado de salud concreto (ibíd. 178).

## **Contenido**

La Escala de Calidad del Bienestar, en su versión para cumplimentar el propio paciente, consta de 5 secciones, con un total de 78 ítems, y se tarda unos 10 minutos aproximadamente en contestar. Las 5 secciones son:

***Part I - Acute and Chronic Symptoms***

Esta primera sección se interesa tanto por los síntomas crónicos, es decir, por enfermedades de larga duración (pregunta 1), como por los síntomas agudos y enfermedades de corta duración (pregunta 2) que pueda tener el encuestado. Consta, además, de una tercera pregunta sobre síntomas de salud mental.

En total presenta 58 síntomas o problemas.

Pregunta 1: comprende 19 ítems con preguntas sobre problemas o síntomas crónicos en la actualidad con respuesta Sí/No. Por ejemplo, si el participante tiene ceguera o problemas graves de visión en ambos ojos.

Pregunta 2: incluye 25 ítems sobre síntomas físicos agudos con cuatro posibles respuestas. Por ejemplo, si el encuestado tuvo dolor de cabeza, tos o si respiró con dificultad. El participante tiene que pensar en los últimos 3 días y señalar si tuvo el síntoma en el día de ayer, anteayer (hace 2 días), anteanteayer (hace 3 días) o si no lo tuvo (ningún día).

Pregunta 3: consta de 14 ítems sobre síntomas de salud mental. Por ejemplo, si el encuestado tuvo momentos en los que se sintió infeliz, desanimado o deprimido o si se sintió solo o aislado. Las opciones de respuesta son las mismas que en la pregunta 2.

Pregunta 4: añade un ítem que es una pregunta abierta para que el participante pueda añadir cualquier otro síntoma o problema que tenga y no haya sido mencionado. Si el paciente está aquejado de muchos síntomas o problemas, se toma en cuenta el que encuentre más indeseado.

***Part II - Self Care***

La segunda sección, que hace referencia a la dimensión del cuidado personal, pregunta, por ejemplo, si el encuestado necesitó ayuda para comer, vestirse, bañarse o caminar por la casa. Esto lo recoge la pregunta 5 que cuenta con 2 ítems.

***Part III - Mobility***

Corresponde a la dimensión de la movilidad. Pregunta, por ejemplo, si el participante pudo o no conducir o usar el transporte público sin ayuda. Esta sección la describe la pregunta 6 con 3 ítems.

*Part IV - Physical Activity*

Comprende la dimensión de la actividad física y le pregunta al participante si, por ejemplo, puede salir a caminar, tiene que quedarse en casa o ir en silla de ruedas. Esto lo refiere la pregunta 7 con 8 ítems.

*Part V - Usual Activity*

La última sección es la que se refiere a las actividades cotidianas, tales como poder trabajar, estudiar o realizar las tareas domésticas. La pregunta 8 con 3 ítems agrupa dichas actividades.

Además de estas 5 secciones, el cuestionario incorpora la pregunta 9 con 3 ítems más para que el participante pueda valorar su estado de salud. El primer ítem se refiere a la «actualidad», el segundo a «hace un año» y el tercero a «hace 3 días». El ítem c de la pregunta 9 es una escala de posición que va del 0 al 100 y mide la preferencia del usuario por un estado de salud concreto (en los últimos tres días).

Para finalizar, se añade la última pregunta, la número 10, para recabar información sociodemográfica sobre los encuestados.

**Proceso de adaptación cultural**

Por lo que se refiere al proceso de adaptación cultural, los autores convienen en que se llevaron a cabo múltiples traducciones y retrotraducciones hechas por más de un panel de bilingües, donde intervinieron una mayoría de traductores de ascendencia mexicana (véase comentario en ítem 7a, en la pág. 395). No recuerdan si se llegó a realizar la prueba piloto.

La traducción de este cuestionario se diseñó para que fuese entendido en líneas generales en un marco muy amplio del español, tanto del de España como del de América. Sin embargo, no se tomaron las medidas necesarias para comprobar que todas las palabras, así como las preguntas e ítems, fueran entendidas por cada una de las (sub)culturas españolas y latinoamericanas.

**Fuente de las versiones**

Recibí el cuestionario en versión original y española, junto a la autorización y beneplácito de los autores, de la Universidad de California, San Diego - UCSD *Health Services Research Center*; en la dirección electrónica: <qwb@ucsd.edu>.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





## **ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DEL QWB-SA**

### **Advertencias**

- El análisis y las propuestas que realizo son desde el castellano principalmente, aunque se contempla la versión latinoamericana presentada. Las posibles soluciones que se ofrecen, además, no tienen por qué ser las únicas aceptables.
- Cualquier modificación en la presentación de los ítems, de las mayúsculas iniciales o minúsculas empleadas o del número y letra de cada uno de los ítems ha sido realizada por mi con el fin de clarificar en todo momento su lectura y facilitar la búsqueda de los ítems en el cuestionario anexo.

### **1. CUESTIONES LINGÜÍSTICAS**

#### **1.1. Nivel oracional**

##### *(a) Plano léxico-semántico*

#### **Palabras o expresiones traducidas erróneamente**

En las instrucciones leemos la frase «Por favor no use marcas de chequear o bolígrafos de felpa», en la que observamos que se ha realizado una traducción literal incorrecta de *check marks* y de *felt tip pens*. Los autores nos piden que no señalemos la casilla con la marca de estar visto y que no usemos rotuladores (España) o marcadores (Latinoamérica). La versión en castellano sería «Por favor, no ponga la marca de visto (o la señal de visto) ni utilice rotuladores».

Please do not use *check marks* or use *felt tip pens*.

Por favor no use *marcas de chequear* o *bolígrafos de felpa*.

Proponemos:

Por favor, no ponga la marca de visto ni utilice rotuladores.

En los ítems (a) y (d) de la pregunta 1 aparece el adjetivo *severe* y el adverbio *severely*. La palabra *severe* es una palabra de traducción engañosa, lo que en lingüística denominamos un falso amigo. Los falsos amigos son palabras equívocas, de ortografía muy similar pero con significados diferentes en los dos idiomas y que por su aparente facilidad se traducen de forma incorrecta, sin consultar el diccionario. Así, *severe* no es severo, sino grave, intenso o agudo (véase ítem d). Por otro lado, también es un anglicismo léxico (préstamo inadaptado de la lengua inglesa), puesto que se utiliza cada vez más en nuestra lengua como sinónimo de grave, aunque no esté admitido (véase ítem j). Observemos las traducciones de los ítems siguientes pertenecientes a la pregunta 1:

Do you have...

- a. blindness or *severely* impaired vision in both eyes?  
blindness or *severely* impaired vision in only one eye?
- d. any deformity of the face, fingers, hand or arm, foot or leg, or back (e.g. *severe scoliosis*)?
- j. any noticeable skin problems, such as *bad acne* or large burns or scars on face, body, arms, or legs?

¿Tiene Ud...

- a. Pérdida completa de la vista o problemas *severos* en ambos ojos?  
Pérdida completa de la vista o problemas *severos* en un solo ojo?
- d. Alguna deformidad de la cara, dedos, mano o brazo, pie o pierna, o espalda (por ejemplo, *escoliosis severo*)?
- j. Algún problema de la piel, tal como *acné severo*, o quemaduras grandes o cicatrices en la cara, cuerpo, brazos, o piernas?

Proponemos:

- ia. ¿Tiene Ud. ceguera o problemas graves con la vista en los dos ojos?
- ¿Tiene Ud. ceguera o problemas graves con la vista en un solo ojo?
- id. ¿Tiene Ud. alguna deformación en la cara, dedos, mano, brazo, pie, pierna o espalda (por ejemplo, una desviación grave de columna)?

En este ítem (id), además, cabe llamar la atención en la expresión «tener alguna deformidad *de*» que debe ser sustituida por «tener alguna deformidad o *en* (el cuerpo)» o tener alguna deformación o alteración *en* (una parte del organismo)» (véanse otros comentarios en las págs. 345, 365 y 373).

- ij. ¿Tiene Ud. problemas visibles en la piel, tales como acné intenso, quemaduras grandes o cicatrices en la cara, el cuerpo, los brazos o las piernas?

En el ítem (g) de la pregunta 1 la expresión *have a problem with being under or over weight* se ha traducido de manera errónea por «tener problema con ser de bajo peso o de peso excesivo» en lugar de por «tener (algún) problema al estar por debajo o por encima de su peso». Puesto que el verbo «ser» atribuye al sujeto una cualidad en vez de un estado, necesitamos el verbo «estar» en esta cuestión.

- g. Do you have a problem *with being under or over weight*?
- g. ¿Tiene problema *con ser de bajo peso o de peso excesivo*?

Proponemos:

- ¿Tiene algún problema *al estar por debajo o por encima de su peso*? (o «¿al pesar menos o más de lo que debiera?»).

La traducción del ítem (i) de la pregunta 1 resulta incorrecta ya que, tal y como está expresada, *hearing loss* y *deafness* parecen términos equivalentes, sinónimos.

- i. Do you have *any hearing loss or deafness*?
- i. ¿Tiene Ud. *pérdida del oído o sordera*?

En mi opinión, sería más correcto decir:

- ¿Tiene Ud *algún problema de audición o sordera*?

En el apartado de la pregunta 1, la traducción de *health aides* por «aparatos de salud» no nos parece adecuada. Por ejemplo, no solemos referirnos a una «dentadura postiza» como un «aparato de salud». Nos decantamos, pues, por la denominación de artículos o ayudas, con el fin de que sea válido en todos los ejemplos. Véase págs. 349-350.

Which of the following *health aides* do you use/have?  
 dentures?  
 oxygen tank?  
 prosthesis?  
 eye glasses or contact lenses?  
 hearing aide?  
 magnifying glass?  
 neck, back, or leg brace?

¿Cuáles de los siguientes *aparatos de salud* usa o tiene Ud.?

- a. Dentadura postiza?
- b. Tanque de oxígeno?
- c. Prótesis?
- d. Anteojos o lentes de contacto
- e. Audífonos?
- f. Lupa?
- g. Soporte para el cuello, espalda o pierna?

Versión que se propone:

¿Cuáles de los *artículos* siguientes tiene o utiliza Ud.?

- a. ¿Dentadura postiza?
- b. ¿Tanque de oxígeno?
- c. ¿Prótesis?
- d. ¿Gafas o lentes de contacto?
- e. ¿Audífonos?
- f. ¿Lupa?
- g. ¿Aparato ortopédico (soporte) para el cuello, espalda o pierna?

No obstante, preferimos la pregunta: ¿Utiliza Ud. los artículos siguientes?

En el enunciado de la pregunta 2, encontramos que los verbos *fill in* y *check* han sido traducidos de manera errónea por «marcar». *Fill in* significa rellenar, llenar, completar o tapar, por lo que si en las instrucciones se le ha pedido al participante que «rellene con tinta el círculo apropiado» y que «no lo marque», no se le puede pedir en la pregunta 2 que «marque la respuesta». Hay que mantener la coherencia en los enunciados, tal y como se expresa en la versión original. Por otra parte, *check* se ha traducido por «marcar» en vez de por «comprobar o verificar», que era aquí la acepción adecuada.

2. For the following list of problems indicate which days (if any) over the past 3 days, not including today, you had the problem. If you have not had the symptom in the past 3 days, do not leave the question blank, please *fill in* «no days». If you have experienced the symptom in the past 3 days, please *check* which of the days you had it; if you experienced it on more than one of the days, *fill in all days that apply*.
2. En la siguiente lista de problemas, indique en cuales de los últimos 3 días, excluyendo el día de hoy, tuvo el problema. Si no ha tenido el síntoma en los últimos 3 días, no deje la pregunta sin contestar, por favor *marque* la respuesta «Ningún día». Si ha tenido el síntoma en los últimos 3 días, por favor *marque* esos días en que tuvo el problema; si lo tuvo por más de uno de los días, por favor *marque todos los días que corresponda*.

Versión que se propone:

2. De la siguiente lista de problemas, indique cuál tuvo en los últimos 3 días (sin contar el de hoy). Si no ha tenido ningún síntoma en los últimos 3 días, por favor, no deje la pregunta en blanco y rellene la casilla con la respuesta «Ningún día». Si ha tenido algún síntoma en los últimos 3 días, por favor, *rellene* la casilla o casillas *de los días que correspondan*.

Véanse otros comentarios de este enunciado en las págs. 355 y 378.

En cuanto a la pregunta introductoria a los ítems correspondientes a las preguntas 2, 5, 6, 7 y 8, la frase que va entre paréntesis (*please fill in the days that apply*) ha sido traducida de forma incorrecta al español. *Fill in* se ha convertido aquí en «indicar»

(en el enunciado de la pregunta era «marcar») y *apply* ha sido traducido por «aplicar» (mientras en el enunciado de la pregunta era «corresponder»). Así pues, la frase «por favor indique todos los días que apliquen» no tiene sentido en nuestro idioma, por lo que sería mejor decir «por favor, rellene la casilla o casillas de los días que correspondan», tal y como acabamos de proponer en el enunciado.

*please fill in the days that apply*  
 Por favor *indique todos los días que apliquen*

Proponemos en todos los casos:

Por favor, *rellene* la casilla o casillas de los días que *correspondan*.

Algo similar encontramos en el enunciado de la pregunta 3 con la frase *Please fill in* que se ha traducido de nuevo por «Por favor indique».

*Please fill in which days (if any) over the past 3 days...*  
 Por favor *indique* en cuáles de los últimos tres días...

Proponemos:

Por favor, rellene la casilla o casillas con el día o los días que correspondan.

Véase pág. 357.

En el ítem (a) de la pregunta 2, la palabra «flotantes» es una traducción inadecuada de *floaters*, forma abreviada en oftalmología de *vitreous floaters*, unos puntitos que el paciente percibe como flotando en el aire y que en español se llaman moscas volantes (aunque técnicamente se denominan miodesopsias).

Did you have...  
 a. any problems with your vision not corrected with glasses or contact lenses  
 (such as double vision, distorted vision, flashes, or *floaters*)?

¿Tuvo Ud...  
 a. Algún problema con su vista que no se corrije con anteojos o lentes de contacto (tal como doble visión, visión distorsionada, destello (relumbrón) o *flotantes*)?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. algún problema con su vista que no se corrija con gafas o lentes de contacto (tal como *ver doble, ver las cosas deformadas, ver destellos o moscas*)?

Véase esta misma propuesta más adelante, en pág. 346. En la versión en español para la población latinoamericana, dejaríamos las palabras «anteojos» y «relumbrón», pero no en nuestra versión en castellano.

En los ítems (b), (e) y (q) de la pregunta 2, la palabra *discharge* ha sido traducida en todos los casos como «flujo». Sin embargo en los dos primeros ítems (b) y (e), la traducción correcta es la de «secreción o supuración».

2b. Did you have any eye pain, irritation, *discharge*, or excessive sensitivity to light?

2b. ¿Tuvo Ud. algún dolor en los ojos, irritación, *flujo* o sensibilidad excesiva a la luz?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. algún dolor en los ojos, irritación, *secreción* o sensibilidad excesiva a la luz?

2e. Did you have difficulty hearing, or *discharge*, or bleeding from an ear?

2e. ¿Tuvo Ud. dificultad para oír, *flujo* o sangrar de un oído?

Una posible solución sería:

¿Tuvo Ud. dificultad para oír, o el oído le *supuró* o le sangró?

2q. Did you have genital pain, itching, burning, or abnormal *discharge*, or pelvic cramping or abnormal bleeding? (does not include normal menstruation)

2q. ¿Tuvo Ud. dolor en los órganos sexuales, comezón, ardor o *flujo* anormal o calambre en el área pélvica o sangrado anormal?

En el ítem (h) de la pregunta 2, *tooth ache* se ha traducido de modo literal por «dolor de diente», en vez de por «dolor de muelas»; lo que indica un claro desconocimiento del castellano por parte de los traductores. Véase otro comentario en pág.394.



- 2h. Did you have a *tooth ache* or jaw pain?  
2h. ¿Tuvo Ud. *dolor de diente* o de la quijada?

Proponemos:

- ¿Tuvo Ud *dolor de muelas* o dolor en la mandíbula?

Respecto al ítem (k) de la pregunta 2, la expresión *shortness of breath* ha sido traducida por «respiración corta», cuando significa «falta de aire o ahogo».

- 2k. Did you have *shortness of breath* or difficulty breathing?  
2k. ¿Tuvo Ud. *respiración corta* o dificultad al respirar?

Mi propuesta sería:

- ¿Tuvo Ud. *ahogo* o dificultad para respirar?

En cuanto al ítem (l) de la pregunta 2, la palabra *pressure* se ha traducido por «tensión», correcta en otros contextos, por ejemplo en el de *blood pressure* (tensión arterial), pero no en el que nos ocupa, ya que lo que interesa saber es si el paciente sintió «presión» en el pecho o tuvo sensación de opresión en el mismo. Véase, además, pág. 342.

- 2l. Did you have chest pain, *pressure*, palpitations, *fast or skipped heartbeat*, or other discomfort in the chest?  
2l. ¿Tuvo Ud. dolor de pecho, *tensión*, palpitaciones, *latidos irregulares del corazón*, o otra molestia en el pecho?

Mi propuesta sería:

- ¿Tuvo Ud. dolor en el pecho, *sensación de opresión*, palpitaciones, latidos rápidos, sensación de que el corazón se salta un latido u otra molestia en el pecho?

En el ítem (m) de la pregunta 2, se ha traducido *upset stomach* por «estómago indispuerto». En nuestra lengua, el adjetivo «indispuerto» no acompaña a ninguna parte del cuerpo humano, sino a una persona que se siente algo enferma («estoy indispuerto»), por lo que debemos traducirlo por «estómago revuelto». También se podría emplear la expresión «trastorno estomacal», pero tiene un grado

de formalidad más alto. Por otra parte, la omisión del artículo determinado «el» delante de «estómago» tampoco contribuye a dejar clara la expresión. Respecto a *abdominal pain* puede traducirse por «dolor abdominal» pero también por «molestias digestivas», según el contexto. Nosotros optamos por la primera acepción, expresándolo como «dolor en el vientre», para que la expresión resulte más sencilla.

2m. Did you have an *upset stomach*, *abdominal pain*, nausea, heartburn, or vomiting?

2m. ¿Tuvo Ud. *estómago indispuerto*, *dolor abdominal*, náusea, acidez, o vomitar?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. *el estómago revuelto*, *dolor en el vientre*, náuseas, acidez o ganas de vomitar?

En el ítem (q) de la pregunta 2 se ha traducido *pelvic cramping* por «calambre en el área pélvica». *Cramp* es una palabra polisémica, cuyo significado depende del entorno lingüístico que le acompañe. Es obvio que la acepción de calambre no es aquí la indicada (véase pág. 366). La expresión *menstrual cramps* corresponde a lo que nosotros llamamos dismenorrea (menstruación dolorosa o difícil), y *pelvic cramping* significa un dolor de tipo menstrual más fuerte de lo normal o fuera del periodo de la menstruación, por lo que la traducción es, a todas luces, incorrecta (véase comentario en pág. 388).

2q. Did you have genital pain, itching, burning, or abnormal discharge, or *pelvic cramping* or abnormal bleeding?

2q. ¿Tuvo Ud. dolor en los órganos sexuales, comezón, ardor o flujo anormal o *calambre en el área pélvica* o sangrado anormal?

La versión en castellano que propongo sería la siguiente:

¿Tuvo Ud. dolor en los genitales, picor, escozor, flujo o secreciones vaginales anormales, *dolores de tipo menstrual más fuertes de lo normal o fuera del periodo de la menstruación*, o sangrados anormales?

Las palabras «genitales» o «menstruación» pueden tener un registro de formalidad alto para según qué tipo de pacientes.

En el ítem (r) de la pregunta 2, se ha traducido incorrectamente *broken arm* por «mano rota» en vez de por «brazo roto» (véase otro comentario en la pág. 370).

2r. Did you have a *broken arm*, wrist, foot, leg, or any broken bone (other than in the back)?

2r. ¿Tuvo Ud. *mano rota*, muñeca, pie, pierna u otro hueso roto (que no sea en la espalda)?

Una adaptación más correcta en nuestra lengua sería:

¿Tuvo Ud. el brazo, la muñeca, el pie o la pierna rota, o cualquier otro hueso roto (que no fuera de la espalda)?

La palabra *seizures*, en el ítem (x) de la pregunta 2, se ha traducido por «ataques» en vez de «convulsiones».

2x. Did you have loss of consciousness, fainting, or *seizures*?

2x. ¿Tuvo Ud. pérdida del conocimiento, desmayos, o *ataques*?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. pérdidas de conciencia, desmayos o convulsiones?

En el ítem (e) de la pregunta 3 la expresión «no control» es una traducción literal del inglés *no control*, que no tiene sentido en nuestra lengua. En mi opinión, es un anglicismo léxico-sintáctico de negación de un nombre. Véase otro comentario de esta frase en la pág. 336.

3e. (You have had) feelings that you had little or *no control* over events in your life?

3e. ¿Ha tenido Ud. sentir que tiene *poco o no control* de los eventos de su vida?

La nueva redacción del ítem sería:

¿Ha tenido Ud. la sensación de tener *poco control o ninguno* sobre las cosas que pasan en su vida?

En el ítem (i) de la pregunta 3, la traducción del ítem no es correcta en nuestra lengua. El adjetivo «disminuido» se aplica a una persona que ha perdido fuerzas o aptitudes, o que las posee en grado menor a lo normal, pero no a una circunstancia o estado de ánimo. Así pues, la frase «¿ha tenido Ud. interés disminuido?» no tiene sentido en español, por lo que la cuestión sería si su interés ha disminuido o es menor. Por otra parte, *performance* en este contexto significa «tener relaciones sexuales con alguien, realizar el acto sexual» y, en mi opinión, creo que la versión original pregunta si el participante ha tenido dificultades para realizar el acto sexual, si le ha costado, y no sólo si no pudo llevarlo a cabo, como se traduce en la versión en español. Los autores del cuestionario, sin duda, podrían aclararnos cuál era su intención en esta pregunta.

3i. You have had any *decrease of sexual interest or performance*?

3i. ¿Ha tenido Ud. *interés disminuido* o *no pudo llevar a cabo el acto sexual*?

Mi propuesta es la que sigue:

¿Ha tenido Ud. *menos interés por el sexo* o *dificultad para realizar el acto sexual*?

En cuanto al ítem (j) de la pregunta 3, la expresión «tener dificultad en entender la palabra escrita o hablada» no es una traducción afortunada, dado el contexto en el que se halla. Se expresaría mejor como «tener dificultad en entender lo que se habla o se lee». Por otro lado, el adjetivo inglés *significant* se ha traducido por «significante» que es más popular en Latinoamérica, mientras que en España es más usual decir «significativo/a, considerable o importante». Véase otro comentario en pág. 343.

3j. You have had confusion, *difficulty understanding the written or spoken word*, or significant memory loss?

3j. ¿Ha tenido Ud. *dificultad en entender la palabra escrita o hablada*, o *pérdida significativa de la memoria*?

La versión propuesta en castellano sería la siguiente:

¿Ha tenido Ud. *dificultad en entender cuando le hablan o cuando lee*, se ha sentido confuso o ha tenido una *pérdida importante de memoria*?

En la pregunta 4, se ha traducido de forma literal y errónea *health complaints* por «queja de salud», en vez de por «dolencia».

4. In the last 3 days did you have any symptoms, *health complaints*, or pains that have not been mentioned?
4. En los últimos 3 días, ¿tuvo Ud. algún síntoma, *queja de salud*, o dolor que no haya mencionado?

La versión propuesta es la que sigue:

En los últimos 3 días, ¿tuvo Ud algún otro síntoma, *dolencia* o molestia que no se haya mencionado?

(Véase otro comentario en la pág. 371).

Por lo que respecta a la pregunta 5, ítem (b), encontramos la palabra *impairment* incorrectamente traducida, puesto que no significa «daño» sino «deficiencia», definida como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (Navarro, 2005). El problema que nos surge es el grado alto de formalidad que esta palabra conlleva, por lo que quizá su significado pudiera incluirse en la expresión que le sigue *health problem* y que traduzco «por motivos de salud».

- 5b. (Over the last 3 days) because of any *impairment or health problem*, did you need help with your personal care needs, such as eating, dressing, bathing, or getting around your home?
- 5b. (En los últimos 3 días) ¿Necesitó ayuda con su cuidado personal, tal como, comer, vestirse, bañarse y caminar dentro de su casa por causa de algún *daño o problema de salud*?

(Véanse otros comentarios en las págs. 368 y 376).

Propongo la siguiente versión en castellano:

(En los últimos 3 días) ¿necesitó ayuda para su cuidado personal, por ejemplo para comer, vestirse o bañarse, o para caminar por dentro de la casa, *por motivos de salud*?

En el ítem (a) de la pregunta 6, *motor vehicle* (coche, automóvil, carro o auto) ha sido traducido de forma equivocada por la palabra genérica «vehículo», cuyo significado

abarca «cualquier medio de locomoción o transporte». Es cierto, sin embargo, que la mayoría de las veces cuando hablamos de vehículo, nos estamos refiriendo a un «vehículo automóvil», expresión que nadie utilizamos por ser demasiado larga y formal.

a. which days did you *drive a motor vehicle*?

a. ¿Cuáles de los días *manejó su vehículo*?

La versión latinoamericana podría ser:

¿Cuáles de los días *manejó el carro/ auto*?

La versión castellana sería:

¿Qué días *condujo/ llevó el coche*?

Pasamos a analizar en la pregunta 10, sobre cuestiones sociodemográficas en concreto, la que se refiere al origen étnico de los participantes. En primer lugar, la palabra «etnicidad» no la recoge ni el DRAE ni el DUE. Tampoco en inglés la recoge el Gran Diccionario Oxford - tercera edición en CD-ROM. Sí lo hace el Diccionario Collins en CD-ROM en su versión especial para Grijalbo. De todos modos y, en caso de duda, mucho mejor escribir origen étnico, etnia o grupo al que pertenece.

En segundo lugar, utilizar la palabra «afroamericano» resulta más habitual que «Africano-Americano». Además, las Islas Pacíficas no existen, son las islas del Pacífico, y *Caucasian* significa cualquier persona de raza blanca y no sólo anglosajón. En Estados Unidos se usa de forma habitual el término *hispanic* para designar a los hispanoamericanos de raza india (no incluye ni a los españoles ni a los hispanoamericanos de ascendencia europea o africana). En castellano, en cambio, el término hispano designa lo relativo a España o a Hispanoamérica, y no debe utilizarse nunca como calificativo de raza (Navarro, 1977: 25). Esta es una cuestión que no tiene razón de ser en nuestro país, por lo que habría que modificarla de manera conveniente en el cuestionario.

What is your *ethnicity*?

- African American
- Asian/*Pacific Islander*
- Caucasian* - Non Hispanic
- Hispanic

- Native American
- Other

10c. ¿Cuál es su *etnicidad* (su origen)?

- Africano-Americano
- Asiático o *de las Islas Pacíficas*
- Anglo-sajón*
- Hispano
- Indio Nativo de América
- Otro; por favor indique \_\_\_\_\_

La versión final en español (aunque no se considerará en España) podría ser:

¿Cuál es su *etnia o grupo al que pertenece?*

- Afroamericano
- Asiático o *de las islas del Pacífico*
- Blanco* (no hispano)
- Hispano
- Indio americano
- Otros (por favor, indique cual)

En cuanto a la última cuestión de la pregunta 10, esta trata de los estudios que el participante tiene. El enunciado, sin embargo, es una mera traducción literal del original y el resultado es una frase sin coherencia gramatical en español: «¿Cuál de los siguientes mejor describe los años de estudio que Ud. ha completado?» (*Which of the following best describes your educational background?*).

Por lo que se refiere a las respuestas, el traductor ha interpretado erróneamente el *8th Grade Graduate* como Secundaria, cuando se está refiriendo a la enseñanza primaria. En cuanto a la Preparatoria (*High school Graduate*) significa, en México, los estudios de segunda enseñanza que se realizan antes de empezar los estudios universitarios (con una duración de tres años), es decir, lo que equivaldría más o menos a nuestra enseñanza secundaria, también conocida como enseñanza media o bachillerato. Así pues, los dos primeros niveles que aparecen en la versión traducida, secundaria y preparatoria, son lo mismo. La traducción de *some College* por «algo de colegio universitario» no quiere decir nada en nuestro idioma. *Some*

*College* significa haber cursado algunos estudios universitarios, pero sin haber completado el grado o haber conseguido el título. Además, las siglas *B.S.* y *B.A.* son, respectivamente, *Bachelor of Science* (Licenciado en Ciencias) y *Bachelor of Arts* (Licenciado en Filosofía y Letras) y deben traducirse. *Some Graduate School* significa que has hecho algunos cursos de posgrado pero no has acabado el programa, sin embargo, la traducción por «algo de escuela para graduados» tampoco tiene un significado preciso en nuestra lengua. El último de los niveles de estudio se refiere al posgrado y a la obtención de un máster o un doctorado. La sigla *M.A.* (*Master of Arts*) corresponde a nuestro título de máster en Letras y la de *M.D., Ph.D.* (*Medical Doctor, Doctor of Philosophy*) a la de doctor/a en Medicina.

En resumen, el traductor ha demostrado un claro desconocimiento cultural de los sistemas de enseñanza norteamericano-latinoamericano y español.

*Which of the following best describes your educational background?*

- 8th Grade Graduate*
- High school Graduate*
- Some College*
- College Graduate (B.S. or B.A. degree)*
- Some Graduate School*
- Completed Post-Graduate (M.A., M.D., Ph.D.)*

10 d. *¿Cuál de los siguientes mejor describe los años de estudio que Ud. ha completado?*

- Secundaria*
- Preparatoria*
- Algo de colegio universitario*
- Título universitario (B.S. o B.A.)*
- Algo de escuela para graduados*
- Título Posgraduado (M.A., M.D., PhD.)*

La versión que propongo podría resultar del siguiente modo:

*¿Cuál de los siguientes estudios describe mejor los que Ud. tiene?*

- Enseñanza primaria*
- Enseñanza secundaria*



- *Algunos cursos universitarios*
- *Licenciatura* (o graduación) (Licenciado en Ciencias o en Filosofía y Letras)
- *Algunos cursos de posgrado*
- Posgrado (Máster o Doctorado)

En España habría que añadir en este listado la «Diplomatura» (3 años) frente a la «Licenciatura» (4 ó 5 años), y habrá que incorporar en breve los nuevos títulos de grado (4 años) en el marco común europeo.

### Sustituciones

En el ítem (e) de la pregunta 3, la palabra *feelings* (sentimiento, sentimientos) se ha visto modificada al ser sustituida de forma incorrecta por el infinitivo «sentir». De este modo, la pregunta «¿Ha tenido Ud. sentir?» es una completa incoherencia gramatical y semántica en nuestra lengua. Véase otro comentario en la pág. 330.

- 3e. (You have had) *feelings* that you had little or no control over events in your life?
- 3e. ¿Ha tenido Ud. *sentir* que tiene poco o no control de los eventos de su vida?

La nueva redacción del ítem sería:

- ¿Ha tenido Ud. *la sensación* de tener poco control o ninguno sobre las cosas que pasan en su vida?

Veamos otros ejemplos de la sustitución *de* un elemento semántico por otro en la pregunta 7 del cuestionario:

En el ítem (c), los traductores han optado por describir la palabra *walker* en vez de traducirla, pero la cuestión es que no decimos que necesitamos «soportes metálicos para caminar» sino «un andador». Véase otro comentario en la pág. 365.

- 7c. (Did you) limp or use a cane, crutches, or *walker*?
- 7c. (¿Tuvo Ud.) Que cojear o usar un bastón, muletas o *soportes metálicos para caminar*?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. que andar cojeando o usó un bastón, muletas o un andador para caminar?

En cuanto al ítem (g), la palabra *chair* (silla/ sillón) se ha traducido por silla en vez de por sillón. Si estamos hablando de un paciente que por motivos de salud debe pasar toda o la mayor parte del tiempo en casa, estaremos pensando en un sillón o sofá donde pueda estar sentado. Creo que no se ha tenido en cuenta el contexto ni la situación.

7g. (Did you) spend all or most of the day in a bed, *chair*, or couch because of health reasons?

7g. (¿Tuvo Ud.) Que pasar toda o la mayor parte del día acostado en una cama, sentado en una *silla* o sofá por razones de su salud?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. que pasar toda o la mayor parte del día acostado en una cama o *sentado* en un sillón o sofá *a causa de su salud*?

(Véanse otros comentarios en la pág. 339).

En el ítem (c) de la pregunta 8, el verbo *report* no se ha traducido adecuadamente. No quiere decir «mencionar» sino «dar cuenta o dar parte».

8c. (Over the last 3 days) on which days did you have to change any of your plans or activities because of your health? (Consider only activities *that you did not report* in the last 2 questions.)

8c. (En los últimos 3 días) En cuáles de los días tuvo que cambiar sus planes o actividades por razones de salud? (Considere solo actividades *que no ha mencionado* en las últimas 2 preguntas.)

La versión que propongo sería la siguiente:

(En los últimos 3 días) ¿cuándo tuvo que cambiar sus planes o actividades por motivos de salud? (Considere sólo aquellas actividades sobre las *que no ha/haya dado cuenta* en las 2 últimas preguntas.)

Esta cuestión, sin embargo, está algo confusa en la versión original pues se le está pidiendo al participante que tenga en cuenta otras actividades distintas a las mencionadas en las dos últimas preguntas que acaba de contestar (ítems 8 a y b), por lo que, en mi opinión, serían *activities that have not been mentioned in the last 2 questions* (actividades *que no han/hayan sido mencionadas/ que no se hayan mencionado* en las 2 últimas preguntas), puesto que el encuestado no es quién las menciona sino los ítems en cuestión.

En el ítem (c) de la pregunta 9, la traducción de *would you give* por «marcaría» sustituyendo a «daría» no resulta la más adecuada para mantener la coherencia, ya que en las instrucciones generales del cuestionario se le pide al participante que no marque las casillas (sino que rellene con tinta el círculo apropiado).

9c. Think about a scale of 0 to 100, with zero being the least desirable state of health that you could imagine and 100 being perfect health. *What number, from 0 to 100 would you give to the state of your health, on average, over the last 3 days?*

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

9c. Piense en una escala de 0 a 100, cero siendo el estado de salud menos deseado que uno pueda imaginarse y 100 un estado de salud perfecto. En general, ¿qué número de 0 a 100 marcaría usted como su estado de salud en los últimos 3 días?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Proponemos la siguiente traducción:

Piense en una escala de 0 a 100, siendo 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar y 100 un estado de salud perfecto. En general, ¿qué número del 0 al 100 le daría a su estado de salud en los últimos 3 días?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

(Véase un ítem similar en el cuestionario EQ-5D, en la página 473).

### Inclusiones

En el ejemplo de la pregunta 2 sobre síntomas agudos del cuestionario, la adición respecto al original de «entonces marque lo siguiente» clarifica la situación desde mi punto de vista, aunque el verbo «marcar» debería remplazarse por «rellenar», como hemos visto en el comentario del enunciado de la misma pregunta en la pág. 325.

For example, if you had a headache yesterday and the day before that:  
A headache?

No days    Yesterday    2 days ago    3 days ago

Por ejemplo, si tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, *entonces marque lo siguiente*: dolor de cabeza?

Ningún día    Ayer    Hace 2 días    Hace 3 días

Mi propuesta es la siguiente:

Por ejemplo, si Ud tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, entonces rellene las casillas del siguiente modo:

Ningún día    Ayer    Hace 2 días    Hace 3 días

En relación al enunciado de la pregunta 3, hay una frase que se ha colado *¿Tuvo Ud... (Por favor indique todos los días que apliquen)*, anteponiéndose a la pregunta y que consideramos una errata.

En el ítem (g) de la pregunta 7 la expresión *because of health reasons* la encontramos incorrectamente traducida debido a la inclusión del adjetivo posesivo «su» en la frase en español. No existe en nuestra lengua «por razones de *su* salud» sino «por razones de salud», «por motivos de salud» o «a causa de su salud».

7g. Did you spend all or most of the day in a bed, chair, or couch *because of health reasons*?

7g. ¿Tuvo Ud. que pasar toda o la mayor parte del día acostado en una cama, sentado en una silla o sofá *por razones de su salud*?

Una traducción más adecuada sería:

¿Tuvo Ud. que pasar toda o la mayor parte del día acostado en una cama o sentado en un sillón o sofá *a causa de su salud*?

Véanse otros comentarios en pág. 337.

En la segunda pregunta del ítem (h) de la pregunta 7, los traductores han incluido el término «indique», lo que implicaría cambiar la oración interrogativa en una de ruego. Sin embargo, conserva el signo de interrogación al final de la frase. Así pues, la incorporación de este elemento que no está presente en el texto origen ha sido desafortunada, además de innecesaria. Por coherencia con otros ítems, por ejemplo los de la pregunta 8, que también tienen la expresión interrogativa *on which days?*, suprimimos la palabra añadida «indique» en la versión que proponemos. Véanse otros comentarios en las págs. 353 y 382.

7h. If in a wheelchair, on which days did someone else control its movement?

7h. Si estuvo en una silla de ruedas, *indique* en cuales de los días tuvo otra persona que controlar el movimiento de la silla?

Nuestra propuesta:

Si estuvo en una silla de ruedas, ¿en qué días tuvo otra persona que controlar su desplazamiento?

### Omisiones

No se ha traducido la frase que pregunta por la fecha de cumplimentación del cuestionario después de las instrucciones:

Today's date: MM / DD / YY

La versión en español no ha traducido el adverbio *clearly* (con claridad) en el ítem (b) de la pregunta 1, con lo que el significado de la frase cambia.

b. (Do you have) speech problems such as stuttering, or being unable to speak *clearly*?

b. ¿(Tiene Ud.) Dificultad al hablar, tal como tartamudear, o no poder hablar

Proponemos:

¿Tiene Ud. dificultad al hablar, tal como tartamudear, o no poder hablar *con claridad*?

En el ítem (i) de la pregunta 1 se ha omitido el adjetivo indefinido *any*.

i. Do you have *any hearing loss or deafness*?

i. ¿Tiene Ud. *pérdida del oído o sordera*?

En mi opinión, estaría mejor expresado:

¿Tiene Ud *algún problema de audición o sordera*?

Véase pág. 323.

En el ítem (j) de la pregunta 1, se ha omitido *noticeable* (notable, evidente, perceptible, visible, apreciable) en la traducción española.

1j. (Do you have) any *noticeable* skin problems, such as bad acne or large burns or scars on face, body, arms, or legs?

1j. ¿(Tiene Ud.) Algún problema de la piel, tal como *acné severo*, o quemaduras grandes o cicatrices en la cara, cuerpo, brazos, o piernas?

Proponemos:

¿Tiene Ud. problemas *visibles* en la piel, tales como *acné intenso*, quemaduras grandes o cicatrices en la cara, el cuerpo, los brazos o las piernas?

Véase pág. 322-323.

En el ítem (l) de la pregunta 2, la expresión *fast or skipped heartbeat* ha sido traducida por «latidos irregulares del corazón» (*skipped heartbeat*), omitiéndose así la traducción de *fast heartbeat*, que significa «latido rápido, acelerado» o, lo que es lo mismo, taquicardia (frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas). *Skipped heartbeat* quiere decir que al paciente le da la impresión de que su corazón se ha saltado (*skip*) un latido, o sea, que padece arritmia (irregularidad y desigualdad en las contracciones del corazón).

(Véase otro comentario en la pág. 328).

2l. Did you have chest pain, *pressure*, palpitations, *fast or skipped heartbeat*, or other discomfort in the chest?

2l. ¿Tuvo Ud. dolor de pecho, *tensión*, palpitaciones, *latidos irregulares del corazón*, o otra molestia en el pecho?

Mi propuesta sería:

¿Tuvo Ud. dolor en el pecho, *sensación de opresión*, palpitaciones, latidos rápidos, sensación de que el corazón se salta un latido u otra molestia en el pecho?

(Véase otro comentario en la pág. 328).

En el ítem (q) de la pregunta 2, se ha omitido la explicación entre paréntesis del original en la traducción. En mi opinión, la encuentro útil y creo que se debería incorporar a la versión española por ser una nota aclaratoria para mujeres con un bajo nivel educativo.

2q. Did you have genital pain, itching, burning, or abnormal discharge, or pelvic cramping or abnormal bleeding? (*does not include normal menstruation*)

2q. ¿Tuvo Ud. dolor en los órganos sexuales, comezón, ardor o flujo anormal o calambre en el área pélvica o sangrado anormal?

La versión en castellano que propongo sería la siguiente:

¿Tuvo Ud. dolor en los genitales, picor, escozor, flujo o secreciones vaginales anormales, *dolores de tipo menstrual más fuertes de lo normal o fuera del periodo de la menstruación*, o sangrados anormales? (no se incluyen los sangrados normales mensuales de la menstruación).

En el ítem (f) de la pregunta 3, la palabra *feelings* se ha omitido en la traducción y el resultado es una frase totalmente incongruente.

3f. (You have had) *feelings* of being lonely or isolated?

3f. ¿Ha tenido Ud. *sentirse solo o aislado*?

Haríamos la pregunta del modo siguiente:

¿Ha tenido Ud. *la sensación de sentirse solo o aislado*?

Lo mismo ha ocurrido en el ítem (g) al omitirse el vocablo *feelings*.

3g. (You have had) *feelings* of frustration, irritation, or close to *losing your temper*?

3g. ¿Ha tenido Ud. sentirse frustrado, irritado o enfadado?

Proponemos:

¿Ha tenido Ud. *el sentimiento* de frustración, irritación o de estar a punto de perder los estribos?

(Véase otro comentario en la pág. 351).

La palabra *confusion* se ha pasado por alto en la traducción del ítem (j) de la pregunta 3:

j. *You have had confusion*, difficulty understanding the written or spoken word, or significant memory loss?

j. ¿Ha tenido Ud. dificultad en entender la palabra escrita o hablada, o pérdida significativa de la memoria?

La versión propuesta en castellano sería la siguiente (véase pág. 331).

¿Ha tenido Ud. dificultad en entender cuando le hablan o cuando lee, *se ha sentido confuso* o ha tenido una pérdida importante de memoria?

Hemos invertido el orden de las proposiciones porque preferimos la forma más natural de «se ha sentido confuso» a la de «ha tenido confusión» en este contexto.

Se ha omitido el enunciado del original de la pregunta 8 en la versión en español, *Over the last 3 days...* (En los últimos 3 días...), y se ha «colado» el mismo de la pregunta anterior, *Over the last 3 days did you...* (En los últimos 3 días ¿tuvo Ud...), lo que produce un párrafo incoherente:

En los últimos 3 días ¿tuvo Ud...

8a. Por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días evitó, necesitó ayuda, o se sintió limitado en hacer algunas de sus actividades diarias, tal como ir al trabajo, a la escuela o hacer sus quehaceres domésticos?

(Véanse, además, otros comentarios en la pág. 398).



En el ítem (c) de la pregunta 8, no se ha traducido la frase última que precede al recuadro: *If limited, please describe* en la versión en español. Desconocemos el motivo. Parece, como hemos visto en la pág. 337, que se le está pidiendo al participante que tenga en cuenta otras actividades distintas a las mencionadas en las dos últimas preguntas que acaba de contestar (ítems 8 a y b) y que, si se da el caso, las describa en el cuadro adjunto.

*If limited, please describe:*

Se propone:

Por favor, descríbalas:

En cuanto al ítem (b) de la pregunta 9, en la expresión *much better than a year ago* se ha omitido el adverbio aumentativo *much* en su traducción a la lengua española. Lo mismo ha ocurrido en la expresión *about the same as a year ago*, donde *about* no ha sido tenido en cuenta. Dichas omisiones han originado una pérdida de significado en la versión traducida respecto al original, además de desequilibrar la progresión equidistante de la escala de respuestas.

9b. Compared to a year ago, how would you rate your health in general now:

- o *Much better* than a year ago
- o Somewhat better than one year ago
- o *About the same* as a year ago
- o Somewhat worse than a year ago
- o Much worse than a year ago

9b. En general, ¿cómo considera Ud. que se encuentra de salud en estos momentos *comparado* con el año pasado?

- o *Mejor* que el año pasado
- o Algo mejor que el año pasado
- o *Igual* que el año pasado
- o Algo peor que el año pasado
- o Mucho peor que el año pasado

Véase comentario y propuesta que realizamos en la pág. 359.

Se ha omitido el enunciado de la pregunta 10 sobre datos sociodemográficos:

10. Please complete the following questions:

Así como la frase final de cortesía agradeciendo al usuario el haber completado el cuestionario:

Thank you for completing the QWB-SA 1.04 Health Status Survey

### Grado de formalidad

Nos sorprende que en un cuestionario, cuyo lenguaje debe ser llano y claro, aparezca un término técnico con un registro de formalidad tan alto: «escoliosis». A mi entender, en lugar de utilizar este término complejo, se podría haber utilizado la descripción del mismo, a saber, desviación lateral de la columna vertebral.

1d. (Do you have) any deformity of the face, fingers, hand or arm, foot or leg, or back (e.g. severe scoliosis)?

1d. ¿(Tiene Ud.) Alguna deformidad de la cara, dedos, mano o brazo, pie o pierna, o espalda (por ejemplo, escoliosis severo)?

La frase propuesta quedaría del modo que sigue:

¿Tiene Ud. alguna deformación en la cara, dedos, mano, brazo, pie, pierna o espalda (por ejemplo, una desviación grave de columna)?

(Véase otro comentario en pág. 323).

Creo que la palabra «eczema» en el ítem (k) de la pregunta 1 también tiene un grado alto de formalidad.

Podemos decir eczema o eccema, así como salpullido o sarpullido (*rash*). Ardor es sinónimo de escozor (*burning*) y comezón de picor (*itching*).

Mi propuesta sería la de escribir «erupción en la piel» y poner entre paréntesis «eczema o salpullido» en la versión latinoamericana, o «eczema o sarpullido» en la versión para España.

1k. Do you have eczema or burning/itching rash?

1k. ¿Tiene Ud. *eczema*, *salpullido* que causa *ardor* o *comezón*?

Proponemos para la versión latinoamericana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (eczema o salpullido) que le cause ardor o comezón?

Y para la versión castellana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (*eczema o sarpullido*) que le provoque *picor o escozor*?

En el ítem (a) de la pregunta 2 nos encontramos con la expresión «visión distorsionada». Pienso que tiene un registro formal alto, por lo que quizá convenga explicarla. Por otro lado, los traductores han elegido traducir *flash(es)* por «destello o relumbrón» en el ítem (a) de la pregunta 2, con el fin de que sea entendido por una mayoría de personas.

2a. Did you have any problems with your vision not corrected with glasses or contact lenses (such as *double vision, distorted vision, flashes, or floaters*)?

2a. Tuvo Ud. Algún problema con su vista que no se corrije con anteojos o lentes de contacto (tal como *doble visión, visión distorsionada, destello (relumbrón) o flotantes*)?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. algún problema con su vista que no se corrija con gafas o lentes de contacto (tal como *ver doble, ver las cosas deformadas, ver destellos o moscas*)?

(Véase otro comentario en las págs. 326-327).

En el ítem (m) de la pregunta 2, aparece la expresión «dolor abdominal». Dado que posee un grado de formalidad alto, propongo decir «dolor en el vientre», puesto que «abdomen» y «vientre» son sinónimos.

2m. Did you have an upset stomach, *abdominal pain*, nausea, heartburn, or vomiting?

2m. ¿Tuvo Ud. estómago indispuerto, *dolor abdominal*, nausea, acidez, o vomitar?

(Véase otro comentario en las págs. 328-329).

Proponemos:

¿Tuvo Ud. el estómago revuelto, *dolor en el vientre*, náuseas, acidez o ganas de vomitar?

Algo similar ocurre en el ítem (v) con la palabra «abdomen», que cambiaremos también por «vientre».

2v. Did you have swelling of ankles, hands, feet or abdomen?

2v. ¿Tuvo Ud. hinchazón de los tobillos, manos, pies o *abdomen*?

En mi opinión, modificaría ligeramente esta traducción por la que sigue:

¿Tuvo Ud. hinchazón en los tobillos, manos, pies o *vientre*?

En el ítem (n) de la pregunta 2 la palabra «defecar» conlleva, en mi opinión, un grado de formalidad más alto que el requerido en un cuestionario. En inglés se emplea la expresión eufemística *bowel movements*, mucho menos formal que el término «defecar» aunque similar a nuestro «hacer de vientre». Por otro lado, la palabra «excremento» se utiliza, al menos en España, para referirse a los excrementos de los animales. Quizás hubiera que cambiar la palabra «defecar» por «hacer de vientre» y «excremento» por «heces». Si consideramos que la palabra «heces» sigue siendo un tanto formal, podríamos poner entre paréntesis la más coloquial y familiar para designar los excrementos, «caca».

Debemos señalar una buena adaptación de *rectal bleeding* por «sangre en el recto», expresión menos formal que «rectorragia o hemorragia rectal».

2n. Did you have difficulty with *bowel movements*, diarrhea, constipation, rectal bleeding, *black tar-like stools*, or any pain or discomfort in the rectal area?

2n. ¿Tuvo Ud. dificultad al *defecar*, diarrea, estreñimiento, sangre en el recto, *excremento de color negro*, o cualquier dolor o molestia en el área del recto?

Propongo la versión siguiente:

¿Tuvo Ud. dificultad para *hacer de vientre* o tuvo diarrea, estreñimiento, sangre en el recto, *heces* (caca) muy oscuras, o cualquier otro dolor o molestia en el área del recto?

### Registro léxico

En este punto, deberíamos hacer referencia a todos aquellos ítems que mantienen palabras específicas de las culturas latinoamericanas, sobre todo mexicanas, que con menor o apenas frecuencia se utilizan en España, como por ejemplo ardor (1k), comezón (1k), anteojos (1d), quijada (2h), coyuntura (2u), cruda (3h), banqueta (7a), etc. Sin embargo, son tantas y con un valor sociocultural tan importante en la versión en español, que he decidido considerarlas y comentarlas en el apartado que aparecerá más adelante, de cuestiones socioculturales, en las págs. 392 y ss..

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

En las instrucciones observamos que se ha traducido *filling in the appropriate circle with blue o black ink* por «llenando el círculo apropiado con tinta azul o negra». Sin embargo en castellano, sería más habitual decir «rellenar» en vez de «llenar» y «con bolígrafo azul o negro» en lugar de «con tinta azul o negra», ya que citando el instrumento y el color, se sobreentiende el líquido.

Please answer all questions by *filling in the appropriate circle with blue or black ink*.

Por favor responda a todas las preguntas *llenando el círculo apropiado con tinta azul o negra*.

La versión definitiva que propongo para España quedaría así:

«Por favor, responda a todas las preguntas *rellenando el círculo apropiado con bolígrafo azul o negro*».

En el ítem (f) de la pregunta 1, se traduce *unwanted* por «sin desearlo». Me parece mejor opción la de «no deseado».

1f. Do you have a problem with *unwanted* weight gain or weight loss?

1f. ¿Tiene Ud. problema con aumento o pérdida de peso *sin desearlo*?

Propuesta:

¿Tiene Ud. algún problema de aumento o pérdida de peso *no deseado*?

El ítem (h) de la pregunta 1 se ha traducido sin problema alguno:

1h. Do you have problems chewing your food adequately?

1h. ¿Tiene Ud. problemas *al masticar* su comida *adecuadamente*?

Sin embargo, prefiero la siguiente alternativa eliminando el fatigoso *–mente*:

¿Tiene Ud. problemas *para masticar* su comida *de forma adecuada*?

Me gustaría realizar una serie de consideraciones en los ítems del apartado de la pregunta 1, sobre los artículos de salud. En primer lugar, podemos hablar tanto de tanque como de botella de oxígeno. En segundo lugar, resulta más habitual en España hoy en día llamar gafas (o lentes) a los anteojos (véase otro comentario en pág. 393). En tercer lugar, el soporte para el cuello, espalda o pierna se expresará con mayor precisión diciendo aparato ortopédico (soporte) para el cuello, espalda o pierna. (Véase pág. 324).

¿Cuáles de los siguientes aparatos de salud usa o tiene Ud?

a. Dentadura postiza?

b. *Tanque* de oxígeno?

c. Prótesis?

d. *Anteojos* o lentes de contacto

e. Audífonos?

f. Lupa?

g. *Soporte* para el cuello, espalda o pierna?

El resultado final quedaría como sigue:

¿Cuáles de los artículos siguientes tiene o utiliza Ud?

a. ¿Dentadura postiza?

b. ¿*Tanque* (o *botella*) de oxígeno?

- c. ¿Prótesis?
- d. ¿Gafas o lentes de contacto?
- e. ¿Audífonos?
- f. ¿Lupa?
- g. ¿Aparato ortopédico (soporte) para el cuello, espalda o pierna?

En el ítem (s) de la pregunta 2, aparece la palabra *neck* traducida por «cuello». No obstante, en este contexto, sería más preciso hablar de «nuca» en un sentido más restringido (*stiff neck*, rigidez de nuca).

- 2s. Did you have pain, stiffness, cramps, weakness, or numbness *in the neck or back*?
- 2s. ¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, calambre, debilidad o adormecimiento *en el cuello* o espalda?

Proponemos:

- ¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, calambres, debilidad o adormecimiento *en la nuca* o en la espalda?

(Véase otro comentario en la pág. 366).

El ítem (y) de la pregunta 2 aparece así traducido:

- 2y. Did you have difficulty with your balance, standing, or walking?
- 2y. ¿Tuvo Ud. dificultad manteniendo su equilibrio, al pararse o caminar?

En mi opinión, la adaptación estaría mejor expresada de la forma que sigue:

- ¿Tuvo Ud. dificultad para mantener el equilibrio, estando parado o caminando?

En el ítem (c) de la pregunta 3 la palabra *upset* tiene el significado, entre otros, de infeliz o desdichado (*unhappy*) o triste (*sad*). *Downhearted* significa desanimado, desmoralizado y triste. *Blue* expresa estar triste aunque conlleva el concepto de depresión, por lo que en nuestra lengua podríamos utilizar la palabra deprimido (véase el comentario del ítem 9f en el Cuestionario SF-36 en la página 245). Nótese, además, que los adjetivos *downhearted* y *blue* son palabras coloquiales.

3c. You have had spells of feeling *upset, downhearted, or blue*?

3c. ¿Ha tenido Ud. momentos de sentirse *trastornado, desanimado, o triste*?

Así pues, propongo la siguiente versión:

¿Ha tenido Ud. momentos en los que se ha sentido *infeliz, desanimado o deprimido*?

En el ítem (g) de la pregunta 3 la expresión *to lose one's temper* quiere decir perder los estribos, ponerse colérico o enfurecerse. Este significado es más intenso que el de «enfadado». (Véase otro comentario en la pág. 343).

3g. (You have had) feelings of frustration, irritation, or *close to losing your temper*?

3g. ¿Ha tenido Ud. sentirse frustrado, irritado o *enfadado*?

En mi opinión esta cuestión, al menos en castellano, se reformularía del modo siguiente:

¿Ha tenido Ud. *el sentimiento* de frustración, irritación o de *estar a punto de perder los estribos*?

Este ítem es un caso claro en el que reformularíamos la pregunta con un «¿Se ha sentido...?» en lugar de «¿Ha tenido Ud. el sentimiento...?», expresión más rebuscada en castellano. Recordemos, sin embargo, que la pregunta 3 del cuestionario nos impone el pretérito perfecto del verbo «tener» (*ha tenido*) en todos sus ítems.

El ítem (k) de la pregunta 3 ha sido traducido del modo siguiente:

3k. You have had thoughts or images you could not *get out of* your mind?

3k. ¿Ha tenido Ud. pensamientos o imágenes que no pudo *sacar* de su mente?

En mi opinión, una versión más usual en nuestra lengua sería la siguiente:

¿Ha tenido Ud. ideas o imágenes que no podía *apartar* de su mente?

En el ítem (a) de la pregunta 5, los traductores han optado por la traducción de *nursing home* como «casa de ancianos». Sin embargo, pese a que la mayoría de las personas que acuden a estos centros son personas de avanzada edad, no es un



lugar exclusivo para ellas, sino para cualquier persona que necesite cuidados. Sería mejor decir «centro de asistencia continuada». Esta expresión inglesa tiene un significado diferente en Estados Unidos (*residencia de ancianos*) y Reino Unido (*clínica particular*).

5a. did you spend *any part of the day or night* as a patient in a hospital, *nursing home*, or rehabilitation center?

5a. ¿Pasó Ud. parte del día o noche como paciente en un hospital, *casa de ancianos* o centro de rehabilitación?

Proponemos:

¿Pasó Ud. *parte del día o la noche* como paciente en un hospital, en un *centro de asistencia continuada* o en un centro de rehabilitación?

En el ítem (a) de la pregunta 7, la expresión *climbing inclines* se ha traducido por «usar rampas» cuando, en mi opinión, hubiera sido preferible traducirlo por «subir cuestras» que tiene un carácter más genérico como la versión original. La palabra *incline* es sinónima de *grade*, *gradient* o *slope*; términos que en español significan «cuesta», «pendiente» o «gradiente». Esta última palabra se utiliza sobre todo en Argentina, Chile, Ecuador, Bolivia, Nicaragua y Perú.

7a. Did you have trouble *climbing stairs or inclines* or walking off the curb?

7a. ¿Tuvo Ud. Dificultad al subir escaleras, *usar rampas* o caminar fuera de la banqueta?

La versión que propongo para España es la siguiente:

¿Tuvo Ud. dificultad para *subir* escaleras o *cuestras*, o para bajar de la acera?

(Véanse otros comentarios sobre este ítem en las págs.376 y 395).

En el ítem (e) de la pregunta 7, observamos que los traductores han optado por la traducción de *carry* como «cargar», ya que la pregunta trata de saber si el paciente pudo aguantar algo que pesaba. Sin embargo, yo lo hubiese traducido sencillamente por «llevar», cuyo significado incluye «aguantar y transportar» en castellano. En cuanto a *lifting*, se traduciría por «coger» en castellano (véase el comentario a este respecto en el ítem 3 c del cuestionario de salud SF-36 en la pág. 250). No obstante,

sabemos que en Argentina no se puede usar *coger* en su sentido normal, por lo que se mantendría «levantar».

7e. (Did you) have any trouble *lifting or carrying* everyday objects such as books, a briefcase, or groceries?

7e. (¿Tuvo Ud.) Problemas al *levantar o cargar* objetos como libros, maletín, o la compra del supermercado?

Para la versión latinoamericana propongo:

¿Tuvo Ud. algún problema para *levantar o llevar*, por ejemplo, libros, un maletín o la compra del supermercado?

Y en castellano:

¿Tuvo Ud. algún problema para *coger o llevar*, por ejemplo, libros, un maletín o la compra del supermercado?

En el ítem (f) de la pregunta 7, la expresión *physical movements* se ha traducido por «movimientos físicos». Considero que el sinónimo «corporal» se acomoda mejor a nuestra lengua. Por otro lado, se ha constatado que el verbo «limitar» y sus derivados son vocablos de difícil comprensión para la población media española. Sin embargo, su parecido con el original (*limit*), hace que casi siempre sea elegido en las traducciones.

7f. Did you have any other *limitations* in *physical movements*?

7f. ¿Tuvo Ud. alguna otra *limitación* en sus *movimientos físicos*?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. alguna otra *dificultad* en sus movimientos corporales?

En la segunda cuestión del ítem (h) de la pregunta 7, los traductores han elegido traducir *control its movement (of a wheelchair)* por «controlar el movimiento de la silla». Aunque la traducción es correcta, me parece poco natural. Quizás «controlar su desplazamiento» o «conducirle, moverle o llevarle» resultara más conveniente.

7h. If in a wheelchair, on which days did someone else control its  
*movement?*

7h. Si estuvo en una silla de ruedas, indique en cuales de los días tuvo otra  
persona que *controlar el movimiento de la silla?*

Proponemos:

Si estuvo en una silla de ruedas, ¿en qué días tuvo otra persona que contro-  
lar su desplazamiento? (o ¿en qué días tuvo otra persona que conducirlo/  
moverle/ llevarle?).

(Véanse otros comentarios en las págs. 340 y 382).

#### Traducciones poco afortunadas y propuestas de mejora

Por lo que se refiere a las instrucciones, estas no tienen una traducción cuidada:

This survey asks about health problems that you have experienced in the last  
3 days, not including today.

*Please* answer all questions by filling in the appropriate circle with blue or  
black ink. *Please* do not use check marks or use felt tip pens. Thank you.

Esta encuesta se refiere a problemas de salud que usted haya experimentado  
en los últimos 3 días, no incluyendo el día de hoy.

Por favor responda a todas las preguntas llenando el círculo apropiado con  
tinta azul o negra. Por favor no use marcas de chequear o bolígrafos de felpa.  
Gracias.

El texto final que proponemos, tras los cambios realizados y en su versión para  
España, es la siguiente:

Esta encuesta se refiere a problemas de salud que usted haya experimentado  
en los últimos 3 días, sin contar el día de hoy. Por favor, responda a todas las  
preguntas rellenando el círculo apropiado con bolígrafo azul o negro. Por  
favor, no ponga la señal de visto ni utilice rotuladores. Gracias.

(Véanse las modificaciones efectuadas en el plano léxico-semántico, pág. 321; mor-  
fosintáctico, pág. 361 y ortográfico, pág. 377).

En cuanto al enunciado y al ejemplo de la pregunta 2, observamos que la lengua inglesa, en contraste con la española, prefiere la redundancia léxica en este párrafo para evitar ambigüedades. Sin embargo, en la versión en español, el traductor copia literalmente y repite palabras tales como «marque», «tuvo» o «días» varias veces, por lo que el resultado es poco claro y redundante. Tampoco la puntuación de las frases facilita su lectura y comprensión, ya que las comas aparecen igual que en la versión original. Véanse otros comentarios en las págs. 325 y 378).

Hemos modificado ligeramente el texto en aras de que resulte más claro y cómodo de leer, tanto por la elección del léxico como por haber cambiado las comas que entorpecían la lectura al haberse mantenido fiel la versión traducida a la versión original. En la versión en español el traductor copia y repite de tal modo, que el resultado es confuso y redundante.

2. For the following list of problems indicate which days (if any) over the past 3 days, not including today, you had the problem. *If you have not had the symptom in the past 3 days, do not leave the question blank, please fill in «no days». If you have experienced the symptom in the past 3 days, please check which of the days you had it; if you experienced it on more than one of the days, fill in all days that apply.*

For example, if you had a headache yesterday and the day before that:

A headache?

- No days     Yesterday     2 days ago     3 days ago

2. En la siguiente lista de problemas, indique en cuales de los últimos 3 días, excluyendo el día de hoy, tuvo el problema. *Si no ha tenido el síntoma en los últimos 3 días, no deje la pregunta sin contestar, por favor marque la respuesta «Ningún día». Si ha tenido el síntoma en los últimos 3 días, por favor marque esos días en que tuvo el problema; si lo tuvo por más de uno de los días, por favor marque todos los días que corresponda.*

Por ejemplo, si tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, *entonces marque lo siguiente:* dolor de cabeza?

- Ningún día     Ayer     Hace 2 días     Hace 3 días

Proponemos:

2. De la siguiente lista de problemas, indique cual tuvo en los últimos 3 días (sin contar el de hoy). Si no ha tenido ningún síntoma en los últimos 3 días, por favor, no deje la pregunta en blanco y rellene la casilla con la respuesta «Ningún día». Si ha tenido algún síntoma en los últimos 3 días, por favor, rellene la casilla o casillas con el día o los días que correspondan. Por ejemplo, si Ud tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, entonces rellene las casillas del siguiente modo:
- Ningún día    Ayer    Hace 2 días    Hace 3 días

Respecto al ítem (j) de la pregunta 2, los traductores han elegido traducir *wheezing* por «respiración asmática», para conservar, en mi opinión, la idea de «respirar con dificultad produciendo un sonido sibilante». Sin embargo, esto en el lenguaje común se conoce como «pitidos».

- 2j. Did you have coughing or *wheezing*?  
2j. ¿Tuvo Ud. tos o *respiración asmática*?

Proponemos:

- ¿Tuvo Ud. tos o pitidos (al respirar)?

Por lo que respecta al enunciado de la pregunta 3, he elegido repetir el enunciado de la pregunta 2, a fin de que haya paralelismo gramatical en ambas cuestiones, y paso a mayúscula inicial el verbo de la pregunta introductoria: «¿Ha tenido Ud...?».

3. The following symptoms are about your feelings, thoughts, and behaviours. *Please fill in* which days (if any) over the past 3 days, not including today, *you have had...*
- a. trouble falling asleep or staying asleep?
3. Los siguientes síntomas están relacionados con sus sentimientos, pensamientos y comportamiento. *Por favor indique* en cuáles de los últimos tres días, excluyendo el día de hoy, *ha tenido Ud...*
- a. Dificultad para dormirse o mantener el sueño?

Así pues, la versión definitiva quedaría del modo siguiente:

3. Los siguientes síntomas están relacionados con sus sentimientos, pensamientos y comportamiento. Si Ud. tuvo algún síntoma en los últimos 3 días (sin contar el de hoy), por favor, rellene la casilla o casillas con el día o los días que correspondan.

¿Ha tenido Ud...

- a. dificultad para dormirse o para mantener el sueño?

El ítem (a) de la pregunta 8 nos llama la atención por su pobre legibilidad lingüística, con muchos conceptos, con una escasa selección léxica y sintáctica, con incisos demasiado largos. En resumen, un texto de difícil comprensión. El problema importante que presenta es que el enunciado es muy largo y cuando el participante se sitúa en la respuesta, puede que haya perdido ya el hilo conductor. Sería conveniente formular una pregunta para cada concepto, lo que evitaría también que las preguntas fueran demasiado largas.

En aras de una mayor claridad, he preferido traducir la expresión *because of any physical or emotional health reasons* por «a causa de su salud física o por algún problema emocional» en lugar de «por razones de salud física o emocional» como aparece en el cuestionario (véase otro comentario en la escala SF-36 v2, en la pág. 260). También he sustituido el verbo *avoid* (evitar) por «no poder hacer nada» y he adaptado *be limited in doing* (sentirse limitado para hacer) por «poder hacer parte de» (véase otra opción en el ítem 4c del cuestionario SF-36 v2 en la página 259). Además, su traducción es incorrecta en la versión en español porque no se puede decir «se sintió limitado *en* hacer», sino «*para* hacer» (véase pág. 377), así como no es correcto decir «actividades diarias, tal como» sino «actividades diarias, tales como». Con respecto a esta expresión, *usual activities*, me gustaría hacer referencia a un comentario del cuestionario EQ-5D donde se indica que esta frase se suele retrotraducir como *daily or everyday activities* en los cuestionarios, a pesar de que los ejemplos que los autores proponen no son tanto de actividades diarias como habituales, por lo que en español se eligió la expresión «actividades cotidianas» (véase pág. 191). He cambiado, asimismo, la palabra *school* (escuela) por «estudiar» (véanse los motivos en Cuestiones socioculturales en la pág. 390) y he preferido el uso de «en qué días» en lugar de «en cuáles días» en la versión para España.

8a. (Over the last three days) *because of any physical or emotional health reasons, on which days did you avoid, need help with, or were limited in doing some of your usual activities, such as work, school or housekeeping?*

8a. (En los últimos 3 días) por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días *evitó, necesitó ayuda, o se sintió limitado en hacer* algunas de sus *actividades diarias*, tal como ir al trabajo, a la escuela o hacer sus quehaceres domésticos?

La propuesta que hago es la siguiente:

(En los últimos 3 días) a causa de su salud física o por algún problema emocional ¿en qué días no pudo hacer nada, necesitó ayuda o sólo pudo hacer parte de sus actividades cotidianas, como ir a trabajar, estudiar o hacer las tareas domésticas?

Algo muy similar ocurre con el ítem (b) de la pregunta 8. Además de los desaciertos comentados en el ítem anterior (8 a), señalamos aquí la traducción poco conveniente de la palabra *hobbies* en plural por el singular «su pasatiempo» en la versión en español. Por otra parte, observamos la repetición del verbo «hacer» por ser más familiar y frecuente que, por ejemplo, «realizar». También considero que la traducción literal de *recreational activities* por «actividades recreativas», supone un grado de formalidad alto en español, por lo que quizás pudiéramos expresarlo como «actividades para divertirse o actividades para distraerse en el tiempo libre» o decir sencillamente «salir a divertirse».

8b. (Over the last 3 days) *because of any physical or emotional health reasons, on which days did you avoid or feel limited in doing some of your usual activities, such as visiting family or friends, hobbies, shopping, recreational, or religious activities?*

8b. (En los últimos 3 días) por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días *evitó o se sintió limitado en hacer* algunas de sus *actividades diarias*, tal como visitar a su familia o amigos, *su pasatiempo*, ir de compras, actividades recreativas o religiosas?

Proponemos:

En los últimos 3 días, a causa de su salud física o por algún problema emocional, ¿en qué días no pudo hacer nada o sólo pudo hacer parte de sus actividades cotidianas, tales como visitar a su familia o amigos, hacer pasatiempos, ir de compras, salir a divertirse o acudir a actividades religiosas?

En cuanto al ítem (b) de la pregunta 9, en la expresión *much better than a year ago* se ha omitido el adverbio aumentativo *much* en su traducción a la lengua española. Lo mismo ha ocurrido en la expresión *about the same as a year ago*, donde *about* no ha sido tenido en cuenta. Dichas omisiones han originado una pérdida de significado en la versión traducida respecto al original, además de desequilibrar la progresión de la escala de respuestas (véase comentario en pág. 344). Por otra parte, *compared to* se ha traducido aquí sin mucho sentido por «comparado con» en lugar de «en comparación con».

9b. *Compared to a year ago, how would you rate your health in general now:*

- Much better than a year ago*
- Somewhat better than one year ago
- About the same as a year ago*
- Somewhat worse than a year ago
- Much worse than a year ago

9b. En general, ¿cómo considera Ud. que se encuentra de salud en estos momentos *comparado* con el año pasado?

- Mejor* que el año pasado
- Algo mejor que el año pasado
- Igual* que el año pasado
- Algo peor que el año pasado
- Mucho peor que el año pasado

La versión que propongo, y que simplifica la pregunta anterior, es la que sigue:

En general, ¿cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?



- Mucho mejor* (que hace un año)
- Algo mejor (que hace un año)
- Más o menos igual* (que hace un año)
- Algo peor (que hace un año)
- Mucho peor (que hace un año)

(Véase una escala similar en el cuestionario SF-36v2, página 265).

### Adaptaciones bien hechas

El ítem (w) de la pregunta 2:

- w. Did you have fever, chills, or sweats?
- w. ¿Tuvo Ud. fiebre, escalofríos o sudores?

El ítem (m) de la pregunta 3 (aunque la palabra «médico» aparezca sin acento):

- m. You have had to stay on a medically prescribed diet for health reasons?
- m. ¿Ha tenido Ud. que seguir una dieta recetada por un medico por razones de salud?

Por lo que se refiere a las cuatro opciones de respuesta de las preguntas 2, 3, 5, 6, 7 y 8, su traducción ha sido correcta:

- No days       Yesterday       2 days ago       3 days ago
- Ningún día       Ayer       Hace 2 días       Hace 3 días

Las dos primeras cuestiones de la pregunta 10 referentes al sexo y la edad también han sido bien traducidas:

10. Please complete the following questions:

- Sex:       Male  
             Female

Age:

- 10a. Sexo:  
       Masculino  
       Femenino

10b Edad:

*(b) Plano morfosintáctico***Anglicismos léxico-sintácticos**

En la primera oración de las instrucciones observamos la expresión «no incluyendo el día de hoy» que es un calco literal de negación de verbo *not including today* (y que equivale a *without including today*). Por regla general, detrás de cualquier preposición va un gerundio en inglés cuando en español habría normalmente un infinitivo, por lo que nuestra expresión natural sería la de «sin incluir o sin contar el día de hoy».

This survey asks about health problems that you have experienced in the last 3 days, *not including today*.

Esta encuesta se refiere a problemas de salud que usted haya experimentado en los últimos 3 días, *no incluyendo el día de hoy*.

Del mismo modo, consideramos un anglicismo léxico-sintáctico la expresión *no control* analizada anteriormente en la pág. 330 (ítem (e) de la pregunta 3).

En ítem (c) de la pregunta 1, se formulan dos cuestiones en la misma pregunta y la traducción en español se realiza de modo literal, copiando una estructura gramatical que en español carece de sentido. De esta manera, nos encontramos con otro caso de anglicismo sintáctico, que afecta al plano léxico-semántico. La concisión del idioma inglés y, por lo tanto, su simplificación, se consigue mediante omisiones de ciertos elementos. Si nosotros al traducir, intentamos imitar esa forma, se crea una anomalía léxica o sintáctica, que no se amolda para nada a nuestro modo de expresión.

En nuestro idioma, no podemos decir «¿tiene falta o parálisis de las manos?» sino «¿le faltan las manos o tiene parálisis en las mismas?». Dado que el cuestionario nos obliga a mantener el verbo introductorio «¿tiene?» tenemos que buscar una alternativa, aunque lo más conveniente sería expresar preguntas diferentes para cada uno de los conceptos. Señalaremos, además, que la expresión «tener parálisis» va acompañada de la preposición «en» y no «de».

Esta traducción denota finalmente un conocimiento incompleto del léxico y la gramática española.

1c. *Do you have missing or paralyzed hands, feet, arms or legs? Do you have missing or paralyzed fingers or toes?*

1c. ¿Tiene Ud. falta o parálisis de las manos, pies, brazos, o piernas?

¿Tiene Ud. falta o parálisis de los dedos de las manos o pies?

Proponemos la siguiente alternativa:

¿Tiene Ud. parálisis en las manos, pies, brazos o piernas, o le faltan algunos de estos miembros?

¿Tiene Ud. parálisis en los dedos de las manos o en los dedos de los pies o le faltan los dedos de las manos o de los pies?

Hallamos otros casos similares de anglicismos sintácticos y léxicos en los ítems e, f, i, m, p de la pregunta 2. En todos ellos hay varios conceptos en la misma pregunta que, además, contienen distintos verbos, por lo que el resultado en español es una frase sin coherencia gramatical ni semántica.

2e. *Did you have difficulty hearing, or discharge, or bleeding from an ear?*

2e. ¿Tuvo Ud. dificultad para oír, flujo o sangrar de un oído?

Una posible solución sería:

¿Tuvo Ud. dificultad para oír, o el oído le supuró o le sangró?

2f. *Did you have stuffy or runny nose, or bleeding from the nose?*

2f. ¿Tuvo Ud. nariz tapada o que fluye o estar sangrando de la nariz?

Esta cuestión no tiene ningún sentido en español. Mi propuesta es la que sigue:

¿Tuvo Ud. la nariz tapada, moqueó o sangró por la nariz?

2i. *Did you have sore or bleeding lips, tongue, or gums?*

2i. ¿Tuvo Ud. dolor o estar sangrando de los labios, lengua, o las encías?

Esta oración resulta incomprensible para cualquier hispanohablante, carece de coherencia sintáctica y por tanto semántica. La propuesta que hago es la siguiente:

¿Tuvo Ud. los labios, la lengua o las encías doloridas o sangrantes?

2m. Did you have an upset stomach, abdominal pain, nausea, heartburn, or vomiting?

2m. ¿Tuvo Ud. estómago indispuerto, dolor abdominal, nausea, acidez, o vomitar?

Rescribiría el ítem del siguiente modo:

¿Tuvo Ud. el estómago revuelto, dolor en el vientre, náuseas, acidez o vómitos?

En el ítem (p), nos encontramos con una mezcla de tiempos verbales: un verbo introductorio en indefinido, seguido de un verbo en infinitivo y de otro en presente. El resultado es una mala traducción gramaticalmente incorrecta en la que no hay coherencia semántica ni verbal.

2p. Did you have loss of bladder control, frequent night-time urination, or difficulty with urination?

2p. ¿Tuvo Ud. pérdida de control de la vejiga, orinar frecuentemente por la noche, o tiene dificultad al orinar?

La versión que propongo es la que sigue:

¿Tuvo Ud. problemas para controlar su vejiga, tuvo que orinar con frecuencia por la noche o tuvo dificultad para orinar?

Respecto al ítem (n) de la pregunta 3, realizamos las siguientes consideraciones. Si dividiéramos esta pregunta en dos, podríamos preguntar «¿Ha tenido Ud. pérdida de apetito?», pero no tendría sentido preguntar «¿Ha tenido Ud. de comer excesivamente?» porque es una frase incoherente. Para que tuviera sentido, tendríamos que añadirle a la versión en español «tener *ganas* de», expresión de la que han prescindido los traductores. Podría formularse la cuestión, por ejemplo, del modo siguiente «¿Ha perdido Ud. el apetito o come más de la cuenta?», no obstante el verbo introductorio nos obliga a reconsiderar la frase una vez más y a formularla de nuevo con «¿Ha tenido Ud.?».

3n. (You have had) a loss of appetite or over-eating?

3n. ¿Ha tenido Ud. pérdida de apetito o de comer excesivamente?

Una frase más adecuada sería:

¿Ha tenido Ud. pérdida del apetito o (ha tenido) ganas de comer en exceso?

En la pregunta 7, ítems b, c, d, encontramos otros ejemplos de anglicismos sintáctico-léxicos.

En el ítem (b), el problema reside en que el verbo *walk* se ha traducido de forma literal por «caminar», sin tener en cuenta que el verbo introductorio de la frase aparece en pasado. Parece que los traductores han olvidado repetir el verbo «tuvo» delante del último concepto de la oración: «¿tuvo que caminar más despacio que otras personas de su edad?». Esto hace que la versión en español no sea ni sintáctica ni semánticamente correcta.

La forma verbal de la primera cuestión «¿tuvo que evitar caminar?» resulta forzada y tampoco se amolda a nuestra gramática. La opción de mantener el indefinido, tal cual aparece en la versión original, sería lo más sencillo («¿Evitó caminar, tuvo problemas para caminar o caminó más despacio que otras personas de su edad?»); sin embargo la forma «tuvo Ud.» que nos impone el cuestionario en español hace que tengamos que pensar en otras posibilidades de expresión.

7b. *Did you avoid walking, have trouble walking, or walk more slowly than other people your age?*

7b. ¿Tuvo Ud. que evitar caminar, tuvo problemas para caminar, o caminar más despacio que otras personas de su edad?

Propongo las siguientes versiones, la primera más literal y la segunda más libre y más natural en castellano:

¿Tuvo Ud. que dejar de caminar, tuvo problemas para caminar o tuvo que caminar más despacio que otras personas de su edad?

¿Tuvo Ud. problemas para caminar, tuvo que caminar más despacio que otras personas de su edad o no pudo caminar?

Algo similar ocurre en el ítem (c), en el que también se observa un conocimiento incompleto del léxico y la gramática españolas. En nuestra lengua no tiene sentido la pregunta «¿tuvo Ud. que cojear?» sino «¿cojeó Ud.?». No obstante, el uso del obligado «¿tuvo Ud.?» del cuestionario nos hace variar ligeramente la pregunta y

convertirla, por ejemplo, en «¿tuvo Ud. que andar (o caminar) cojeando?». Al mismo tiempo, para que el resto de la frase tenga sentido, habría que volver a repetir la expresión «tuvo Ud. que» delante del verbo *usar*, o bien convertirlo en pretérito indefinido (*usó*). Quizás habría que plantearse en futuras versiones de este cuestionario, la eliminación del «tuvo Ud.» en determinadas preguntas.

7c. *Did you limp or use a cane, crutches, or walker?*

7c. ¿Tuvo Ud. que cojear o usar un bastón, muletas o soportes metálicos para caminar?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. que andar cojeando o usó un bastón, muletas o un andador para caminar?

(Véase otro comentario en la pág. 336).

Lo mismo ocurre en el ítem (d) donde nos encontramos con un problema al traducir *avoid*, puesto que el verbo «evitar» es transitivo en español y, como tal, se construye con complemento directo («evitar algo»). Por ello, el error al traducir *did you avoid or have trouble* por «tuvo ud. que evitar o tuvo problemas» denota un conocimiento incompleto de la gramática española, así como de la relación inglés-español al intentar imitar el sistema inglés.

7d. *Did you avoid or have trouble bending over, stooping, or kneeling?*

7d. ¿Tuvo Ud. que evitar o tuvo problemas al inclinarse, agacharse o arrodillarse?

Proponemos:

¿Tuvo Ud. problemas para inclinarse, agacharse o arrodillarse, o no pudo hacerlo?

#### Falta de concordancia gramatical de género y número

En el ítem (d) de la pregunta 1, no hay concordancia de género, ya que el término «escoliosis» es femenino, por lo que debería ir acompañado de un adjetivo de género femenino en vez de masculino. Así, no se puede decir «una escoliosis severo»,

al margen de que *severe* esté incorrectamente traducido y debiera decirse «una escoliosis grave».

- rd. any deformity of the face, fingers, hand or arm, foot or leg, or back (e.g. *severe scoliosis*)?  
 rd. ¿Tiene Ud. alguna deformidad de la cara, dedos, mano o brazo, pie o pierna, o espalda (por ejemplo, *escoliosis severo*)?

Proponemos:

- rd. ¿Tiene Ud. alguna deformación en la cara, dedos, mano, brazo, pie, pierna o espalda (por ejemplo, una desviación grave de columna)?

(Véanse otros comentarios en la págs. 323 y 345).

Por otra parte, en el enunciado de la pregunta 2 no hay concordancia de número gramatical, se debería decir «días que correspondan» en vez de «días que corresponda».

- fill in all days that apply  
 por favor marque todos los *días que corresponda*  
 por favor, marque todos los días que correspondan

En cuanto a los ítems (s), (t) y (u) de la pregunta 2, se debía haber traducido la palabra *cramps* por su plural «calambres». *Cramp* es una palabra polisémica cuyo significado depende del contexto (véase pág. 329). En este caso quiere decir «espasmo o calambre muscular».

- s. Did you have pain, stiffness, *cramps*, weakness, or numbness *in the neck or back*?  
 s. ¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, *calambre*, debilidad o adormecimiento en el cuello o espalda?  
 t. Did you have pain, stiffness, *cramps*, weakness, or numbness *in the hips or sides*?  
 t. ¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, *calambre*, debilidad o adormecimiento en las caderas o costados?

- u. Did you have pain, stiffness, *cramps*, weakness, or numbness in any of the joints or *muscles* of the hand, feet, arms, or legs?
- u. ¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, *calambre*, debilidad o adormecimiento en cualquier coyuntura o músculos de las manos, pies, brazos o piernas?

En el ítem (u), además, tampoco hay concordancia de número en la expresión «cualquier coyuntura o músculos». Estaría mejor expresado en plural, tal cual aparece en la versión original, como «en cualquiera de las coyunturas o músculos». En castellano «articulaciones» (véase pág. 394).

También hallamos falta de concordancia de género gramatical en el ítem (a) de la pregunta 9. Si optamos por dejar «estado de salud» como en la versión en español, entonces debemos cambiar el género de los adjetivos a «muy bueno», «bueno» y «malo» para que haya concordancia. Si nos decantamos por «salud» (como la versión original), entonces los adjetivos se mantienen tal cual están.

- 9a. Would you say that your *health* is:
- Excellent  Very Good  Good  Fair  Poor

- 9a. Diría Ud. que su *estado* de salud es:
- Excelente
- Muy buena*
- Buena*
- Regular
- Mala*

Proponemos:

- Diría que su *salud* es:
- Excelente
- Muy buena*
- Buena*
- Regular
- Mala*

(Véase otro comentario de este ítem en Cuestiones Socioculturales, en la pág. 392).



### El orden en la presentación de la información

Por lo que se refiere a la sintaxis del ítem (b) de la pregunta 5, el traductor ha invertido el orden de los elementos del original y, por tanto, el orden en la presentación de la información. No obstante, en este caso no hay cambio semántico en la frase dado que el español es una lengua de amplia libertad sintáctica. Ahora bien, en su conjunto, la traducción y redacción de esta pregunta es muy pobre y hay que rehacerla de nuevo.

5b. (Over the last 3 days) *because of any impairment or health problem*, did you need help with your personal care needs, such as eating, dressing, bathing, or getting around your home?

5b. (En los últimos 3 días) ¿Necesitó ayuda con su cuidado personal, tal como, comer, vestirse, bañarse y caminar dentro de su casa *por causa de algún daño o problema de salud*?

Se propone la siguiente versión en castellano:

(En los últimos 3 días) ¿necesitó ayuda para su cuidado personal, por ejemplo para comer, vestirse o bañarse, o para caminar por dentro de la casa, *por motivos de salud*?

(Véanse otros comentarios en las págs. 332 y 376).

### Oraciones interrogativas con *which*?

La oración interrogativa (*on*) *which days*? aparece traducida por «¿en cuáles días?», expresión mucho más común en Hispanoamérica que en España, donde usamos principalmente el adjetivo interrogativo «qué». Hallamos dicha expresión en la segunda cuestión de la pregunta 4; en los ítems (a), (b) y (c) de la pregunta 6; en la segunda cuestión del ítem (h) de la pregunta 7 y finalmente en los ítems (a), (b) y (c) de la pregunta 8. La versión propuesta para España en todos ellos ha sido la de «(en) qué días».

4. If yes, what were they and *on which days* did you have them?

4. Si su respuesta es sí ¿cuáles fueron los síntomas y *en cuáles días* estuvieron presentes?

- 6a. *which days* did you drive a motor vehicle?  
6a. ¿*Cuáles de los días* manejó su vehículo?
- 6b. *which days* did you use public transportation such as a bus, subway, Medi-van, train, or airplane?  
6b. ¿*Cuáles de los días* usó transporte público, tal como un autobús, el metro (tren subterráneo), camioneta médica, tren, o avión?
- 6c. *which days* did you either not drive a motor vehicle or not use public transportation because of your health, or need help from another person to use?  
6c. ¿*Cuáles de los días* no manejó, o no usó transporte público, o necesitó ayuda de otra persona para usarlos por razones relacionadas con su salud?
- 7h. If in a wheelchair, *on which days* did someone else control its movement?  
7h. Si estuvo en una silla de ruedas, indique *en cuales de los días* tuvo otra persona que controlar el movimiento de la silla?
- 8a. because of any physical or emotional health reasons, *on which days* did you avoid, need help with, or were limited in doing some of your usual activities, such as work, school or housekeeping?  
8a. Por razones de salud física o emocional, ¿*en cuáles de los días* evitó, necesitó ayuda, o se sintió limitado en hacer algunas de sus actividades diarias, tal como ir al trabajo, a la escuela o hacer sus quehaceres domésticos?
- 8b. because of any physical or emotional health reasons, *on which days* did you avoid or feel limited in doing some of your usual activities, such as visiting family or friends, hobbies, shopping, recreational, or religious activities?  
8b. Por razones de salud física o emocional, ¿*en cuáles de los días* evitó o se sintió limitado en hacer algunas de sus actividades diarias, tal como visitar a su familia o amigos, su pasatiempo, ir de compras, actividades recreativas o religiosas?

8c. *on which days* did you have to change any of your plans or activities because of your health?

8c. *En cuáles de los días* tuvo que cambiar sus planes o actividades por razones de salud?

### Clases de verbos, tiempos verbales, modos y voces

En el ítem (k) de la pregunta 1, aparece el verbo transitivo «causar» (causar algo a alguien) sin el pronombre personal objeto (le).

1k. Do you have *eczema or burning/itching rash*?

1k. ¿Tiene Ud. *eczema, salpullido que causa* ardor o comezón?

Proponemos para la versión latinoamericana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (*eczema o salpullido*) que le cause ardor o comezón?

Y para la versión castellana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (*eczema o sarpullido*) que le provoque picor o escozor?

(Véanse otros comentarios en las págs. 345 y 373).

En el ítem (a) de la pregunta 2, hallamos un tiempo verbal incorrecto. Si es presente de indicativo, «corrije» debe escribirse «corrige», aunque presumiblemente sea presente de subjuntivo, por lo que sería «corrija».

2a. ¿Tuvo Ud. algún problema con su vista que no se *corrije* con anteojos o lentes de contacto?

En cuanto al ítem (r) de la pregunta 2, el verbo «ser» no puede ir acompañado de la preposición «en». No es correcta la expresión «que no *sea en* la espalda» (del inglés *in the back*), por lo que habría que decir «que no *sea de* la espalda», o bien «que no *esté en* la espalda». Además, el tiempo verbal debería ser pasado puesto que el verbo introductorio lo está también.

2r. Did you have a broken arm, wrist, foot, leg, or any broken bone (other than *in the back*)?

2r. ¿Tuvo Ud. mano rota, muñeca, pie, pierna u otro hueso roto (*que no sea en la espalda*)?

Se propone:

¿Tuvo Ud. el brazo, la muñeca, el pie o la pierna rota, o cualquier otro hueso roto (*que no fuera de la espalda*)?

En la pregunta 4 del cuestionario se ha traducido la voz pasiva de *have not been mentioned* (no haya sido mencionado) por la activa «no haya mencionado». La diferencia es muy importante, puesto que la pregunta no se refiere a los síntomas o problemas de salud que el participante no haya dicho, sino a aquellos que no hayan aparecido con anterioridad en el cuestionario.

4. In the last 3 days did you have any symptoms, health complaints, or pains that have not been mentioned?

4. En los últimos 3 días, ¿tuvo Ud. algún síntoma, queja de salud, o dolor *que no haya mencionado*?

Se propone:

En los últimos 3 días, ¿tuvo Ud. algún otro síntoma, dolencia o molestia *que no haya sido mencionado*?

O bien, la versión con pasiva refleja:

En los últimos 3 días, ¿tuvo Ud. algún otro síntoma, dolencia o molestia *que no se haya mencionado*?

(Véase otro comentario en la pág. 332).

En cuanto a la segunda cuestión de la pregunta 4, planteamos cambiar el pesado tiempo verbal «estuvieron presentes» por el más activo «se presentaron»:

If yes, what were they and *on which days* did you have them?

Si su respuesta es sí ¿cuáles fueron los síntomas y *en cuáles días* estuvieron presentes?

Proponemos:

Si su respuesta es sí ¿cuáles fueron los síntomas y *en qué días* se presentaron?

En el ítem (c) de la pregunta 6, el verbo «manejar» («conducir» en castellano) aparece sin el complemento directo «el auto, carro o coche» (*drive a motor vehicle*, en la versión original). Esta cuestión no tendría mayor importancia si no fuera porque a continuación leemos «usarlos», y el pronombre «los» hace referencia al coche y al transporte público. Si no hay nombre, no puede haber pronombre, lo que produce una oración poco coherente.

La frase, además, resulta también poco clara debido a que conlleva dos ideas diferentes, metidas con calzador en la misma cuestión.

6c. which days did you either not *drive a motor vehicle* or not use public transportation because of your health, or need help from another person *to use*?

6c. ¿Cuáles de los días no *manejó*, o no usó transporte público, o necesitó ayuda de otra persona para *usarlos* por razones relacionadas con su salud?

Una redacción más natural en español sería la que sigue:

¿Qué días no pudo conducir ni usar el transporte público sin ayuda por motivos de salud?

## Marcadores: conjunciones, artículos y preposiciones

### Conjunciones

En las instrucciones del cuestionario, leemos la frase «Por favor no use marcas de chequear o bolígrafos de felpa». En castellano debemos emplear la conjunción «ni», y no «o», para unir elementos negativos. (Véase pág. 321).

Please *do not* use check marks *or* use felt tip pens.

Por favor *no* use marcas de chequear *o* bolígrafos de felpa.

Proponemos:

Por favor, *no* ponga la marca de visto *ni* utilice rotuladores.

En cuanto al ítem (d) de la pregunta 1, hay un exceso de conjunciones disyuntivas «o» en la frase. En mi opinión, se podrían suprimir en «mano o brazo» y en «pie o pierna», sin que el significado de la frase cambie.

1d. Do you have any deformity of the face, fingers, hand *or* arm, foot *or* leg, *or* back (e.g. severe scoliosis)?

1d. ¿Tiene Ud. alguna deformidad de la cara, dedos, mano o brazo, pie o pierna, o espalda (por ejemplo, escoliosis severo)?

Proponemos:

¿Tiene Ud. alguna deformación en la cara, dedos, mano, brazo, pie, pierna o espalda (por ejemplo, una desviación grave de columna)?

(Véase otros comentarios en las págs. 323, 345 y 365).

Lo mismo ocurre con el ítem (c) de la pregunta 6, que tiene un exceso de conjunciones disyuntivas «o», como podemos apreciar en la pág. 380.

Señalamos la omisión de la conjunción disyuntiva «o» en el ítem (k) de la pregunta 1.

1k. Do you have eczema *or* burning/itching rash?

1k. ¿Tiene Ud. eczema, salpullido que causa ardor o comezón?

Proponemos para la versión latinoamericana:

k. ¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (eczema o salpullido) que le cause ardor o comezón?

Y para la versión castellana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (eczema o sarpullido) que le provoque picor o escozor?

En español no podemos decir «o otra» (del inglés *or other*) sino «u otra», por lo que hay que corregir el ítem (l) de la pregunta 2:

- 2l. Did you have chest pain, pressure, palpitations, fast or skipped heartbeat, *or other* discomfort in the chest?  
 2l. ¿Tuvo Ud. dolor de pecho, tensión, palpitaciones, latidos irregulares del corazón, *o otra* molestia en el pecho?

### Artículos

En los ítems (f) y (g) de la pregunta 1, los traductores han olvidado traducir el artículo indeterminado delante de «problema» en la versión en español, por lo que el resultado final queda poco coherente:

- 1f. Do you have *a problem* with unwanted weight gain or weight loss?  
 1f. ¿Tiene Ud. *problema* con aumento o pérdida de peso sin desearlo?  
 1g. Do you have *a problem* with being under or over weight?  
 1g. ¿Tiene Ud. *problema* con ser de bajo peso o de peso excesivo?

Las frases que proponemos resultan más claras en nuestro idioma:

- 1f. ¿Tiene Ud. *algún problema* de aumento o pérdida de peso no deseado?  
 1g. ¿Tiene Ud. *algún problema* al estar por debajo o por encima de su peso?

En el ítem (m) de la pregunta 2, los traductores han olvidado el artículo determinado delante de «estómago»:

- 2m. Did you have *an upset stomach*, abdominal pain, nausea, heartburn, or vomiting?  
 2m. ¿Tuvo Ud. *estómago indispuerto*, dolor abdominal, nausea, acidez, o vomitar?

En el ítem (r) de la pregunta 2, los traductores no han tenido en cuenta que hay que poner artículos de modo obligatorio en español delante de cada sustantivo.

2r. Did you have a broken arm, wrist, foot, leg, or any broken bone (other than in the back)?

2r. ¿Tuvo Ud. mano rota, muñeca, pie, pierna u otro hueso roto (que no sea en la espalda)?

Se propone:

¿Tuvo Ud. el brazo, la muñeca, el pie o la pierna rota, o cualquier otro hueso (que no sea de la espalda)?

En el ítem (b) de la pregunta 6, nos encontramos con un listado de medios de transporte, donde unos llevan artículo y otros no. En español tanto la expresión «transporte público» como la relación de medios que pone como ejemplo, debe ir precedida del artículo determinado «el» o «la». La supresión del mismo viene dada por la influencia anglosajona.

6b. which days did you use *public transportation* such as *a bus, subway, Medivan, train, or airplane*?

6b. ¿Cuáles de los días usó *transporte público*, tal como *un autobús, el metro* (tren subterráneo), *camioneta médica, tren, o avión*?

(Véanse otros comentarios y propuesta de redacción final en las págs. 389-390).

En el ítem (e) de la pregunta 7, encontramos la omisión del artículo indeterminado «un», delante de la palabra «maletín»:

7e. Did you have any trouble lifting or carrying everyday objects such as books, *a briefcase*, or groceries?

7e. ¿Tuvo Ud. problemas al levantar o cargar objetos como libros, *maletín*, o la compra del supermercado?

### Preposiciones

En el ítem (a) de la pregunta 3, hace falta la inclusión de la preposición «para» delante del verbo «mantener» como complemento indispensable de la expresión «tener dificultad (para)»:



- 3a. You have had trouble falling asleep or staying asleep?  
3a. ¿Ha tenido Ud. dificultad *para dormirse o mantener* el sueño?

Proponemos:

- ¿Ha tenido Ud. dificultad *para dormirse o para mantener* el sueño?

En el ítem (b) de la pregunta 5, la expresión *getting around your home* no puede expresarse en este contexto por «caminar dentro de su casa», ya que no tiene sentido, por lo que debe decirse «caminar *por* dentro de su casa». Tampoco existe la expresión «por causa de» sino «a causa de, debido a, por».

- 5b. (Over the last 3 days) *because of any impairment or health problem, did you need help with your personal care needs, such as eating, dressing, bathing, or getting around your home?*  
5b. (En los últimos 3 días) ¿Necesitó ayuda con su cuidado personal, tal como, comer, vestirse, bañarse y *caminar dentro de su casa por causa de* algún daño o problema de salud?

(Véanse otros comentarios y propuesta de redacción final en las págs. 332 y 368).

En el ítem (a) de la pregunta 7 de Actividad Física, la expresión *have trouble climbing stairs* está traducida de forma gramaticalmente incorrecta al ser expresada como «tener dificultad *al* subir escaleras», en vez de «tener dificultad *para*».

- 7a. Did you *have trouble climbing stairs* or inclines or walking off the curb?  
7a. ¿Tuvo Ud. *dificultad al subir escaleras*, usar rampas o caminar fuera de la banqueta?

(Véanse otros comentarios y propuesta de redacción final en las págs. 352 y 395).

De igual modo ocurre en el ítem (e) al traducir *have any trouble lifting* por «tener problemas *al* levantar», cuando la expresión correcta en nuestra lengua es «tener problemas *para*».

- 7e. Did you *have any trouble lifting* or carrying everyday objects such as books, a briefcase, or groceries?  
7e. ¿Tuvo Ud. *problemas al levantar* o cargar objetos como libros, maletín, o la compra del supermercado?

(Véanse otros comentarios en la págs. 352-353).

En ambos casos, tanto en el ítem (a) como en el ítem (e) de la pregunta 7, se observa un conocimiento incompleto del léxico y la gramática españolas.

En el ítem (a) de la pregunta 8, la expresión *were limited in doing* se ha traducido de forma incorrecta por «se sintió limitado *en* hacer» en lugar de «*para* hacer» (véanse págs. 357-358).

8a. (Over the last three days) because of any physical or emotional health reasons, on which days did you avoid, need help with, or *were limited in doing* some of your usual activities, such as work, school or housekeeping?

8a. (En los últimos 3 días) por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días evitó, necesitó ayuda, o *se sintió limitado en hacer* algunas de sus actividades diarias, tal como ir al trabajo, a la escuela o hacer sus quehaceres domésticos?

### (c) Plano ortográfico

#### Comas

Observamos comas que deben añadirse o suprimirse en diferentes ítems del cuestionario.

En las instrucciones encontramos dos oraciones que comienzan con «por favor». En nuestra lengua se debe poner una coma después de esta expresión cortés. No se han colocado debido a la influencia anglosajona.

*Please* answer all questions by filling in the appropriate circle with blue or black ink. *Please* do not use check marks or use felt tip pens.

*Por favor* responda a todas las preguntas llenando el círculo apropiado con tinta azul o negra. *Por favor* no use marcas de chequear o bolígrafos de felpa.

En el enunciado de la pregunta 1 ocurre lo mismo:

1. *Please* indicate whether you currently experience each of the following health symptoms or problems

1. *Por favor* indique si actualmente tiene alguno de los siguientes síntomas o problemas de salud:

En cuanto al enunciado de la pregunta 2 del cuestionario, las comas se han mantenido como en el original inglés, lo que hace que en español el texto resulte poco claro y cueste de entender. Además, la expresión «por favor» se repite hasta tres veces en español:

2. For the following list of problems indicate which days (if any) over the past 3 days, not including today, you had the problem. If you have not had the symptom in the past 3 days, do not leave the question blank, *please* fill in «no days». If you have experienced the symptom in the past 3 days, *please* check which of the days you had it; if you experienced it on more than one of the days, fill in all days that apply.
2. En la siguiente lista de problemas, indique en cuales de los últimos 3 días, excluyendo el día de hoy, tuvo el problema. Si no ha tenido el síntoma en los últimos 3 días, no deje la pregunta sin contestar, *por favor* marque la respuesta «Ningún día». Si ha tenido el síntoma en los últimos 3 días, *por favor* marque esos días en que tuvo el problema; si lo tuvo por más de uno de los días, *por favor* marque todos los días que corresponda.

Véase la propuesta de redacción final en la pág. 325.

En el enunciado de la pregunta 3, también aparece «por favor» sin coma:

3. The following symptoms are about your feelings, thoughts, and behaviours. *Please* fill in which days (if any) over the past 3 days, not including today, you have had...
3. Los siguientes síntomas están relacionados con sus sentimientos, pensamientos y comportamiento. *Por favor* indique en cuáles de los últimos tres días, excluyendo el día de hoy, ha tenido Ud...

Así como en el paréntesis de los enunciados de las preguntas 2, 5, 6, 7 y 8:

- (*please* fill in all days that apply)  
(*Por favor* indique todos los días que apliquen)

Por otro lado, hallamos una serie de ítems en los que se debe omitir la coma delante de la conjunción disyuntiva «o». En español separamos varias palabras de una misma categoría con la conjunción «o» para expresar alternativa y delante de esta

no se pone coma regularmente. Sin embargo, la lengua inglesa mantiene coma y conjunción en todos los casos.

Observemos los ítems siguientes:

- 1c. Do you have missing or paralyzed hands, feet, arms, *or* legs?  
 1c. ¿Tiene Ud. falta o parálisis de las manos, pies, brazos, o piernas?
- 1j. Do you have any noticeable skin problems, such as bad acne or large burns or scars on face, body, arms, *or* legs?  
 1j. ¿Tiene Ud. algún problema de la piel, tal como acné severo, o quemaduras grandes o cicatrices en la cara, cuerpo, brazos, o piernas?
- 2i. Did you have sore or bleeding lips, tongue, *or* gums?  
 2i. ¿Tuvo Ud. dolor o estar sangrando de los labios, lengua, o las encías?
- 3c. You have had spells of feeling upset, downhearted, *or* blue?  
 3c. ¿Ha tenido Ud. momentos de sentirse trastornado, desanimado, o triste?
- 6b. which days did you use public transportation such as a bus, subway, Medi-van, train, *or* airplane?  
 6b. ¿Cuáles de los días usó transporte público, tal como un autobús, el metro (tren subterráneo), camioneta médica, tren, o avión?
- 7e. Did you have any trouble lifting or carrying everyday objects such as books, a briefcase, *or* groceries?  
 7e. ¿Tuvo Ud. problemas al levantar o cargar objetos como libros, maletín, o la compra del supermercado?

Estos errores se producen por un conocimiento incompleto del sistema de puntuación inglés-español por parte de los traductores, que imitan el sistema inglés.

También encontramos otra serie de ítems donde, si bien no es obligatorio suprimir la coma delante de la conjunción, la lectura de las preguntas se entorpece. Veamos los siguientes ítems como ejemplo:

- 1b. Do you have speech problems such as stuttering, *or* being unable to speak clearly?  
 1b. ¿Tiene Ud. dificultad al hablar, tal como tartamudear, o no poder hablar

2g. Did you have a sore throat, difficulty swallowing, or hoarse voice?

2g. ¿Tuvo Ud. dolor de garganta, dificultad al tragar, o voz ronca?

2l. Did you have chest pain, pressure, palpitations, fast or skipped heartbeat, or other discomfort in the chest?

2l. ¿Tuvo Ud. dolor de pecho, tensión, palpitaciones, latidos irregulares del corazón, o otra molestia en el pecho?

2m. Did you have an upset stomach, abdominal pain, nausea, heartburn, or vomiting?

2m. ¿Tuvo Ud. estómago indispuerto, dolor abdominal, nausea, acidez, o vomitar?

2o. Did you have pain, burning, or blood in urine?

2o. ¿Tuvo Ud. dolor, ardor, o sangre en la orina?

2x. Did you have loss of consciousness, fainting, or seizures?

2x. ¿Tuvo Ud. pérdida del conocimiento, desmayos, o ataques?

6c. which days did you either not *drive a motor vehicle* or not use public transportation because of your health, or need help from another person to use?

6c. ¿Cuáles de los días no *manejó*, o no usó transporte público, o necesitó ayuda de otra persona para *usarlos* por razones relacionadas con su salud?

7b. Did you avoid walking, have trouble walking, or walk more slowly than other people your age?

7b. ¿Tuvo Ud. que evitar caminar, tuvo problemas para caminar, o caminar más despacio que otras personas de su edad?

En el caso que sigue puede ponerse coma delante de «o» al enlazarse elementos en los cuales ya existe esa conjunción:

1d. Do you have any deformity of the face, fingers, hand or arm, foot or leg, or back (e.g. severe scoliosis)?

rd. ¿Tiene Ud. alguna deformidad de la cara, dedos, mano o brazo, pie o pierna, o espalda (por ejemplo, escoliosis severo)?

### Los signos de interrogación

A continuación observamos aquellos signos de interrogación que han de añadirse a la versión traducida.

El signo de interrogación final (?) falta en el ítem (b) de la pregunta 1. Considero que es un error tipográfico sin mayor importancia, pero que hay que corregir.

- b. Do you have speech problems such as stuttering, or being unable to speak clearly?
- b. ¿Tiene Ud. dificultad al hablar, tal como tartamudear, o no poder hablar

En el segundo apartado de la pregunta 1, nos encontramos con una lista de artículos u objetos que deben ir en con la marca de interrogación no sólo al final como en inglés, sino también al principio.

¿Cuáles de los siguientes aparatos de salud usa o tiene Ud?

- a. Dentadura postiza?
- b. Tanque de oxígeno?
- c. Prótesis?
- d. Anteojos o lentes de contacto
- e. Audífonos?
- f. Lupa?
- g. Soporte para el cuello, espalda o pierna?

(Véase otro comentario en la pág. 324).

En el ejemplo de la pregunta 2, también falta el primer signo de interrogación.

Por ejemplo, si tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, entonces marque lo siguiente: dolor de cabeza?

En la pregunta 3, falta asimismo la marca de interrogación al principio de cada ítem.

Respecto a la segunda cuestión del ítem (h) en la pregunta 7, la expresión temporal «en cuáles de los días» debe llevar el signo de interrogación al principio.

7h. Si estuvo en una silla de ruedas, indique *en cuales de los días* tuvo otra persona que controlar el movimiento de la silla?

(Véanse otros comentarios en las págs. 340 y 354).

En el ítem (c) de la pregunta 8, también se han olvidado de poner el signo de interrogación al principio:

8c. En cuáles de los días tuvo que cambiar sus planes o actividades por razones de salud?

Así mismo falta el primer signo de interrogación en «cuál» en los ítems 10c y 10d:

10c. Cual es su etnicidad?

10d. Cual de los siguientes mejor describe los años de estudio que Ud. ha completado?

### El acento gráfico

En el segundo apartado de la pregunta 1, encontramos que en el ítem (b) la palabra «oxígeno» carece del acento: tanque de *oxigeno*?

En el ítem (m) de la pregunta 2, le falta el acento a «náusea»:

m. ¿Tuvo Ud. estómago indispuerto, dolor abdominal, *nausea*, acidez, o vomitar?

En el ítem (m) de la pregunta, 3 la palabra «médico» aparece sin acento:

m. ¿Ha tenido Ud. que seguir una dieta recetada por un *medico* por razones de salud?

En la segunda cuestión del ítem (h), en la pregunta 7, le falta el acento a la expresión temporal «en cuáles de los días».

7h. Si estuvo en una silla de ruedas, indique *en cuales de los días* tuvo otra persona que controlar el movimiento de la silla?

En el ítem (c) de la pregunta 8, se han olvidado de poner el acento ortográfico a «sólo»:

8c. En cuáles de los días tuvo que cambiar sus planes o actividades por razones de salud? (Considere *solo* actividades que no ha mencionado en las últimas 2 preguntas.)

Falta el acento en «cuál» en los ítems 10c y 10d:

10c. *Cual* es su etnicidad?

10d. *Cual* de los siguientes mejor describe los años de estudio que Ud. ha completado?

### Uso de mayúscula inicial

Los ítems del primer apartado de la pregunta 1, así como los de las preguntas 2, 3, 5, 6, 7 y 8, comienzan por mayúscula inicial detrás de puntos suspensivos, algo incorrecto en nuestra lengua. Se deberían haber dejado en minúscula tal cual aparecen en la versión original. Veamos el ítem (a) de la pregunta 1 como ejemplo:

Do you have...

a. *blindness* or severely impaired vision in both eyes?

¿Tiene Ud...

a. *Pérdida* completa de la vista o problemas severos en ambos ojos?

Tampoco es correcto el uso de mayúscula inicial en los paréntesis que van detrás de puntos suspensivos y que encontramos antes del listado de ítems en las preguntas 2, 5, 6, 7 y 8. Veamos como ejemplo el de la pregunta 2:

Did you have... (please fill in all the days that apply)

Tuvo Ud... (Por favor indique todos los días que apliquen)

En cambio, sí es correcta la inicial mayúscula en el segundo apartado de la pregunta 1. Si lo incluido entre signos de interrogación es oración completa, tanto esta como la que la sigue han de comenzar por mayúscula (a diferencia de la lengua inglesa).



Veamos el primero de los ítems como ejemplo:

Which of the following *health aides* do you use/have?  
dentures?

¿Cuáles de los siguientes *aparatos de salud* usa o tiene Ud?

a. Dentadura postiza?

(Véase el comentario sobre la ausencia del primer signo de interrogación en la pág. 381).

### Erratas

Observamos que en la pregunta 1 se han puesto de forma adecuada los dos puntos al acabar la frase, ya que lo que sigue a continuación es una relación de síntomas o problemas de salud; en cambio en la versión original se ha omitido esta puntuación, probablemente por un error tipográfico.

1. *Please* indicate whether you currently experience each of the following health symptoms or problems

1. *Por favor* indique si actualmente tiene alguno de los siguientes síntomas o problemas de salud:

Por lo que se refiere al ítem (1) de la pregunta 3, el fármaco *prednisone* se ha dejado tal cual en la versión en español, en lugar de escribir «prednisona».

31. You have had to take any medication including over-the-counter remedies (aspirin/tylenol, allergy medications, insulin, hormones, estrogen, thyroid, *prednisone*)?

31. ¿Ha tenido Ud. que tomar algún medicamento incluyendo medicinas no recetadas (aspirina/tylenol, medicinas para alergias, insulina, hormonas, estrógeno, tiroides y *prednisone*)?

En los ítems (a) y (b) de la pregunta 8, tenemos la palabra *physical* incorrectamente escrita en español como «physica»:

8a/b. (Over the last 3 days) because of any physical or emotional health reasons,...

8a/b. (En los últimos 3 días) por razones de salud física o emocional...

Se han olvidado de poner el punto a continuación de «b» en la versión en español:

10b Edad:

## 1.2. Nivel supraoracional (plano textual)

En este apartado vamos a considerar, como hemos ido haciendo en cada uno de los cuestionarios analizados, el aspecto de la organización textual.

El nombre del cuestionario aparece como título en ambas versiones en la primera página de la encuesta. No está traducido en la versión en español, por lo que se muestra del modo que sigue en una y otra:

Quality of Well-Being Scale, Self-Administered, QWB-SA, V1.04

Por lo que respecta a los datos para el estudio, en cuanto a la fecha de cumplimentación se refiere, esta aparece debajo del título en la versión original. En la versión en español se encuentra por encima del título y tampoco está traducida, por lo que se leen las palabras *Month, Day, Year*. Así mismo, no están traducidos otra serie de datos que se reflejan en la parte superior de todas las páginas del cuestionario en la versión en español, tales como *Clinic, Participant ID, Nickname* y *Outcome Visit*. Estos datos no coinciden con los de la versión original, ni en nombre (véase en el original: *Participant, Protocol Number, Investigator Number*) ni en disposición visual (aparecen en la parte inferior del cuestionario).

En mi opinión, los datos en la versión en español, aunque sean probablemente, o en parte, de uso profesional, deberían estar traducidos.

Por lo que se refiere a las instrucciones, en estas se incluye el marco temporal, es decir, se pide al participante que responda sobre determinados problemas de salud que haya tenido en los últimos tres días (*the past three days*). Asimismo, se le insta de forma cortés a que conteste todas las preguntas (*please answer all questions*) y a continuación se le explica cómo y con qué tipo de tinta se han de marcar las respuestas: rellenando el círculo apropiado con tinta azul o negra (*filling in the*

*appropriate circle with blue or black ink*). Por último, se le agradece al usuario su participación (*thank you*).

Una vez leídas las instrucciones, nos encontramos con el cuerpo propiamente dicho del cuestionario: las diferentes secciones con las áreas del estado de salud (únicamente se especifican en el original), las preguntas con sus ítems correspondientes y las opciones de respuesta.

El cuestionario original se divide en cinco secciones claramente diferenciadas con diferentes áreas del estado de salud:

- Part I - Acute and Chronic Symptom
- Part II - Self Care
- Part III - Mobility
- Part IV - Physical Activity
- Part V - Usual Activity

(Véase comentario sobre las mismas en las págs. 317-318).

Ninguna de estas secciones del cuestionario norteamericano aparece traducida en la versión en español. Desconocemos el motivo de su omisión, bien no se ha considerado importante para el participante, bien puede haber sido un problema de espacio (véase comentario al respecto en la pág. 398).

El enunciado de la pregunta 2 incluye la advertencia de que ningún ítem debe quedarse sin respuesta. Además, va acompañada de un ejemplo en el que se muestra cómo y qué casillas se rellenan, a fin de que el participante sepa cómo contestar en cada uno de los ítems que siguen.

For example, if you had a headache yesterday and the day before that:

A headache?

- No days     Yesterday     2 days ago     3 days ago

Por ejemplo, si tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, *entonces marque lo siguiente*: dolor de cabeza?

- Ningún día     Ayer     Hace 2 días     Hace 3 días

Las preguntas 1 y 4 contemplan como respuesta la dicotomía sí/no. La pregunta 4, además, formula una pregunta abierta en el caso de contestar «sí».

Las preguntas 2, 3, 5, 6, 7 y 8 consideran cuatro posibles opciones de respuesta: «ningún día», «ayer», «hace 2 días», «hace 3 días», entre las que se puede elegir una o más alternativas.

Las preguntas 9a y b ofrecen 5 opciones de respuesta distintas, en una escala tipo Likert, que va desde muy mal hasta muy bien. Las alternativas se excluyen mutuamente y tienen una longitud similar. Por otra parte, la pregunta 9c muestra una escala de posición con números que van del 0 al 100, el cero representando el peor estado de salud imaginable y el cien el mejor.

Por otra parte, las preguntas 10a, b, c y d hacen referencia a cuestiones sociodemográficas, tales como edad, sexo, nivel de estudios, etc., y están, como corresponde normalmente, al final del cuestionario.

Como marca de cortesía aparece el tratamiento de Ud. en todo el cuestionario, así como las fórmulas corteses de «por favor» (en las instrucciones y en la mayoría de las preguntas) y «gracias» (en las instrucciones). Por otro lado, falla la adecuación de género.

En la versión en español, los traductores han olvidado la frase de agradecimiento que aparece al final del cuestionario: *Thank you for completing the QWB SA 1.04 Health Status Survey*. En mi opinión, creo que hay que dar siempre las gracias al participante por su cortesía y colaboración, por lo que se debería incorporar a posteriori.

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1. Nivel pragmático (plano conceptual)

En las instrucciones de la versión original se explica cómo se han de marcar las respuestas: «rellenando el círculo apropiado con tinta azul o negra» (*filling in the appropriate circle with blue or black ink*). Sin embargo, pensamos que esta forma de cumplimentar el cuestionario no es la convención más usual en España, donde el participante quizás se sintiera más cómodo poniendo una cruz en las casillas. En mi opinión es un aspecto cultural al que también se le debe prestar atención cuando se realiza la adaptación, puesto que es importante tener en cuenta las costumbres de cada país en la medida que sea posible.

En el ítem (q) de la pregunta 2, la expresión *pelvic cramping* ha sido traducida de manera literal y errónea por «calambre en el área pélvica». *Cramping* en este contexto no significa «calambre» sino «dolor de tipo menstrual más fuerte de lo normal o fuera del periodo de la menstruación». Los traductores no han tenido en cuenta el conocimiento pragmático para salvar esta diferencia cultural (véase comentario en la pág. 329).

2q. Did you have genital pain, itching, burning, or abnormal discharge, or *pelvic cramping* or abnormal bleeding?

2q. ¿Tuvo Ud. dolor en los órganos sexuales, comezón, ardor o flujo anormal o *calambre en el área pélvica* o sangrado anormal?

Versión que se propone:

¿Tuvo Ud. dolor en los genitales, picor, escozor, flujo o secreciones vaginales anormales, *dolores de tipo menstrual más fuertes de lo normal o fuera del periodo de la menstruación*, o sangrados anormales?

En el ítem (l) de la pregunta 3, nos encontramos con la palabra «aspirina», del alemán *Aspirin*, antigua marca registrada de la casa *Bayer* y como tal nombre propio, ya ha sido aceptada por la Real Academia Española como nombre común e incluida en su diccionario. En inglés se denomina al fármaco genérico *acetylsalicylic acid* or *aspirin* (ácido acetilsalicílico o aspirina). En cambio, el *Tylenol* es una marca registrada en Estados Unidos (en España, *Termalgin*) para el analgésico conocido como paracetamol (*acetaminophen* sólo en EEUU y Japón), por lo que se debería poner el nombre común en la traducción y no el propio de la marca (Congost, 1994: 40). Esta diferencia cultural sólo la salva el conocimiento del mundo.

En cuanto al fármaco *prednisone*, tampoco ha sido traducido por su nombre en castellano «prednisona», un corticosteroide recomendado en el tratamiento de muchas afecciones de carácter inflamatorio y alérgico.

Por lo que se refiere a *thyroid (gland)*, en España se le conoce como «tiroides» o glándula tiroidea», una glándula cuya secreción regula el metabolismo y el crecimiento. Sin embargo, Navarro (2005) precisa que aunque los médicos hispanohablantes suelen llamar «tiroides» tanto al cartílago como a la glándula, este nombre sólo es correcto para el primero. Al traducir el inglés *thyroid*, es preciso determinar,

pues, si hace referencia a *thyroid cartilage* (cartílago tiroides) o a *thyroid gland* (glándula tiroidea).

Por otra parte, está muy bien traducida la frase *over-the-counter remedies*, que son medicamentos de venta sin receta, también conocidos como *OTC drugs* o medicamentos que no requieren prescripción médica.

- 3l. You have had to take any medication including over-the-counter remedies (*aspirin/tylenol*, allergy medications, insulin, hormones, estrogen, thyroid, *prednisone*)?
- 3l. ¿Ha tenido Ud. que tomar algún medicamento incluyendo medicinas no recetadas (*aspirina/tylenol*, medicinas para alergias, insulina, hormonas, estrógeno, tiroides y *prednisone*)?

La versión final resultaría:

¿Ha tenido Ud. que tomar medicamentos? Por favor, incluya los que se pueden comprar sin receta (por ejemplo, aspirina, paracetamol, prednisona, insulina, hormonas, estrógenos, medicinas para la tiroides o para las alergias).

En el ítem (b) de la pregunta 6, aparece la palabra *Medi-van*, nombre que no está recogido todavía en los diccionarios. La traducción de este término por «camioneta médica» es adecuada, aunque en España ni se utiliza esta expresión ni su significado es el mismo. *Medi-van* es un autobús que presta servicios ayudando a los usuarios a llegar a los centros sanitarios (centros de salud, hospitales, etc.) donde tienen cita; tiene espacio para dos sillas de ruedas y para llevar perros-guía. Este servicio es público, aunque no es gratuito; no obstante, si el pasajero está discapacitado, no paga ni él ni su acompañante. Hemos obtenido esta información del servicio público de autobuses del condado Stanislaus de California, lo que nos lleva a recordar que la procedencia de este cuestionario es asimismo de San Diego (California).

En nuestro país hay un servicio gratuito de furgonetas médicas, que pueden estar adaptadas o no según los casos, pero sólo para personas discapacitadas o para aquellas que siguen tratamientos serios.

6b. which days did you use public transportation such as a bus, subway, *Medi-van*, train, or airplane?

6b. ¿Cuáles de los días usó transporte público, tal como un autobús, el metro (tren subterráneo), *camioneta médica*, tren, o avión?

La redacción final de la pregunta para la versión en castellano sería la siguiente:

¿Qué días utilizó el transporte público, por ejemplo, el autobús, el metro, la furgoneta médica, el tren o el avión?

En el ítem (d) de la pregunta 7 se le pide al paciente que conteste si fue o no capaz de realizar determinados movimientos fisiológicos *Did you avoid or have trouble bending over, stooping, or kneeling?*, ítem que hemos reescrito finalmente por «¿Tuvo Ud. problemas para inclinarse, agacharse o arrodillarse, o no pudo hacerlo?». No obstante, nos surge la cuestión de qué ocurre cuando el paciente puede realizar uno de estos movimientos pero no los otros ¿qué contesta entonces?. Este problema ya se ha presentado en otros ítems y en otros cuestionarios, por lo que los autores de los cuestionarios originales deberían revisarlo (véase el comentario del ítem 3f en el cuestionario SF-36 en la página 256).

En los ítems (a) y (b) de la pregunta 8 de Actividades Cotidianas, me gustaría comentar, en primer lugar, que en el cuestionario SF-36v2 la traducción de *emotional problems* fue un reto para algunos investigadores. Este término en Alemania y Francia conlleva la connotación de enfermedad psiquiátrica, mientras que en España el adjetivo «emocional» es un término técnico que no le resulta familiar a mucha gente. Así pues, en Francia y España se añadieron los adjetivos «triste» y «nervioso» a la lista de ejemplos de problemas emocionales (véase comentario al respecto en las páginas 278-279). Quizás fuera buena idea agregarlos aquí, aunque se añade un problema con la longitud de la frase, y es que, de nuevo, nos encontramos ante una pregunta que incluye demasiados conceptos. Cuando las cuestiones expresan más de una idea, la atención del encuestado se distrae inevitablemente.

En segundo lugar, quisiera aclarar que la expresión «ir a la escuela» en España está normalmente limitada al contexto de los niños pequeños. Dado que este cuestionario es para adultos, prefiero la palabra «estudiar», más general y que abarca todos los ciclos de enseñanza. Véanse también otros comentarios de estos ítems en las págs. 357-359, 368-369 y 377.

8a. (Over the last 3 days) because of any physical or *emotional health reasons*, on which days did you avoid, need help with, or were limited in doing some of your usual activities, such as work, *school* or housekeeping?

8a. (En los últimos 3 días) *Por razones de salud física o emocional*, ¿en cuáles de los días evitó, necesitó ayuda, o se sintió limitado en hacer algunas de sus actividades diarias, tal como *ir al trabajo, a la escuela* o hacer sus quehaceres domésticos?

Proponemos:

En los últimos 3 días, a causa de su salud física o por algún problema emocional (*como estar triste, deprimido o nervioso*), ¿qué días no pudo hacer nada, necesitó ayuda o sólo pudo hacer parte de sus actividades cotidianas, tales como ir a trabajar, estudiar o hacer las tareas domésticas?

En cuanto al ítem (b) de la pregunta 8:

8b. (Over the last 3 days) because of any physical or emotional health reasons, on which days did you *avoid or feel limited in doing* some of your *usual activities*, such as visiting family or friends, hobbies, shopping, recreational, or religious activities?

8b. (En los últimos 3 días) por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días *evitó o se sintió limitado en hacer* algunas de sus *actividades diarias*, tal como visitar a su familia o amigos, *su pasatiempo*, ir de compras, actividades recreativas o religiosas?

Proponemos:

En los últimos 3 días, a causa de su salud física o por algún problema emocional (*como estar triste, deprimido o nervioso*), ¿qué días no pudo hacer nada o sólo pudo hacer parte de sus actividades cotidianas, tales como visitar a su familia o amigos, hacer pasatiempos, ir de compras, salir a divertirse o acudir a actividades religiosas?

Por lo que respecta al ítem (a) de la pregunta 9, se le pide al participante que valore su estado de salud actual escogiendo una de las cinco alternativas que se le ofrecen:



9a. Would you say that your *health* is:

- Excellent  Very Good  Good  Fair  Poor

9a. Diría Ud que su *estado de salud* es:

- Excelente  
 *Muy buena*  
 *Buena*  
 Regular  
 *Mala*

Quisiera hacer hincapié en las opiniones suscitadas por las opciones de respuesta *excellent* (excelente) y *fair* (regular) en el cuestionario SF-36v2 y cuya reflexión nos sirve para este mismo caso, por lo que hago referencia a la página 274 de dicho cuestionario, así como a la página 169 del cuestionario COOP/WONCA, lámina 6 del Estado de salud. Véase, además, otro comentario en la pág. 367 en el plano morfosintáctico.

En cuanto a las preguntas 10c y 10d, han sido traducidas de forma deficiente. La primera de ellas por desconocimiento de la historia y la geografía en relación con el grupo étnico al que pertenece el usuario. Esta cuestión, como ya comentamos en la página 333, no tendría mucha razón de ser en España. La segunda, por ignorancia cultural respecto a los niveles de estudios y sus correspondientes equivalencias, tanto en Latinoamérica como en España. Véase comentario en las págs. 334-335.

Por otro lado, comentaremos en este apartado el registro léxico diferente, las palabras latinas propiamente dichas, sobre todo mexicanas, que aparecen en algunos ítems del cuestionario traducido, con relación a la cuestión que planteamos de si se puede o no mantener una única traducción válida para todos los países hispanohablantes.

En el ítem (k) de la pregunta 1, nos encontramos con las palabras «ardor» cuyo sinónimo en castellano, y en este contexto, es «escozor» (*burning*) y «comezón» cuyo sinónimo es «picor» (*itching*) (véase comentario en pág. 345).

1k. Do you have eczema or *burning/itching* rash?

1k. ¿Tiene Ud. *eczema*, salpullido que causa *ardor* o *comezón*?

Proponemos para la versión latinoamericana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (eczema o salpullido) que le cause ardor o comezón?

Y para la versión castellana:

¿Tiene Ud. alguna erupción en la piel (*eczema o sarpullido*) que le provoque *picor o escozor*?

Encontramos las mismas palabras en los ítems (o) y (q) de la pregunta 2:

2o. Did you have pain, *burning*, or blood in urine?

2o. ¿Tuvo Ud. dolor, *ardor*, o sangre en la orina?

En España resulta más habitual preguntar:

¿Tuvo Ud. dolor o *escozor* al orinar o sangre en la orina?

2q. Did you have genital pain, *itching, burning*, or abnormal discharge, or pelvic cramping or abnormal bleeding?

2q. ¿Tuvo Ud. dolor en los órganos sexuales, *comezón, ardor* o flujo anormal o calambre en el área pélvica o sangrado anormal?

La versión en castellano que propongo sería la siguiente:

2q. ¿Tuvo Ud. dolor en los genitales, *picor, escozor*, flujo o secreciones vaginales anormales, dolores de tipo menstrual más fuertes de lo normal o fuera del periodo de la menstruación, o sangrados anormales?

En el segundo apartado de la pregunta 1, en el ítem (d), nos encontramos con la palabra «anteojos». Sin embargo en España resulta más usual hoy en día denominarlos gafas (o lentes) (véase otro comentario en pág. 349).

Which of the following *health aides* do you use/have?  
eye glasses or contact lenses?

¿Cuáles de los siguientes aparatos de salud usa o tiene Ud?

d. *Anteojos* o lentes de contacto

¿Cuáles de los *artículos* siguientes tiene o utiliza Ud?

d. ¿Gafas o lentes de contacto?

En el ítem (h) de la pregunta 2, la adaptación de la palabra *jaw* por «quijada» ha sido la adecuada para la cultura latinoamericana, sin embargo en castellano es más habitual decir «mandíbula» en la actualidad.

2h. Did you have a tooth ache or *jaw* pain?

2h. ¿Tuvo Ud. dolor de diente o de la *quijada*?

Por lo tanto, la pregunta para la versión española quedaría de la siguiente manera:

¿Tuvo Ud dolor de muelas o dolor en la *mandíbula*?

En el ítem (u) de la pregunta 2, nos encontramos con el término «coyuntura» más empleado en Latinoamérica mientras en España estamos más acostumbrados a utilizar la palabra «articulación».

2u. Did you have pain, stiffness, cramps, weakness, or numbness in any of the *joints* or muscles of the hand, feet, arms, or legs?

2u. ¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, calambre, debilidad o adormecimiento en cualquier *coyuntura* o músculos de las manos, pies, brazos o piernas?

Así pues, la versión que propongo de este ítem para su uso en España, es la que sigue:

¿Tuvo Ud. dolor, rigidez, calambres, debilidad o adormecimiento en cualquiera de las *articulaciones* o en los músculos de las manos, pies, brazos o piernas?

En el ítem (h) de la pregunta 3, leemos:

3h. You have had a hangover?

3h. ¿Ha tenido Ud. una cruda o resaca (después de tomar)?

Los traductores han adaptado muy bien este ítem, puesto que han decidido dejar dos de los términos que más se utilizan para la palabra *hangover*, «cruda» o «resaca», para expresar el malestar que una persona siente por la mañana después de haber bebido alcohol en exceso la noche anterior. «Resaca» se emplea, entre otros

países hispanohablantes, en España, mientras que «cruda» se usa más en México, Honduras o Guatemala. Se esclarece su significado con la frase adicional «después de tomar», que en España se convertiría en «después de beber».

Así pues, la opción para la versión en castellano sería la siguiente:

¿Ha tenido Ud. resaca?

En el ítem (a) de la pregunta 7, la expresión *walk off the curb* traducida por «caminar fuera de la banqueta» señala una adaptación mexicana que difícilmente puede ser entendida por otros grupos de hispanohablantes. La palabra *curb* (o *kerb*) que expresa el «bordillo (de la acera)», tiene muchas variantes en Latinoamérica, como por ejemplo «banqueta» en México y Guatemala, «cordón» en Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Paraguay y Uruguay; «sardinell» en Colombia y Perú; «vereda» en la América Meridional, etc. Tal diversidad nos muestra la dificultad de conseguir una única versión que sea válida para todos los hablantes del idioma español, incluso aun cuando los autores sólo pretendan o se conformen con que se entienda en su conjunto, de forma global.

7a. Did you have trouble climbing stairs or inclines or *walking off the curb*?

7a. ¿Tuvo Ud. Dificultad al subir escaleras, usar rampas o *caminar fuera de la banqueta*?

La versión que propongo para España es la siguiente:

¿Tuvo Ud. dificultad para subir escaleras o cuestas, o *para bajar de la acera*?

(Véanse otros comentarios en las págs. 352 y 376).

Desde mi punto de vista, este cuestionario debería haber tenido en cuenta las diferencias de vocabulario entre las (sub)culturas española y latinoamericanas, y, por lo tanto, se deben ofrecer distintas adaptaciones. Quilis y Hernández (1980) lo expresan del modo siguiente:

Si no hablan igual dos aldeas españolas situadas en las riberas opuestas de un río o en las dos vertientes de la misma montaña, ¿cómo podrían hablar igual 20 países separados por la inmensidad de sus cordilleras, ríos, selvas y desiertos? La diversidad regional es inevitable y no afecta a la unidad del idioma si se mantiene la mutua comprensión (ibíd. 568).

No obstante, y como es lógico, hay palabras que tienen un significado diferente, no sólo entre España y América, sino en la misma Hispanoamérica. Las razones obedecen a diversas causas (ibíd. 554-566), aunque nosotros sólo vamos a señalar algunos ejemplos de dos de las tendencias más significativas: el arcaísmo y el neologismo.

En el español de América es muy importante la conservación de arcaísmos léxicos, palabras que han sobrevivido gracias al aislamiento de los primeros siglos de la Conquista. Por ejemplo, *demorarse* ‘tardar’, *abreviarse* ‘apurarse’, *jalar* ‘tirar’, *candela* ‘fuego’, ‘lumbre’, *frazada*, ‘manta’, *lindo* ‘bonito’, *prieto* ‘oscuro’, ‘negro’, *recibirse* ‘tomar un grado universitario’, etc. Otros usos léxicos que son diferentes, se deben unas veces a la entrada de un extranjerismo, como *adición* ‘cuenta’, *carro* ‘automóvil’, *chequear* ‘facturar’, ‘reconocer’; otras a la creación específica de la palabra, como *vereda* ‘acera’, *banqueta* ‘cuneta’ (Venezuela) o ‘acera’ (México), *boleto* ‘billete’, *cuadra* ‘manzana’, *manejar* ‘conducir’, *fósforos* ‘cerillas’ (*cerillos* en México).

En España, *andar* incluye ‘caminar’, frente a América, que es siempre *caminar*: «Mi negocio camina bien». En Colombia, el *caminado* es el modo de andar, y en el lenguaje popular argentino, los *caminantes* son los zapatos.

Ciertos términos españoles son poco utilizados en América, y otros han tomado allí un sentido especial que les convierte en tabú, o les da un matiz estilístico peculiar. Así, se sabe que en Argentina no se puede usar *coger* ni *concha*, en su sentido normal, ni en Uruguay *pisar*, y que *hallar*, *hermoso* o *niño*, se sustituyen en la conversación por *encontrar*, *lindo*, *chico*.

En Venezuela, *comer*, equivale a nuestra cena; una chica *mona* es presumida y afectada; pero en Caracas, la misma chica *mona*, es rubia, aunque sea fea.

Estos son tan solo unos cuantos ejemplos citados que sirven para darnos una muestra de la gran diversidad de léxico con el que nos encontramos, y de la dificultad que entraña el que haya una única traducción que sirva para todas las culturas españolas.

### 3. CUESTIONES VISUALES

#### 3.1. Nivel técnico-semiótico (plano visual)

La versión traducida del cuestionario, en este caso, no es una réplica del original, por lo que la percepción visual no sólo no es la misma sino que ni siquiera se le parece.

Las señales visuales que encontramos son las siguientes:

##### 1) Disposición visual

###### Versión original

El cuestionario se muestra en dos páginas a una cara en un texto a doble columna justificado.

En mi opinión, presenta una disposición visual muy densa, con mucho contenido, aunque al mismo tiempo está bien organizado, permite localizar cada sección de forma inmediata, lo que produce un mejor efecto.

Desde mi punto de vista, las desventajas principales que tiene son dos: en primer lugar, el tamaño de la letra que es demasiado pequeño y, en segundo lugar, los ítems se muestran apiñados y sin espacio interlineado, ya que el cuestionario expone los 78 ítems de que consta en las dos páginas mencionadas.

El cuestionario original presenta cinco secciones cuidadosamente separadas y diferenciadas, además, entre cada una de estas secciones y entre cada una de las 10 preguntas de que consta la escala, hay líneas y columnas de separación.

Respecto al formato de opciones de respuesta, este aparece en horizontal en la mayoría de los ítems, suponemos que por una cuestión de espacio. Los ítems de la pregunta 1 cuentan con la respuesta dicotómica *Yes/No*, que aparece al lado de cada ítem.

La pregunta 4 también presenta respuesta *Yes/No*, en la línea siguiente.

Por lo que se refiere a los ítems de las preguntas 2, 3, 5, 6, 7 y 8, estos tienen las respuestas con cuatro opciones (*no days, yesterday, 2 days ago, 3 days ago*) debajo de cada uno de ellos. Por su parte, la pregunta 9a tiene sus 5 opciones de respuesta (*excellent, very good, good, fair, poor*) debajo del enunciado también en formato horizontal y la 9c muestra una escala de 0 a 100.

En cuanto a las opciones de las preguntas 9b (*Much better than a year ago, Somewhat better than one year ago, About the same as a year ago, Somewhat worse than*

*a year ago, Much worse than a year ago*) y 10 (cuestiones sociodemográficas), estas se presentan cada una en una línea en un formato vertical.

### Versión en español

El cuestionario se presenta en cinco páginas a una cara, sin embargo no contiene los epígrafes que anuncian el contenido de los ítems a diferencia del original y tampoco es un documento atractivo ni limpio. La letra, aunque con un tamaño mayor que el de la versión original, no es fácil ni cómoda de leer ya que tiene un cuerpo demasiado grande para la casilla que incluye al ítem. Cada uno de los ítems va recuadrado, lo que, a mi entender, entorpece la lectura. Apenas hay márgenes ni sangrados; tanto instrucciones, como preguntas e ítems aparecen todos juntos y apretados, sin espacios en blanco que dejen al texto respirar. A pesar de que los 78 ítems del cuestionario se repartan en cinco páginas, el interlineado no es tampoco el adecuado.

La versión traducida no muestra, como hemos dicho, ninguna de las secciones del original, lo que produce falta de claridad y monotonía, y hace que el documento resulte menos ordenado visualmente. La ausencia y omisión de apartados, con encabezamientos o epígrafes, resulta contraproducente porque deja al texto sin señales de anticipación: no se nos avisa de lo vamos a encontrar a continuación. Desconocemos el motivo de su omisión, bien no se ha considerado importante para el participante, bien puede haber sido un problema de espacio.

No hay blancos entre las instrucciones y la pregunta 1, ni entre la pregunta 1 y 2, ni entre la 3 y la 4, ni entre la 5 y la 6, ni entre la 7 y la 8. Sólo aparecen ligeramente diferenciadas las preguntas 9 y 10. De hecho, en español se enlaza prácticamente la lectura de las instrucciones con la del enunciado de la pregunta 1, al no haber separación visual. Esta falta de claridad desorienta: inicialmente se le pide al participante que piense en problemas de salud que haya experimentado *en los últimos tres días*, sin incluir el día de hoy; pero seguidamente se le pregunta por los problemas de salud que tiene *ahora* mismo.

Entre los ítems de la pregunta 7 y los de la 8, también se crea confusión e incorrección al mantener el mismo enunciado para todos ellos, debido a la ausencia de espacios en blanco que delimiten y precisen cuando termina una pregunta y empieza otra correspondiente a una sección distinta.

En resumen, los ítems, como ya hemos comentado, se muestran apiñados, sin espacio suficiente para que se puedan leer con comodidad; las cuestiones son largas, con demasiados conceptos en muchos casos y las señales para leer (puntuación de la frase incorrecta, acentos que no aparecen, uso de mayúsculas iniciales mal empleadas, signos de interrogación que faltan, etc.) confunden más que ayudan.

Por lo que respecta al formato de opciones de respuesta, estas también aparecen en horizontal en la mayor parte de los ítems. Hay una pequeña diferencia en relación a la versión original, ya que los ítems de las preguntas 2, 3, 5, 6, 7 y 8, muestran las alternativas de respuesta a continuación de cada uno de los ítems, en vez de estar situadas debajo. También difiere la pregunta 9a con las 5 opciones en formato vertical. Las preguntas restantes aparecen con idéntico formato en ambas versiones. Desde mi punto de vista, las dos elecciones en cuanto a la presentación de las opciones de respuesta resultan claras.

En cuanto a los datos para el estudio, estos son los primeros en aparecer en la versión en español, antes incluso que el nombre del cuestionario. En el original sólo aparece la fecha de cumplimentación en la parte superior izquierda, después de las instrucciones. El resto de casillas para incluir otros datos con fines estadísticos se encuentran a final de página, por lo que ni se mantiene la misma disposición ni son idénticas.

En cuanto a márgenes, sangrados, líneas blancas, filas, columnas, franjas, etc. son también diferentes en ambas versiones.

## 2) Señales tipográficas

### Versión original

Encontramos variación tipográfica entre título y secciones, instrucciones, y preguntas e ítems. El tamaño de letra del título y las secciones es mayor que el de preguntas e ítems que, aunque pequeño, tiene un interletrado fácil de leer. El cuerpo de letra de las instrucciones es realmente muy pequeño.

Las cinco secciones del cuestionario aparecen marcadas con números romanos. Se utiliza negrita y subrayado para resaltarlas. Por lo que se refiere a los enunciados de las preguntas introductorias, están en letra negrita a excepción de la número 9. Se destaca, además, la fecha (*Today's date*), la continuación del cuestionario a final



de página (*Please continue on other side*), la segunda cuestión del ítem (h) de la pregunta 7 (*If in a wheelchair*) y los datos sobre sexo y edad (*Sex, Age*) de la pregunta 10. Hay subrayado también en las cinco secciones y, además, en la palabra *deformity* en el ítem (d) de la pregunta 1; en la cuestión sobre artículos de salud de la pregunta 1 (*Which of the following health aides do you use/have?*); en la frase *do not leave the question blank* en el enunciado de la pregunta 2 y, por último, en las palabras *symptoms* y *days* en la pregunta 4.

El texto está impreso en tinta de color negro, aunque las opciones de respuesta aparecen en color azul, con el fin de diferenciar las preguntas de las respuestas y de facilitar la lectura en un espacio tan reducido.

### Versión en español

No hay apenas variación tipográfica: el cuerpo de letra es el mismo a lo largo de todo el cuestionario, excepto por el título en el que el tamaño de la letra es mayor. El cuerpo de letra en instrucciones, preguntas e ítems es mayor respecto a la de la versión original, sin embargo no es una letra de fácil lectura y, además, presenta dos problemas: por un lado, resulta demasiado grande y el interlineado no es el adecuado en instrucciones y preguntas. Por otro, la letra es demasiado grande para los recuadros dónde se muestran los ítems.

La versión traducida resalta en negrita los enunciados de las preguntas, a excepción de la 4 y la 9. Destaca también las opciones de respuesta para todos los ítems y la segunda cuestión del ítem (h) de la pregunta 7 (*Si estuvo en una silla de ruedas*). Subraya la palabra «deformidad» en el ítem (d) de la pregunta 1 y la frase «no deje la pregunta sin contestar» en el enunciado de la pregunta 2, por lo que observamos que las variables tipográficas tampoco coinciden en su totalidad en ambas versiones.

La impresión del cuestionario es únicamente en tinta de color negro sobre fondo blanco y el contraste es bueno.

En resumen, nuestro cuestionario es poco claro. Habría que cambiar, sobre todo, el cuerpo de letra y el interlineado, lo cual ayudaría, en gran parte, a contestar los 78 ítems que reúne.

## 8.7 Análisis del Proyecto WHOQOL abreviado



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## EL CUESTIONARIO

### Ficha técnica y características principales

- Nombre completo: *World Health Organization Quality of Life assessment instrument*. Existen dos versiones, el instrumento WHOQOL-100 y el abreviado WHOQOL-BREF, objeto de nuestro análisis.
- Autores: The *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) group*, 1993.
- Autora de la versión española: Lucas, R., 1998.
- Área terapéutica o de aplicación: genérica.
- Enfermedades: todas.
- Objetivo: medir la calidad de vida del paciente en relación a su salud.
- Población: adultos, tanto personas sanas como pacientes.
- Tipo de instrumento: de calidad de vida.
- Modo de administración: a cumplimentar por uno mismo o mediante entrevista por profesionales sanitarios, médico o enfermero/a.
- Número de ítems: 26.
- Tiempo que el paciente debe recordar: las dos últimas semanas.
- Idioma original: se desarrolló de forma simultánea en 15 países de todo el mundo.
- Versiones en otras lenguas: chino, checo, indonesio, persa, polaco, etc. En la actualidad existe en más de treinta lenguas.

### Historia

Desde 1991, la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, Ginebra) trabaja en el Proyecto WHOQOL con el fin de desarrollar un instrumento internacional que evalúe la calidad de vida de las personas que utilizan los servicios de asistencia sanitaria. De este modo, el proyecto forma parte de un

gran objetivo de «Salud para Todos» y de la promoción del bienestar mental, social y físico (Hunt y otros, 1991: 34; Lucas, 1998: 6).

El estudio del WHOQOL se llevó a cabo inicialmente en 15 centros de todo el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. El proyecto reveló que existía un grado de acuerdo sorprendente sobre lo que era importante para la calidad de vida y sobre lo que debería ser incluido en cualquier investigación. Por ejemplo, hubo unanimidad en que ciertas áreas como «ser capaz de realizar las actividades de la vida diaria» o «tener energía» eran de las más importantes.

Los centros WHOQOL donde se realizaron los trabajos de campo de la versión piloto son los siguientes:

- Melbourne, Australia
- Zagreb, Croacia
- Barcelona, España
- Seattle, Estados Unidos
- París, Francia
- Tilburg, Holanda
- Delhi, India
- Madras, India
- Beer-Sheeva, Israel
- Tokio, Japón
- Panamá (ciudad), Panamá
- Bath, Reino Unido
- San Petersburgo, Rusia
- Bangkok, Tailandia
- Harare, Zimbabwe

A través de todos estos trabajos de campo y del análisis de los mismos, se desarrollaron las dos versiones existentes del WHOQOL. En la actualidad, el cuestionario WHOQOL-100 existe en más de 30 lenguas en casi 40 países.

### **Finalidad**

Se utiliza principalmente en estudios epidemiológicos, en la práctica clínica diaria y en ensayos clínicos donde la calidad de vida es de interés.

Para la evaluación de la Calidad de Vida, es el paciente el «experto», en vez del profesional, dimensión que tiende a olvidarse en la práctica médica. A veces, los profesionales médicos descuidan preguntar a los pacientes si están molestos por su enfermedad o por ciertos síntomas y en qué grado, y ni siquiera evalúan sus intervenciones en relación a la satisfacción en diferentes aspectos de la vida.

Así pues, este instrumento se centra en la calidad de vida percibida por el paciente, por lo que no se espera que mida los síntomas, la enfermedad o la condición en sí, sino los efectos de la enfermedad y de las intervenciones sanitarias en la calidad de vida. Se diseñó, además, para ser utilizado tanto con la población en general como con pacientes.

### **Contenido**

Las preguntas que contiene el WHOQOL son auto-evaluaciones de la calidad de vida de la persona. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por pacientes, personal sanitario y personas de la población general.

En español están validadas las dos versiones del WHOQOL: el cuestionario WHOQOL-100 y el abreviado WHOQOL-BREF.

El WHOQOL-100 está compuesto por 100 preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Consta de 6 áreas o dimensiones: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad/ religión/ creencias personales; y de 24 facetas o aspectos. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert.

El WHOQOL-BREF contiene un total de 26 preguntas, dos preguntas de calidad de vida global y salud general, y una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100. Produce un perfil de 4 áreas o dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert.

El WHOQOL-BREF proporciona una alternativa excelente a la evaluación de los perfiles de las áreas del WHOQOL-100, cuando este puede resultar demasiado largo: aporta una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas, aunque no permite la evaluación de las facetas individuales de las mismas.

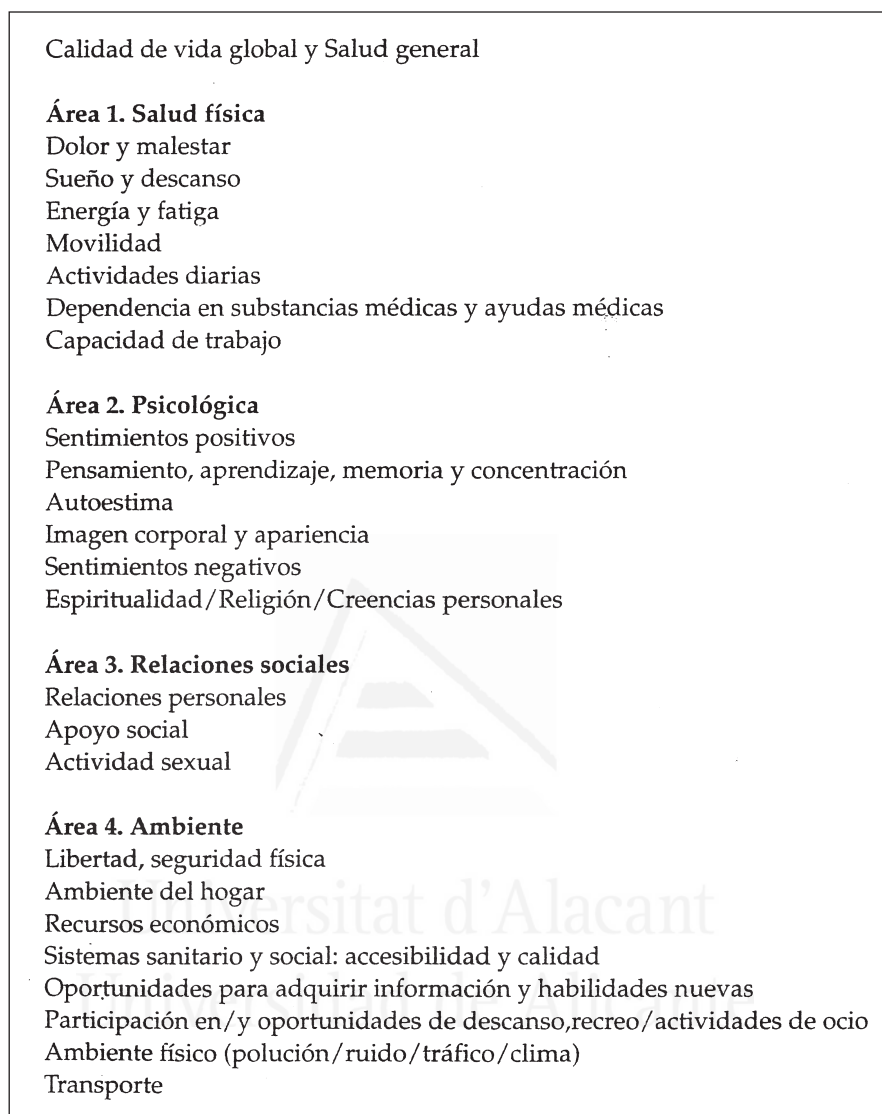


Figura 13: Áreas del WHOQOL-BREF (Lucas, 1998: 62).

El tiempo que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe cumplimentarlo el propio paciente y cuando no sea capaz de leer o de escribir por razones culturales, de educación o salud, puede realizársele una entrevista.

En cuanto a las alternativas de respuesta para las dos preguntas generales sobre la calidad de vida y la salud global del usuario, correspondientes a los ítems 1 y 2, estas oscilan desde «muy mal a muy bien» y desde «muy insatisfecho a muy

satisfecho» respectivamente. A continuación, el cuestionario se divide en cuatro secciones en las que aparece un enunciado que presenta los ítems y la escala de respuesta que va a introducir: de intensidad, de capacidad, de evaluación y de frecuencia.

Las opciones de respuesta para los ítems 3 a 9 y 15 describen intensidad, pues se supone que la experiencia de un estado intenso se asocia con el correspondiente incremento en la calidad de vida de la persona que responde (Lucas, 1998: 13). Los puntos extremos de esta escala son «nada» y «extremadamente».

Las opciones de respuesta para los ítems 10 a 14 expresan, por un lado, la medida en la que el participante tiene la energía suficiente para la vida diaria o el dinero suficiente para sus necesidades, y por otro lado, su capacidad para enfrentarse a un sentimiento, estado o conducta. Y una mayor medida o/y capacidad se asocia con cambios correspondientes en la calidad de vida (ibíd. 13). La escala de respuestas fluctúa entre «nada» y «totalmente».

Las opciones de respuesta para los ítems 16 a 25 describen la evaluación de un estado, capacidad o conducta. Se supone así mismo que una evaluación más positiva se asocia con el correspondiente incremento en la calidad de vida de la persona que responde (ibíd. 13). Los puntos extremos para esta escala son «Muy insatisfecho» y «Muy satisfecho», al igual que la del ítem 2.

Por lo que se refiere a la escala de respuesta de frecuencia en el último de los ítems, el 26, esta señala como su nombre indica, la frecuencia, número o medida de un estado o conducta. Se supone que la presentación de cambios en la frecuencia de un estado o de una conducta se asocia con cambios correspondientes en la calidad de vida (ibíd. 13). Las alternativas de respuesta son «nunca» y «siempre».

### **Proceso de adaptación cultural**

La OMS ha adquirido una experiencia considerable en la traducción de las medidas del estado de salud, experiencia que se ha utilizado en el Proyecto WHOQOL. Un proceso de traducción y retrotraducción se complementa con un proceso de revisión por grupos monolingües y bilingües para asegurar una equivalencia conceptual, semántica y técnica en las diferentes versiones del WHOQOL.

En los criterios para la formulación de las preguntas del WHOQOL se encuentran, entre otros, los siguientes de interés lingüístico (Lucas, 1998: 103):



- Las cuestiones se deben construir como preguntas en vez de sentencias.
- Las preguntas deben ser cortas en vez de largas.
- En las preguntas se deben evitar las dobles negaciones.
- En las preguntas se debe evitar cualquier ambigüedad.

### **Comentario**

El Dr. J. Orley señala en la introducción del libro *Versión española del WHOQOL* (Lucas, 1998) que hay dos características esenciales en el cuestionario que mantienen su universalidad:

- (a) el nivel general que mantiene en sus preguntas y,
- (b) su enfoque subjetivo.

Por una parte, hay quien afirmaría que los factores que afectan y reflejan la calidad de vida, variarán enormemente de una cultura a otra. Sin embargo, esta posición presupone un nivel de detalle al que el instrumento no tiene que llegar. Se puede preguntar prácticamente a cualquier persona sobre el apoyo familiar. Diferentes culturas pueden destacar diferentes figuras importantes de la familia, pero esto sería una pregunta específica dentro de la pregunta general del cuestionario.

Por otra parte, el pedir a los participantes que evalúen sus respuestas con relación a sus propios estándares de vida también facilita el que el cuestionario se pueda aplicar de manera universal. Así pues, se le puede preguntar a un millonario de Manhattan o a un indigente de Calcuta en qué medida están satisfechos con el lugar donde viven, y se supone que ambas respuestas reflejarán de una manera similar su calidad de vida subjetiva. Una comparación objetiva tendría poco sentido.

### **Fuente de las versiones**

La versión original en inglés procede de la página web *The World Health Organization* y se puede descargar en formato pdf de <<http://www.who.int/msa/qol/ql9.htm>>.

La versión española proviene del libro de la autora de la adaptación, la doctora Ramona Lucas Carrasco (1998): *Versión española del WHOQOL*.

## ANÁLISIS LINGÜÍSTICO, PRAGMÁTICO Y SEMIÓTICO DE LA TRADUCCIÓN DEL WHOQOL-BREF

### CUESTIONES LINGÜÍSTICAS

#### 1.1 Nivel oracional

##### (a) Plano léxico-semántico

##### Palabras o expresiones traducidas erróneamente

En la escala de respuestas del ítem 1, que va desde «muy mal» hasta «muy bien», encontramos que *very poor* se ha traducido por «muy mal» mientras que *poor* se ha traducido por «poco»: no sabemos el motivo. La línea de progresión equidistante no se mantiene pues no hay continuidad semántica entre «muy mal» y «poco». El adjetivo *poor* debería haberse traducido, en mi opinión, por «mal».

1. How would you rate your quality of life?

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
Muy mal	<i>Poco</i>	Lo normal	Bastante bien	Muy bien

Se propone:

Muy mal	(Bastante) <i>mal</i>	Aceptable	(Bastante) bien	Muy bien
---------	-----------------------	-----------	-----------------	----------

(Véase otro comentario en la pág. 419).

En el ítem 4, la expresión «necesitar de cualquier tratamiento» es incorrecta en nuestra lengua.

4. *How much do you need any medical treatment to function in your daily life?*  
life?  
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Se propone:

- ¿Necesita algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? o bien  
¿Hasta qué punto necesita algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

En el ítem 13, la frase «qué disponible tiene» tampoco tiene coherencia en castellano:

13. *How available to you is the information that you need in your day-to-day life?*  
life?  
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Se propone: ¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?

También observamos una serie de expresiones incorrectas en español por el mal uso del vocablo «cuán» en los ítems 2 y 9, en los que van del 16 al 25 y en ciertos encabezamientos. «Cuán» es un adverbio exclamativo en su forma apocopada de «cuánto», que se antepone a un adjetivo o adverbio. Su uso es exclusivamente literario. Por ejemplo, ¡Cuán hermoso es el amanecer! (*Diccionario de dudas* de M. Seco, 1990).

Veamos, por ejemplo, la pregunta 2 de salud general:

2. *How satisfied are you with your health?*  
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

La forma más sencilla hubiera sido traducirlo por «¿Está satisfecho con su salud?» o incluso «¿Hasta qué punto está satisfecho con su salud?».

De igual modo encontramos traducido *how satisfied* por «cuán satisfecho» en los diez ítems que recoge el tercer encabezamiento (del 16 al 25). En todos ellos proponemos «está satisfecho con/de» o «hasta qué punto está satisfecho con/de».

El mismo comentario se puede aplicar al ítem 9, donde *how healthy* se ha traducido por «cuán saludable»:

9. How healthy is your physical environment?  
 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico *de su alrededor*?

Se propone:

¿Es saludable el ambiente físico *que le rodea*?

o bien

¿Hasta qué punto es saludable el ambiente físico que le rodea?.

La forma apocopada «cuán», utilizada de forma errónea, también aparece en diversos encabezamientos, como el segundo, el que introduce los ítems que van del 10 al 15, y en el que se lee: «cuán totalmente» (*how completely*). Las posibles propuestas para este enunciado las consideramos en el apartado de Traducciones poco afortunadas, en la pág. 424, dada la incongruencia que se percibe en el párrafo:

Las siguientes preguntas hacen referencia a *cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de* hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

Para el tercer encabezamiento, el que anuncia los ítems que van del 16 al 25, y en el que se observa la expresión «cuán satisfecho» (*how satisfied*), presentamos también sugerencias.

The following questions ask you to say *how good or satisfied* you have felt about various aspects of your life over the last two weeks.

Las siguientes preguntas hacen referencia a *cuán satisfecho o bien feliz* se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

Se propone:

Las siguientes preguntas se refieren al grado de satisfacción o felicidad que usted ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

Las siguientes preguntas se refieren a si se ha sentido satisfecho o feliz en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

En relación al ítem 17, la palabra *ability* ha sido traducida con la acepción de «habilidad» (destreza, pericia), que no es la que corresponde a esta pregunta en

particular. En realidad lo que aquí significa es «capacidad» (cualidad o circunstancia consistente en ser capaz de cierta cosa):

17. How satisfied are you with your *ability* to perform your daily living activities?  
17. ¿Cuán satisfecho está con su *habilidad* para realizar sus actividades de la vida diaria?

Se propone:

¿Está satisfecho con su *capacidad* para realizar las actividades de la vida diaria?

### Sustituciones

En las instrucciones, en la última frase del primer párrafo, el adverbio *often* (a menudo) de las instrucciones se ha traducido por «a veces» (*sometimes*). No obstante, esta modificación no cambia la intención de la frase.

This can *often* be your first response.

A *veces*, ésta puede ser su primera respuesta.

Por otra parte, en el enunciado que antecede a los ítems que van del 10 al 15, la expresión *certain things* se ha traducido por «ciertas cosas». En cambio, la misma expresión se ha traducido por «ciertos hechos», tanto en el enunciado que introduce los ítems que van del 3 al 9 como en el que precede al ítem 26. Ambas traducciones, a mi entender, han sido del todo convenientes al haberse tenido en cuenta los verbos que las acompañaban, así como sus ítems: «hacer ciertas cosas» pero «experimentar ciertos hechos».

### Inclusiones

La frase «Por favor, conteste» que aparece al comienzo del cuestionario en castellano, no existe en la versión original.

Por lo que respecta a la palabra «usted», se incluye en dos enunciados. Así pues, se muestra en el encabezamiento de los ítems que van del 10 al 15, y en el del ítem

26. Desconocemos el por qué no se incluye en el resto del cuestionario si el tratamiento que se utiliza es este.

### Omisiones

En el apartado de instrucciones de la versión original aparece hasta cuatro veces la palabra *please* (por favor) para pedir cortésmente algo al participante. En la versión en castellano sólo aparece la expresión «por favor» dos veces. En mi opinión, se ha hecho de manera conveniente, pues no es tan habitual en nuestra lengua el uso de fórmulas de cortesía tan seguidas:

[...] *Please* answer all the questions. If you are unsure about which response to give to a question, *please* choose the one that appears most appropriate.

[...]

*Please* keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. [...]

*Please* read each question [...]

[...] *Por favor*, conteste todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. [...]

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones.

[...]

*Por favor*, lea cada pregunta [...]

En el tercer párrafo de las instrucciones, se muestra un ejemplo de cómo el participante ha de marcar la respuesta con una alternativa con respuesta positiva y con otra alternativa con respuesta negativa. La versión española ha traducido únicamente el ejemplo con la alternativa positiva, omitiendo la negativa, que mostramos a continuación:

*You would circle number 1 if you did not get any of the support that you needed from others in the last two weeks.*

Puede que esta supresión se deba a un olvido o a que tanto la autora de la adaptación como el equipo de traductores hayan considerado esta última ejemplificación innecesaria o redundante. En mi opinión, creo que la hubiera incluido. Nunca está de más poner ejemplos, sobre todo si el cuestionario se ofrece a personas mayores.

Por lo que respecta a las opciones de respuesta de los ítems 2 y 16 a 25, señalamos la palabra *dissatisfied* (insatisfecho) que se ha traducido por «poco», omitiéndose el «satisfecho».

Very dissatisfied	Muy insatisfecho
Dissatisfied	Poco

### Redundancia léxica

La lengua inglesa se caracteriza por la repetición de palabras (o de construcciones sintácticas) que en español se evitan. Hallamos un ejemplo de repetición léxica en las instrucciones. En el primer párrafo, la palabra «pregunta» aparece dos veces seguida:

Please answer all the *questions*. If you are unsure about which response to give to a *question*, please choose the one that appears most appropriate.

Por favor, conteste todas las *preguntas*. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una *pregunta*, escoja la que le parezca más apropiada.

Versión que se propone:

Por favor, conteste todas las *preguntas*. Si no está seguro sobre qué respuesta dar, escoja la que le parezca más apropiada.

Algo similar observamos en el segundo párrafo de las instrucciones con el verbo «pensar» y la expresión temporal «las dos últimas semanas».

We ask that you *think about* your life in *the last two weeks*. For example, *thinking about the last two weeks*, a question might ask:

Le pedimos que *piense* en su vida durante las *dos últimas semanas*. Por ejemplo, *pensando* en *las dos últimas semanas*, se puede preguntar:

Versión que se propone:

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, se le podría preguntar:

Si, pese a todo, necesitamos la explicación como refuerzo, propondría esta segunda versión (véase comentario al respecto en Traducciones poco afortunadas, pág.421):

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, si piensa en las dos últimas semanas, se le podría preguntar:

### Grado de formalidad

En las instrucciones, tanto en los dos ejemplos que aparecen como en el tercer párrafo, hallamos la expresión «obtener apoyo» con un registro de formalidad más alto en español que en inglés (*get support*). Resulta más habitual en castellano la combinación de la palabra «apoyo» con los verbos «tener o recibir» (véanse comentarios en Opciones, págs. 416-417; en Traducciones poco afortunadas, pág. 422).

También tiene un grado de formalidad alto la frase «experimentar ciertos hechos/cosas» (*experience certain things*) que encontramos en los enunciados primero, segundo y cuarto que preceden a los ítems 3 a 9, 10 a 15 y 26, respectivamente. Serían sinónimos parciales «sentir, percibir, notar o comprobar», entre otros. Así pues, cambiaría «experimentar» por «sentir», un verbo más sencillo y fácil para el usuario.

En los enunciados primero, segundo, tercero y cuarto que incluyen todos los ítems del cuestionario, observamos como el verbo *ask* (preguntar) en los tres primeros y el verbo *refer* (referirse a) en el último se convierten en castellano en «hacer referencia a», con un registro de formalidad también más alto. Proponemos utilizar «se refieren» en todos estos casos por una cuestión de economía lingüística (véase págs. 423-424).

### Opciones en la traducción y nuevas propuestas

El cuestionario comienza con una serie de preguntas generales sobre el encuestado, en las que se recogen las variables de sexo, edad, nivel de estudios, estado civil y problema de salud. La traducción de las mismas no ha supuesto problema alguno, aunque personalmente expresaría de manera diferente ciertas frases o expresiones. Por ejemplo, la expresión *living as married* traducida por «en pareja» la cambiaría por la de «Vivo con mi pareja» o «Con pareja».



What is your marital status?	Single	Separated
	Married	Divorced
	<i>Living as married</i>	Widowed
¿Cuál es su estado civil?	Soltero	Separado
	Casado	Divorciado
	<i>En pareja</i>	Viudo

Se propone:

Con pareja.

Otra frase que modificaría sería la traducción de *Are you currently ill?*: «En la actualidad, ¿está enfermo?». En primer lugar, la redacción de la frase no es del todo correcta puesto que sólo es interrogativa la segunda parte, por lo que debería ser: «En la actualidad, ¿está enfermo?». En segundo lugar, opino que sería más habitual preguntar «¿Está enfermo ahora?».

Are you currently ill?  
¿En la actualidad, está enfermo?

Se propone:

¿Está enfermo ahora?

En cuanto a la última de las preguntas de esta sección, proponemos que la frase *what do you think it is?* tenga una traducción menos literal y más natural:

If something is wrong with your health *what do you think it is?*  
Si tiene algún *problema con su salud*, ¿qué piensa que es?

Se propone:

Si tiene algún problema *de salud* ¿cuál cree que es?

Una vez en el apartado de instrucciones, nos fijamos que las dos preguntas de los ejemplos «¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?» tienen, como hemos señalado antes (véase pág. 415), un grado de formalidad alto. Proponemos modificar el verbo «obtener» por el de «recibir» en este contexto:

Do you *get* the kind of support from others that you need?

¿*Obtiene* de otros el apoyo que necesita?

Se propone:

¿*Recibe* de otros el apoyo que necesita?

Así mismo, deberíamos cambiar las frases «cuánto apoyo obtuvo de otros» y «si obtuvo bastante apoyo de otros» en el párrafo tercero de las instrucciones. Véase la redacción final que proponemos en Traducciones poco afortunadas, pág. 422.

Hallamos la misma cuestión en el ítem 22 del cuestionario:

22. How satisfied are you with the support you *get* from friends?

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que *obtiene* de sus amigos?

Se propone:

¿Está satisfecho con el apoyo que *recibe* de sus amigos?

Por lo que respecta a los cuatro enunciados que encabezan los distintos grupos de ítems, propongo en algunos de ellos opciones diferentes a las elegidas en la versión castellana. En otros, sin embargo hay que llevar a cabo, desde mi punto de vista, una modificación más profunda. Por esta razón, el conjunto de enunciados se revisará en su totalidad en el apartado siguiente de Traducciones poco afortunadas, en las págs. 423 y 424.

En cuanto a los ítems 6, 7, 8 y 14, estos podrían mejorar, desde mi punto de vista, con determinados cambios.

Por ejemplo, en la pregunta 6, hay un sonido repetido en «siente» y «sentido» que provoca cacofonía, que no resulta agradable y que conviene evitar.

6. To what extent do you feel your life to be meaningful?

6. ¿Hasta qué punto *siente* que su vida tiene *sentido*?

Proponemos expresarla de la forma siguiente:

¿Piensa que su vida tiene sentido? o ¿Hasta qué punto piensa que su vida tiene sentido?

7. How well are you able to concentrate?  
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

En mi opinión, y más acorde con las opciones de respuesta (nada, un poco, lo normal, bastante, extremadamente), una pregunta más adecuada sería: ¿Tiene capacidad para concentrarse? o ¿Puede concentrarse?.

8. How safe do you feel in your daily life?  
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida?

Desde mi punto de vista, resultaría más natural preguntar: ¿Se siente seguro en su vida diaria? o ¿Hasta qué punto se siente seguro en su vida diaria?

14. To what extent do you have the opportunity for leisure activities?  
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Se propone:

- ¿Hasta qué punto puede hacer actividades en su tiempo libre?

En relación a las respuestas de opción múltiple, presento también algunas propuestas concretas que intentan mejorar, a mi juicio, las establecidas.

En las respuestas para el ítem ejemplo de las instrucciones, así como para los ítems 10 a 14, propongo cambiar «moderado» por «regular» (véase comentario en pág. 263 y casos similares en las preguntas 6 y 8 del SF-36v2, pág. 502, en lámina 7 del COOP/WONCA, págs. 158-159.

Observemos el ítem 11 como ejemplo:

11. Are you able to accept your bodily appearance?  
Not at all   Not much   *Moderately*   A great deal   Completely
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?  
Nada   Un poco   *Moderado*   Bastante   Totalmente

Se propone:

- Nada   Un poco   *Regular*   Bastante   Totalmente/Del todo

En las respuestas para el ítem 1, como ya se ha comentado en la pág. 409, no hay una línea de continuidad entre «muy mal» y «poco». Además, la expresión «lo normal» como alternativa intermedia no es nada precisa. El inglés utiliza la fórmula «ni bien ni mal», yo prefiero el uso del adjetivo «acceptable» con el significado de «pasable o mediano».

1. How would you rate your quality of life? /¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien

Se propone:

Muy mal (Bastante) mal Aceptable (Bastante) bien Muy bien

En las respuestas para el ítem 2 y para los ítems 16 a 25, el intervalo que hay en el grado de intensidad entre «muy insatisfecho» y «poco» es también demasiado grande.

2. How satisfied are you with your health?

Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied
Satisfied	Very dissatisfied	

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho
Muy satisfecho			

Se propone:

¿Está satisfecho/a con su salud?

Muy insatisfecho/a	(Bastante) insatisfecho/a	Aceptable
(Bastante) satisfecho/a	Muy satisfecho/a	

En las respuestas para los ítems 3 a 9, así como para el ítem 15, la escala va de «nada a extremadamente». Las expresiones *An extreme amount* (ítems 3 a 6), *extremely* (ítems 7 a 9) y *very good* (ítem 15) han sido traducidas en todos los casos por «extremadamente», un adverbio que apenas se emplea en castellano en este tipo de

cuestiones (uno no disfruta de la vida extremadamente ni se desplaza de un lugar a otro extremadamente). La escala, además, se muestra discontinua al saltar de «bastante» a «extremadamente», al igual que en el original. Por otra parte, la expresión *a moderate amount* (ítems 3 a 9) se ha traducido por «lo normal» y *moderately* por «moderado» (véase el ejemplo y los ítems 10 a 14), por motivos que desconocemos.

Observemos, en primer lugar, el ítem 5 como ejemplo del grupo 3 a 9:

5. How much do you enjoy life?

Not at all    A little    *A moderate amount*    *Very much*    An extreme amount

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada    Un poco    *Lo normal*    *Bastante*    *Extremadamente*

Se propone:

Nada    Un poco    *Regular*    *Bastante*    *Mucho*

Por lo que respecta al ítem 15, este tiene la misma escala que los ítems que van del 3 al 9 en la versión castellana, sin embargo, en la versión original el ítem 15 coincide con la gradación del ítem 1. Desconozco los motivos de este cambio en español.

15. How well are you able to get around?

Very poor    Poor    *Neither poor nor good*    Good    Very good

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada    Un poco    *Lo normal*    *Bastante*    *Extremadamente*

Se propone:

Nada    Un poco    *Aceptable*    *Bastante*    *Mucho*

Finalmente, analizamos las respuestas en el ítem 26. Las opciones que contienen los tres adverbios acabados en *-mente*, hacen que la lectura sea formal y difícil al mismo tiempo. Opino, de igual modo, que la palabra «medianamente» no se utiliza de forma habitual en castellano para describir la frecuencia de un estado.

26. How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?

Never    Seldom    Quite often    Very often    Always

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca *Raramente* *Medianamente* *Frecuentemente* Siempre

Se propone:

Nunca *Sólo alguna vez* *Algunas veces* *Casi siempre* Siempre

### Traducciones poco afortunadas

En el apartado de instrucciones, en el primer párrafo, observamos que la expresión *others areas of your life* ha sido fielmente traducida por «otras áreas de su vida». La palabra *area* es sinónimo de *aspect* y así es, en mi opinión, como debiera traducirse en español, es decir, por aspectos, facetas o cuestiones.

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, or others areas of your life.

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras *áreas* de su vida.

En el segundo párrafo de instrucciones, advertimos en que el gerundio inglés *thinking* se ha traducido de forma literal por el gerundio «pensando» en vez de por el infinitivo («al pensar») o el presente («si piensa») (véase pág. 428).

We ask that you think about your life in the last two weeks. For example, *thinking* about the last two weeks, a question might ask:

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, *pensando* en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Se propone:

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, si piensa en las dos últimas semanas, se le podría preguntar:

No obstante, considero que la redacción de la frase puede llegar a ser redundante, por lo que se podría suprimir la frase repetida (véase comentario en pág. 414). La opción sería la siguiente:

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, se le podría preguntar:

En el tercer párrafo de instrucciones, la segunda oración es una traducción literal, expresada de forma poco natural y con un grado de formalidad más alto en español que en inglés. Por otra parte, la repetición léxica es necesaria en este caso puesto que se trata de explicar con un ejemplo práctico lo que debe de hacer el participante para elegir respuesta.

You should circle the number that best fits how much support you got from others over the last two weeks. *So you would circle the number 4 if you got a great deal of support from others as follows.*

Haga un círculo en el número que mejor defina *cuánto apoyo obtuvo de otros* en las dos últimas semanas. *Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:*

Versión que se propone:

Haga un círculo en el número que mejor defina *cuánto apoyo recibió de otras personas* en las dos últimas semanas. *Si usted recibió bastante apoyo, hará un círculo en el número 4 como se ve a continuación:*

Para finalizar con el apartado de instrucciones, en el cuarto y último párrafo, el enunciado en la versión en castellano no queda claro al haberse realizado una traducción literal de *for each question*. Así, la frase «haga un círculo en el número de la escala *para cada pregunta* que sea su mejor respuesta» no resulta natural en nuestra lengua. En el contexto original inglés, la expresión *for each question* significa «en cada una de las preguntas» y quedaría más clara en castellano si fuera al principio o al final de la oración. No obstante, considero que se podía suprimir por ser repetitiva.

Please read each question, assess your feelings, and circle the number on the scale *for each question* that gives the best answer for you.

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala *para cada pregunta* que sea su mejor respuesta.

Traducción literal adecuada:

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos y, *en cada una de sus preguntas*, haga un círculo en el número de la escala que sea su mejor respuesta.

Versión que se propone:

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que mejor describa su respuesta.

Una vez ya en el cuerpo de la encuesta, vamos a analizar los cuatro enunciados que presentan los distintos tipos de ítems a lo largo del cuestionario, como anticipamos en el apartado de Opciones en la traducción. De los cuatro enunciados que encabezan el conjunto de ítems, el primero está traducido de forma aceptable y el cuarto lo está de forma satisfactoria, pero el segundo y el tercero han sido bastante desafortunados en su traducción. Es mi propósito exponerlos aquí para observar las posibles soluciones que planteamos, tratando de que todos ellos mantengan el paralelismo léxico y sintáctico, tengan cohesión y coherencia, y estén acordes con las respuestas. En los cuatro enunciados hay cambios comunes que ya han sido analizados, por ejemplo:

- El verbo «experimentar» ha cambiado a «sentir», como ya observamos en la pág. 415 en Grado de formalidad.
- La expresión «hacen referencia a» se ha convertido en «se refieren», como comentamos en la pág. 415 en Grado de formalidad.
- La palabra «usted» la omitimos en los dos únicos enunciados en los que se han incluido, como ya hicimos notar en la pág. 412 en Inclusiones.

Muestro seguidamente los cuatro enunciados, en un orden que establezco por similitud léxica y sintáctica, con las propuestas respectivas:

1º The following questions ask about how much you have experienced certain things in the last two weeks.

1º Las siguientes preguntas *hacen referencia a cuánto ha experimentado* ciertos hechos en las dos últimas semanas.



Se propone:

Las siguientes preguntas *se refieren a la intensidad con que ha sentido* ciertos hechos en las dos últimas semanas.

4° The following question refers to how often you have felt or experienced certain things in the last two weeks.

4° La siguiente pregunta *hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado* ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Se propone:

La siguiente pregunta *se refiere a la frecuencia con que ha sentido* ciertos hechos en las dos últimas semanas.

2° The following questions ask about *how completely you experience or were able to do* certain things in the last two weeks.

2° Las siguientes preguntas *hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer* ciertas cosas en las dos últimas semanas.

Se propone:

Las siguientes preguntas *se refieren a la medida en que ha sentido ciertas cosas o ha sido capaz de hacer otras* en las dos últimas semanas.

3° The following questions ask you to say how good or satisfied you have felt about various aspects of your life over the last two weeks.

3° Las siguientes preguntas *hacen referencia a cuán satisfecho o bien feliz se ha sentido* en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

Se propone:

Las siguientes preguntas *se refieren al grado de satisfacción o felicidad que ha sentido* en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

Una vez presentadas las propuestas para lograr nuestro objetivo de comprensibilidad, haré notar que he modificado ligeramente el enunciado del primero para que

esté en consonancia con el cuarto. El tercero ha sido ya cambiado y comentado en cuanto al uso incorrecto de «cuán» en el apartado de palabras mal traducidas, pág. 4II. Por lo que respecta al segundo de los encabezamientos, analizamos aquí su difícil enunciado. En primer lugar, la frase «cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer» es una traducción literal desafortunada de la también desafortunada *how completely you experience or were able to do*, en la que nos encontramos con dos verbos distintos con dos tiempos verbales distintos (presente y pasado). Teniendo en cuenta la máxima de que no se debe mejorar el original, no nos quedan muchas alternativas, por lo que se decide mantener el mismo tiempo verbal (pretérito perfecto) que en el resto de los enunciados, como hemos podido ver en la versión propuesta.

### Adaptaciones bien hechas

Las traducciones de los siguientes ítems son adecuadas:

- I. How would you rate your quality of life?  
I. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?
3. To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?  
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?
5. How much do you enjoy life?  
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?
10. Do you have enough energy for everyday life?  
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?
11. Are you able to accept your bodily appearance?  
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?
12. Have you enough money to meet your needs?  
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

15. How well are you able to get around?  
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
26. How often do you have negative feelings such as *blue mood*, despair, anxiety, depression?  
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como *tristeza*, desesperanza, ansiedad, depresión?

En esta última pregunta me gustaría comentar que el adjetivo *blue* es una palabra coloquial, utilizada especialmente en el inglés norteamericano y que significa triste o deprimido (sinónimo de *unhappy*, *sad* o *depressed*). La expresión *blue mood* significa literalmente «estado de ánimo triste», por lo que la adaptación es buena. Únicamente llamaría la atención sobre la necesidad de colocar la conjunción «o» delante del último sustantivo de la lista (véase comentario en Plano morfosintáctico, pág. 429).

#### (b) Plano morfosintáctico

##### Anglicismo sintáctico

En las cuestiones socio-demográficas, nos llama la atención el que la disposición visual y sintáctica de las frases siguientes sea la misma en ambas versiones:

If something is wrong with your health what do you think it is?  
\_\_\_\_\_ *illness/problem*

Si tiene algún problema con su salud, ¿qué piensa que es?  
\_\_\_\_\_ *enfermedad/problema*

Esto es debido a que no se ha tenido en cuenta el orden inverso a la hora de traducir: el sustantivo en español, a diferencia del inglés, va delante del tipo de problema o enfermedad al que se refiera. Por ejemplo, «un problema de sobrepeso» es en inglés *an overweight problem*. Así pues, cuando nosotros al traducir imitamos la forma de la lengua inglesa, se crea una anomalía léxica o/y sintáctica que no se amolda para nada a nuestro modo de expresión, encontrándonos ante un caso de anglicismo sintáctico, que afecta también al plano léxico-semántico. Véase, además, comentario de la pregunta en la pág. 416.

La versión que se propone es:

Si tiene algún problema de salud ¿cuál cree que es?

*Un problema/ una enfermedad de \_\_\_\_\_*

### Paralelismo gramatical

Observamos que los cuatro encabezamientos que agrupan los diferentes tipos de ítems presentan la misma construcción gramatical, al igual que los ítems propiamente dichos, que son similares en términos sintácticos y presentan una longitud parecida.

### Tiempos verbales

El tiempo verbal predominante del cuestionario es el presente de indicativo, como podemos apreciar en preguntas generales, instrucciones e ítems.

Los encabezamientos, no obstante, combinan presente y pretérito perfecto, dado que el marco temporal se refiere a las «dos últimas semanas». Sólo uno de ellos, en el segundo enunciado (ítems 10 a 15), muestra una incoherencia gramatical y semántica al presentar en la oración dos verbos seguidos, uno en presente y otro en pasado: «usted experimenta o fue capaz», que no es sino un calco del original. Véase el comentario que hemos hecho al respecto en Traducciones poco afortunadas, pág. 425.

Por otro lado, hay que indicar la falta de concordancia temporal entre los encabezamientos y los ítems respectivos. Como hemos señalado, en los primeros la cuestión se realiza en pretérito perfecto, mientras que en los segundos se hace en presente, al igual que ocurre en la versión inglesa.

Veamos como ejemplo el primero de los encabezamientos y el ítem de disfrute de la vida en el proyecto WHOQOL- BREF y WHOQOL-100:

WHOQOL-BREF versión original (véase pág. 527).

The following questions ask about how much you have experienced certain things *in the last two weeks*.

5 (F4.1) How much do you enjoy life?

WHOQOL-BREF versión en castellano (Lucas, 1998: 133) (véase pág. 531).

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en *las dos últimas semanas*.

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

WHOQOL-100 versión en castellano (Lucas, 1998: 115) (véase pág. 547).

[...] *Las preguntas hacen referencia a las dos últimas semanas.*

F4.1 (F6.1.2) ¿Cuánto disfruta de la vida?

WHOQOL-100 versión argentina (Salek, 1998: vol I: 1:18c) (véase pág. 548).

[...] *Recuerde, por favor, que las respuestas se refieren a las últimas semanas.*

F4.1 ¿Cuánto disfrutó de la vida?

Observamos que en la versión argentina del cuestionario WHOQOL-100, todos los ítems van en pasado, de un modo más coherente con el tiempo que el participante debe recordar.

Desde mi punto de vista, los ítems deberían estar redactados en pasado en el original y en pretérito perfecto o pasado en castellano (véase las preguntas 4, 5 ó 9 del cuestionario SF-36v2 en las págs. 501, 502 y 503).

### El gerundio *-ing* del inglés

Hemos advertido cómo en la traducción no ha habido ningún esfuerzo por conseguir la estructura sintáctica natural de nuestra lengua respecto al inglés. La equivalencia gramatical más corriente pasaría por convertir el gerundio en un infinitivo o elegir otra opción y escoger un presente, tal como hemos visto en Traducciones poco afortunadas, pág. 421.

We ask that you think about your life in the last two weeks. For example, *thinking* about the last two weeks, a question might ask:

Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, *pensando* en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

### Uso de adverbios en -mente

Los adverbios «totalmente» y «extremadamente», más propios de registros formales, aparecen como puntos extremos en determinadas escalas de respuesta a lo largo del cuestionario. Como ya hemos visto en Opciones, págs. 418 y 420, preferimos adverbios más breves como «del todo» o «mucho», que estén también en consonancia con las demás opciones de la escala.

Así mismo, encontramos tres adverbios acabados en -mente en las opciones de respuesta del ítem 26: «raramente», «medianamente» y «frecuentemente». Estas palabras, además, provocan cacofonías que conviene evitar (véase propuesta en Opciones, pág. 421).

### Marcadores textuales

En cuanto a los marcadores se refiere, se ha omitido la conjunción «o» en el último elemento de la lista de sentimientos negativos del ítem 26. De nuevo, la frase es una copia literal del original inglés:

26. How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Se propone:

- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?

### (c) Plano ortográfico

En el primer apartado del cuestionario, en la penúltima pregunta general, tenemos un signo de interrogación mal puesto en castellano. La cuestión *Are you currently ill?* se ha traducido por «¿En la actualidad, está enfermo?», en vez de «En la actualidad, ¿está enfermo?».

En cuanto a las Instrucciones hallamos, en la primera frase del primer párrafo, una coma (,) delante de la partícula «y» que no es propia de nuestro idioma, sino

que es una copia de la puntuación inglesa que sí la lleva delante de la conjunción disyuntiva *or* o de la copulativa *and*.

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, *or* others areas of your life.

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida.

Ocurre lo mismo en el último párrafo de las Instrucciones, donde también hay que suprimir la coma (,) antes de la conjunción copulativa «y»:

Please read each question, assess your feelings, *and* circle the number on the scale for each question that gives the best answer for you.

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala para cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Por lo que concierne a los cuatro enunciados que presentan los ítems (3 a 26), en todos ellos faltan los dos puntos al final de la oración, tanto en la versión original como en la adaptada, ya que los enunciados preceden a la enumeración de las preguntas a las que hace mención. Hemos de señalar, sin embargo, que mientras en las Instrucciones de la versión original se han omitido también los dos puntos en el tercer párrafo, en la versión española están correctamente puestos:

You should circle the number that best fits how much support you got from others over the last two weeks. So you would circle the number 4 if you got a great deal of support from others *as follows*.

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo *de otros* en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo *de otros*, como sigue:

Para finalizar, hemos detectado que en el último apartado de la encuesta sobre «cuestiones varias», falta el primer signo de interrogación en la última de las preguntas:

Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

## 1.2. Nivel supraoracional (plano textual)

Analizamos en este nivel la organización textual del cuestionario: el nombre, las instrucciones, las distintas secciones o apartados, el tipo de opciones de respuesta, así como otros datos de cumplimentación y/o información, fórmulas de cortesía y adecuación del género.

En la página de portada del cuestionario aparece el nombre del mismo y el grupo autor:

WHOQOL-BREF  
Programme on mental health  
World Health Organization  
Geneva

WHOQOL-BREF  
Versión Barcelona  
Trabajo de campo  
Diciembre, 1996  
  
División de Salud Mental  
Organización Mundial de la Salud  
Ginebra

Las siglas del proyecto WHOQOL corresponden por una parte a la organización WHO (*World Health Organization*), es decir, a nuestra OMS (*Organización Mundial de la Salud*) y, por otra, a la abreviatura de calidad de vida, QOL (*Quality of Life*) en inglés. En cuanto a BREF, con el significado de «corto, breve, abreviado o resumido» (*brief*), suponemos viene de la palabra *brief* que se utilizaba en la lengua inglesa entre los siglos XII y XV (*Middle English*), procedente a su vez del latín *brevis*. Opinamos, una vez más, que es tarea de los traductores intentar castellanizar las siglas extranjeras no consagradas.

Por lo que respecta a la primera página del cuestionario, en la primera mitad se recoge información en relación con las variables sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, problema de salud y diagnóstico, si se conoce.



Otras preguntas que se le hacen al participante, tales como la dificultad para cumplimentar el cuestionario, el tiempo que le ha llevado rellenarlo o si desea hacer algún comentario sobre el mismo, aparecen en la página final.

Con referencia al apartado de la fecha de cumplimentación del cuestionario (día/mes/año), no aparecen en ninguna de las dos versiones analizadas.

En la segunda mitad, aparecen las instrucciones. En estas se explica el objetivo de la encuesta y se indica al participante que conteste a todas las preguntas («por favor, conteste todas las preguntas»). También se le explica la forma en la que se han de marcar las respuestas («haga un círculo en el número de la escala»), da un ejemplo práctico e incluye el marco temporal («las dos últimas semanas»).

No hay fórmula cortés de agradecimiento al final de las instrucciones.

Ya en la segunda página, entramos de lleno en el cuerpo del cuestionario propiamente dicho.

Los dos primeros ítems, inmediatos a las instrucciones, manifiestan dos preguntas generales con distintas opciones de respuesta. A continuación, la encuesta se divide en cuatro secciones en las que aparece un enunciado que presenta los ítems y la escala de respuesta que va a introducir: de intensidad, de capacidad, de evaluación y de frecuencia (véase comentario en el apartado de Contenido, pág. 407). En cuanto al tipo de respuestas, estas pertenecen a una escala tipo Likert con cinco opciones.

Respecto a las marcas de cortesía, se utiliza el tratamiento de «usted» en toda la escala. También hallamos las fórmulas corteses «por favor» y «gracias». El cuestionario en castellano comienza con la frase «Por favor, conteste», en la recogida de datos, que sólo aparece en nuestra versión. En las instrucciones, hallamos las expresiones de ruego «Por favor, conteste todas las preguntas» (*Please answer all the questions*) y «Por favor, lea cada pregunta» (*Please read each question*). Ambas versiones acaban con la expresión de agradecimiento «Gracias por su ayuda» (*Thank for your help*).

En cuanto a la adecuación de géneros, no hay adaptación al género femenino como observamos con la palabra «satisfecho» en el ítem 2 y en sus respuestas, así como el tercer enunciado, sus ítems (16 a 25) y sus respuestas.

## 2. CUESTIONES SOCIOCULTURALES

### 2.1. Nivel pragmático (plano conceptual)

No se han advertido comentarios destacables en las preguntas de este cuestionario con respecto a nuestro entorno y/o contexto cultural.

Sin embargo, conceptos tales como el acceso a los servicios sanitarios, el transporte propio, la información, la vida sexual, las actividades de ocio o el sentimiento de estar deprimido, no pueden verse de igual modo en los países en vías de desarrollo. Pese a esta percepción, léase la observación que realiza el Dr. Orley en el apartado de Comentario, en la pág. 408.

## 3. CUESTIONES VISUALES

### 3.1. Nivel técnico-semiótico (plano visual)

En el caso que nos ocupa, la versión traducida es una réplica de la original, por lo que la percepción visual es prácticamente igual en ambos cuestionarios.

Encontramos las siguientes señales visuales:

#### 1) *Disposición visual.*

El WHOQOL-BREF es un cuestionario bastante similar en cuanto a formato a la versión 1.0 del SF-36. Tiene una letra pequeña y una gran presencia de tablas que incorporan los numeritos del 1 al 5 en las casillas de opciones de respuestas en los veintiséis ítems, todo bastante condensado. El nuevo formato de la versión 2.0 del SF-36 ha marcado un antes y un después en cuanto a la presentación del cuestionario, sobre todo en cuanto a claridad, y es por ello que el WHOQOL-BREF debería ser, desde mi punto de vista, revisado también.

El cuestionario consta de cuatro páginas en cada una de las dos versiones: una para el título y tres para la escala en sí.

Los distintos apartados no aparecen especialmente destacados, salvo el de las instrucciones. En cuanto a los ítems, estos se presentan en listados paralelos, cada uno de ellos va recuadrado y acompañado de cifras tanto en la parte izquierda como en la derecha, lo que, desde mi punto de vista, entorpece la lectura.

Las alternativas de respuesta pertenecen a una escala tipo Likert con cinco opciones, dispuestas en horizontal.

A pesar de su gran similitud, hay pequeñas diferencias entre ambas versiones que detallo a continuación:

#### Versión original

- El listado de «tipos de estudios» aparece en vertical.
- La tabla de los ítems 3 a 9 está separada en dos: del 3 al 6 (con opciones de respuesta cuyos extremos son *not at all - an extreme amount*) y del 7 al 9 (cuyos extremos son *not at all - extremely*).
- Las tablas llevan doble borde.
- El número de ítem junto a otros códigos de letras y números aparece en el margen izquierdo delante de cada pregunta.

#### Versión en castellano

- El listado de «tipos de estudios» aparece en horizontal.
- La tabla de los ítems del 3 al 9 es toda una (con las mismas opciones de respuesta cuyos extremos son nada y extremadamente).
- Las tablas llevan borde sencillo.
- El número de ítem aparece en el margen izquierdo delante de cada pregunta.

#### 2) Señales tipográficas

El tamaño de letra es pequeño en el todo el cuestionario original y este cuerpo, aunque se ha mantenido similar en los ítems de la versión castellana, se ha aumentado en el resto de apartados, a saber, en el cuestionario sociodemográfico, las instrucciones, los encabezamientos, en otras cuestiones de interés y en las fórmulas corteses.

En las dos versiones se utiliza la letra negrita para destacar ciertas palabras o expresiones. No hay subrayados ni cursivas. Las frases en negrita de las Instrucciones son prácticamente las mismas en una y otra versión, así como las palabras en negrita de los enunciados. No coinciden, sin embargo, en el apartado de datos

sociodemográficos donde aparecen señaladas en negrita las palabras *gender, date of birth, education, marital status, ill*. En nuestra versión sólo aparece en negrita la palabra **enfermo** (*ill*). Tampoco coinciden en la última de las preguntas del cuestionario que va en negrita sólo en inglés: **Do you have any comments about the assessment?** (¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?). Desconocemos los motivos de estas variaciones.

En cuanto a la fórmula final de agradecimiento, las dos versiones la muestran en negrita. La única diferencia es que el original la distingue, además, con un cuerpo de letra mayor.

Por lo que respecta a los distintos apartados no hay ningún tipo de numeración de los mismos.

Finalmente, señalamos que el texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es bueno.

En resumen, estamos ante un documento poco atractivo, monótono, con muchas cifras, recuadros y columnas, pocos blancos, letra pequeña y poca variación tipográfica.



## **Conclusiones**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



Una vez terminado el trabajo de análisis, hemos llegado al resultado de que, pese a que los cuestionarios seleccionados son canónicos y han seguido un protocolo común internacional basado en el método de traducción y retrotraducción, presentan insuficiencias que deberán corregirse.

De los siete cuestionarios genéricos de CVRS seleccionados, cinco han sido, en general, bien traducidos y adaptados aunque con puntualizaciones. Dos de ellos, sin embargo, han sido menos afortunados, como hemos podido observar. De este modo, muestro en las páginas siguientes un resumen de las pérdidas y ganancias más significativas que hemos encontrado para que traductores y, hasta cierto punto, investigadores y futuros redactores, puedan extraer sus propias conclusiones a fin de evitar los errores más comunes en el proceso de traducción, dentro de las limitaciones que este estudio conlleva.

En nuestra investigación, hemos detectado que en relación a las cuestiones lingüísticas en el nivel oracional hay más pérdidas que ganancias, sobre todo, en el plano léxico-semántico, seguido este de los planos morfosintáctico y ortográfico. En el nivel supraoracional, sin embargo, se ha ganado más que se ha perdido. La organización textual es clara y ordenada en su mayor parte y hay un empleo creciente de fórmulas de cortesía. Aún falla, no obstante, la adecuación de género a la hora de evitar formas lingüísticas sexistas.

Por lo que se refiere a las cuestiones socioculturales y visuales, hallamos tanto pérdidas como ganancias, pero con estas últimas en alza.



De los siete cuestionarios analizados, se encuentra:

En las cuestiones lingüísticas,

- Redundancia léxica (y sintáctica) en seis.
- Grado de formalidad alto en cinco.
- Palabras mal traducidas en cinco.
- Uso del adjetivo *moderado* en cuatro.
- Oraciones largas con muchos conceptos en tres.
- Uso de adverbios formales acabados en *–mente* en cuatro.
- Puntuación insuficiente o inadecuada en los siete.
- Organización textual satisfactoria en seis de los siete cuestionarios; fórmulas de cortesía en los siete; adecuación de género sólo en uno, en otro no es necesario y en cinco no se ha tenido en cuenta.

En las cuestiones socioculturales, las adaptaciones de las diferencias culturales se han llevado por completo en dos cuestionarios; en tres han sido adaptados algunos conceptos y en dos no hay cuestiones pragmáticas relevantes que haya que adaptar a nuestro entorno.

En las cuestiones visuales, el formato y la tipografía se presentan bien o muy bien en cuatro cuestionarios; tres necesitan mejorar.

A partir de nuestra propia reflexión con los resultados obtenidos, me gustaría hacer una serie de observaciones que inviten al lector a tenerlas en consideración. Son las siguientes:

- Hay traducciones que están poco familiarizadas con el código gramatical y con las normas de estilo del español, así como equívocos y desaciertos lingüísticos que no hacen sino enturbiar la comprensión del texto, por lo que se debe prestar más atención a las cuestiones lingüísticas. Si, además, se tiene experiencia en este tipo de traducciones y se contacta con el autor original para resolver dudas, esto ayudará, sin duda, a incrementar la calidad de la traducción.
- Los autores de los cuestionarios no quieren cambios en las traducciones respecto al original, lo que conlleva que muchas traducciones no sean todo lo precisas y naturales que debieran. Los traductores deben tender hacia el orden temático más propio de cada lengua en detrimento del enunciado inglés ya que el objetivo fundamental de la traducción de textos no es otro que reproducir, de la forma

- más atinada y natural, el mensaje de la lengua de partida con la equivalencia semántica, estilística y discursiva de la lengua de llegada.
- Si hay originales pobres en su composición o su redacción es complicada, no habrá buenas traducciones. Es responsabilidad de los redactores y de los autores de la adaptación no confundir a los participantes ni hacerle la vida más difícil con palabras poco familiares o con frases largas y oscuras.
  - Se debe tener presente el contexto cultural en el que se enmarca el cuestionario, para lo que el traductor debe poseer, además del cabal conocimiento de las lenguas, una considerable cultura.
  - El aspecto visual del cuestionario es importante. Una presentación con preguntas amontonadas, letra pequeña y sin espacios en blanco puede dar lugar a que el participante deje preguntas sin contestar. A mi entender, sería muy conveniente que un editor revisara la versión final a fin de prepararla para su posterior edición.
  - La figura del lingüista como revisor y corrector de estilo es necesaria en la última parte de la cadena, tanto para la corrección desde el punto de vista léxico-semántico, morfosintáctico y ortográfico como para la revisión final de la versión definitiva. Precisamos de un verdadero conocedor de la lengua a la que se traduce para que vea si el resultado es adecuado y natural.

Una vez expuesto en este capítulo de conclusiones todas estas observaciones, reflexiones y recomendaciones a las que he llegado, confiamos en que las soluciones parciales que se ofrecen puedan ayudar a optimizar la calidad de las traducciones. Si somos capaces de revisar los cuestionarios desde un punto de vista lingüístico y los hacemos claros y sencillos para los participantes, si, por otra parte, los acercamos a nuestra cultura y, finalmente, logramos que nos resulten atractivos, agradables, espaciosos y limpios a la vista, habremos dado un paso más en la mejora de nuestra lengua y cultura y, por ende, habremos proporcionado unas herramientas necesarias para la mejora de nuestra salud y calidad de vida.

## RESUMEN DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Advertencia: los cuestionarios aparecen por orden de puntuación, de mejor a peor nota obtenida.

Calificaciones:  
 MB = muy bien  
 B+ = bien/muy bien  
 B = bien  
 R+ = regular/bien  
 R = regular  
 D = deficiente  
 D/MD = deficiente/muy deficiente

## 1. FS-36v2

1. Cuestiones lingüísticas	
1.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	- Palabra mal traducida en el contexto ( <i>preguntas</i> ). - Modificaciones (sustituciones, inclusiones y omisiones) adecuadas. - Redundancia léxica (y sintáctica) en instrucciones, pregunta 3 y respuestas a preguntas 2 y 5. - Grado de formalidad alto ( <i>limitar</i> ). - Uso de la palabra <i>moderado</i> .
(b) Plano morfosintáctico	- Bueno.
(c) Plano ortográfico	- Puntuación insuficiente o inadecuada ( <i>por favor</i> lleva coma, <i>solo</i> adjetivo no lleva tilde, <i>fácilmente</i> lleva acento, uso incorrecto de puntos suspensivos).
1.2. Nivel supraoracional (plano textual)	
	- Organización textual buena. - Uso de fórmulas corteses. - No hay adecuación de género.
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	- La forma de marcar el cuestionario es apropiada ( <i>mark an X/marque con una X</i> ). - Adaptación positiva a nuestro contexto de la palabra <i>groups</i> , de la expresión <i>problema emocional</i> , de deportes, actividades, tareas domésticas y distancias.
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	- Muy bueno, aunque necesita mejorar interlineado en ítems largos.

Calificación: MB

Comentario: Es un cuestionario modelo, aunque debe revisar algunos aspectos lingüísticos, sobre todo en los planos léxico-semántico y ortográfico.

## 2. COOP/WONCA

I. Cuestiones lingüísticas	
I.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	- Redundancia léxica en preguntas y respuestas (viñetas 3 y 7). - Grado formalidad alto ( <i>emocional, limitar, calificar</i> ). - Repetición léxica de la palabra <i>moderado</i> y <i>moderadamente</i> . - Oración larga con muchos conceptos (viñeta 3).
(b) Plano morfosintáctico	- Conjunciones que producen confusión (viñeta 2). - Uso de adverbios formales acabados en <i>-mente</i> .
(c) Plano ortográfico	- Puntuación inadecuada (puntos suspensivos).
I.2. Nivel supraoracional (plano textual)	- Organización textual mejorada en castellano con instrucciones y uso de fórmulas corteses. - No necesita adecuación de género.
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	- La forma de marcar el cuestionario no se adapta, es adecuada en el formato ( <i>rodee con un círculo el número</i> ). - El concepto de <i>problema emocional</i> se soluciona con ejemplos en original (viñeta 2). - La adaptación del concepto <i>grupos</i> se ha de considerar (viñeta 4).
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	- Muy bueno, aunque atención al sangrado irregular en preguntas (exceso de celo en cuestiones formales respecto al original).

Calificación: B+

Comentarios: Tiene que revisar aspectos lingüísticos y cuestión pragmática.

## 3. NHP

I. Cuestiones lingüísticas	
I.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	- Palabra mal traducida en el contexto ( <i>preguntas</i> ). - Modificaciones (inclusiones y omisiones) sin pérdida semántica en general. - Redundancia léxica (y sintáctica) en instrucciones y en todos los ítems de la segunda parte.
(b) Plano morfosintáctico	- Frases negativas con respuesta sí/no (en proceso de cambio). - Uso de adverbios formales en <i>-mente</i> .
(c) Plano ortográfico	- Puntuación insuficiente o inadecuada (ítems sin punto final, <i>etc.</i> con puntos suspensivos, <i>navidades</i> sin inicial mayúscula).
I.2. Nivel supraoracional (plano textual)	- Organización textual muy buena. - Uso de fórmulas corteses. - Hay adecuación de género.
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	- La forma de marcar el cuestionario se adapta ( <i>put a tick/marcar una cruz</i> ). - Adaptación positiva a nuestro contexto de tareas domésticas, actividades de ocio y vacaciones.
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	- Bueno, aunque desconcierta el margen libre a la izquierda y el exceso de variación tipográfica en las instrucciones primeras.

Calificación: B

Comentario: Tiene que mejorar aspectos lingüísticos y visuales.

## 4. EQ-5D

1. Cuestiones lingüísticas	
1.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	- Palabra mal traducida en el contexto ( <i>casillero</i> ). - Sustitución adecuada. - Redundancia léxica (y sintáctica) en instrucciones segunda parte. - Uso de la palabra <i>moderado</i> y <i>moderadamente</i> .
(b) Plano morfosintáctico	- Problema de concordancia nominal y gramatical en instrucciones segunda parte.
(c) Plano ortográfico	- Puntuación insuficiente o inadecuada (ítems sin punto final, abreviatura sin punto).
1.2. Nivel supraoracional (plano textual)	
- Organización textual buena. - Uso de fórmulas corteses. - No hay adecuación de género.	
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	- La forma de marcar el cuestionario se adapta ( <i>place a tick/marcar con una cruz</i> ). - No hay otras diferencias culturales destacadas en nuestro contexto.
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	- Muy bueno en la primera parte; regular en la segunda.

Calificación: R+

Comentarios: Tiene que mejorar aspectos lingüísticos. Redacción pobre en castellano.

## 5. SPITZER'S QLI

1. Cuestiones lingüísticas	
1.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	- Uso de expresiones coloquiales ( <i>al cien por cien, fatal</i> ) como en original. - Grado de formalidad más alto que en original ( <i>aspa, remunerada, significativa, limitado, confinado</i> ). - Oraciones largas con muchos conceptos.
(b) Plano morfosintáctico	- Uso excesivo de construcciones gerundivas en castellano. - Uso excesivo de la conjunción disyuntiva «o». - Uso de adverbios formales en <i>-mente</i> .
(c) Plano ortográfico	- Puntuación insuficiente o inadecuada ( <i>por favor</i> lleva coma, <i>sólo</i> adverbio lleva acento, los pronombres interrogativos <i>qué</i> y <i>cómo</i> llevan acento).
1.2. Nivel supraoracional (plano textual)	
- Organización textual mejorada en instrucciones con fórmula cortés en castellano. - No hay adecuación de género.	
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	- La forma de marcar el cuestionario se adapta ( <i>put a circle/ponga un aspa</i> ). - La adaptación del concepto de <i>actividades voluntarias</i> y el de <i>institución</i> se ha de considerar.
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	- Bueno, aunque la tipografía se ha quedado obsoleta.

Calificación: R

Comentario: Tiene que revisar y mejorar aspectos lingüísticos y visuales.

## 6. WHOQOL-BREF

1. Cuestiones lingüísticas	
1.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras y expresiones mal traducidas (<i>poor- poco, how satisfied- cuán satisfecho, how available- qué disponible tiene</i>).</li> <li>- Falsos amigos (<i>ability</i>)</li> <li>- Modificaciones por sustitución, inclusión u omisión sin cambios semánticos relevantes.</li> <li>- Repetición léxica de <i>cuán satisfecho</i>.</li> <li>- Redundancia léxica en instrucciones.</li> <li>- Grado de formalidad alto (<i>expectativas, obtener apoyo, experimenta, ciertos</i>).</li> <li>- Uso de la palabra <i>moderado</i>.</li> <li>- Problemas en la escala de gradación de la mayor parte de las respuestas.</li> </ul>
(b) Plano morfosintáctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anglicismo sintáctico en pregunta de datos sociodemográficos (<i>enfermedad/problema</i>).</li> <li>- Falta de concordancia temporal entre enunciados e ítems.</li> <li>- Uso de adverbios formales en <i>-mente</i>.</li> <li>- Construcción inadecuada con el gerundio (<i>thinking/pensando</i>).</li> <li>- Omisión de la conjunción «o» en listado de sentimientos negativos (ítem 26).</li> </ul>
(c) Plano ortográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntuación insuficiente o inadecuada (comas innecesarias, faltan dos puntos en los cuatro enunciados generales, falta signo de interrogación inicial en la última pregunta).</li> </ul>
1.2. Nivel supraoracional (plano textual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización textual buena.</li> <li>- Uso de fórmulas corteses.</li> <li>- No hay adecuación de género.</li> </ul>
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La forma de marcar el cuestionario no se adapta, es adecuada en el formato (<i>circle the number/haga un círculo</i>).</li> <li>- No hay otras diferencias culturales destacadas en nuestro contexto.</li> </ul>
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo. La letra es pequeña, los números grandes y hay mucho recuadro, como en original.</li> </ul>

Calificación: D

Comentario:

Plantea problemas léxicos y semánticos en enunciados, preguntas y opciones de respuestas.

Redacción pobre en instrucciones e ítems.

Tiene que revisarse el formato (en las dos versiones).

## 7. QWB-SA

1. Cuestiones lingüísticas	
1.1. Nivel oracional	
(a) Plano léxico-semántico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras o expresiones incoherentes por traducciones literales (<i>marcas de chequear, bolígrafos de felpa, aparatos de salud, dolor de diente, respiración corta, estómago indispuerto, calambre en el área pélvica, queja de salud, Islas Pacíficas, etc.</i>).</li> <li>- Modificaciones por sustitución, inclusión u omisión con pérdida semántica.</li> <li>- Falsos amigos (<i>severe, apply, floater</i>).</li> <li>- La palabra polisémica <i>discharge</i> no siempre está bien traducida en el contexto.</li> <li>- Redundancia léxica (y sintáctica) (enunciado 2).</li> <li>- Grado de formalidad alto (<i>escoliosis, visión distorsionada, dolor abdominal, abdomen, defecar, limitación, limitado, emocional</i>).</li> <li>- Oraciones largas con muchos conceptos que dificultan la interpretación.</li> <li>- Registro léxico diferente (principalmente mexicano) (<i>manejar, ardor, comezón, salpullido, anteojos, relumbrón, quijada, coyuntura, cruda, banqueta, etc.</i>).</li> </ul>
(b) Plano morfosintáctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anglicismos léxico-sintácticos numerosos (<i>no incluyendo, no control, ¿ha tenido Ud. sentir?, ¿tiene falta o parálisis de las manos?, ¿tuvo dificultad para oír, flujo o sangrar de un oído?, ¿tuvo Ud. dolor o estar sangrando de los labios?, etc.</i>)</li> <li>- Problema de concordancia gramatical de género y número (<i>escoliosis severo, estado de salud buena</i>).</li> <li>- Modificaciones de tiempos verbales, modos y voces inadecuadas.</li> <li>- Exceso de conjunciones disyuntivas «o» en las oraciones.</li> <li>- Omisión de conjunciones o uso incorrecto de las mismas.</li> <li>- Omisión de artículos determinados e indeterminados delante de sustantivos.</li> <li>- Omisión de preposiciones o uso incorrecto de las mismas.</li> </ul>
(c) Plano ortográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntuación insuficiente o inadecuada (<i>por favor</i> lleva coma, exceso de comas, faltan signos de interrogación al comienzo de las frases, faltan acentos, uso incorrecto de puntos suspensivos, etc.).</li> </ul>
1.2. Nivel supraoracional (plano textual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización textual pobre.</li> <li>- No incluye las cabeceras de las cinco secciones del original.</li> <li>- No hay adecuación de género.</li> <li>- Mantiene fórmula cortés al principio pero suprime la de agradecimiento final.</li> </ul>
2. Cuestiones socioculturales	
2.1 Nivel pragmático (plano conceptual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La forma de marcar el cuestionario no se adapta (<i>fill in the circle/ rellenar el círculo</i>). No es un procedimiento usual en nuestro país pero es adecuada en el formato.</li> <li>- No se adaptan conceptos tales como <i>tylenol, Medi-van (camioneta médica)</i> o la relación de tipos de estudios.</li> </ul>
3. Cuestiones visuales	
3.1 Nivel técnico-semiótico (plano visual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo. No hay separación entre secciones, hay mucho recuadro, cuerpo de letra e interlineado poco adecuado, pocos blancos.</li> </ul>

**Calificación:** D/MD en nuestro contexto.

**Comentario:** Se recomienda una revisión completa del cuestionario en todos los aspectos:

- Plantea problemas léxicos, sintácticos y semánticos.
- Plantea problemas de registro léxico al haber una única versión para todos los países de habla hispana.
- Tiene que revisar la organización textual, adaptar las diferencias culturales y prestar atención al formato.

## **Anexos**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





## **Anexo 1: Corpus textual**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



## 1.1. Viñetas COOP/WONCA

Reproducido al 90% del tamaño real







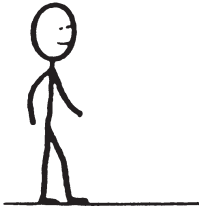
Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



# PHYSICAL FITNESS

During the past 2 weeks . . .

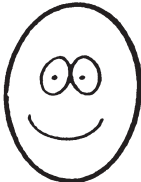
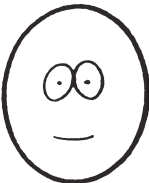
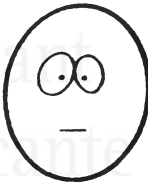
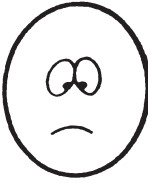

What was the hardest physical activity  
you could do for at least 2 minutes ?

<p><b>Very heavy, (for example)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Run, at a fast pace</li></ul>	 <p>1</p>
<p><b>Heavy, (for example)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Jog, at a slow pace</li></ul>	 <p>2</p>
<p><b>Moderate, (for example)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Walk, at a fast pace</li></ul>	 <p>3</p>
<p><b>Light, (for example)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Walk, at a medium pace</li></ul>	 <p>4</p>
<p><b>Very light, (for example)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Walk, at a slow pace or not able to walk</li></ul>	 <p>5</p>

# FEELINGS

During the past 2 weeks . . .






How much have you been bothered by emotional problems such as feeling anxious, depressed, irritable or downhearted and sad ?

Not at all	 <span data-bbox="1305 519 1374 584">1</span>
Slightly	 <span data-bbox="1305 788 1374 854">2</span>
Moderately	 <span data-bbox="1305 1058 1374 1124">3</span>
Quite a bit	 <span data-bbox="1305 1328 1374 1394">4</span>
Extremely	 <span data-bbox="1305 1594 1374 1659">5</span>

# DAILY ACTIVITIES

During the past 2 weeks . . .

How much difficulty have you had doing your usual activities or task, both inside and outside the house because of your physical and emotional health ?

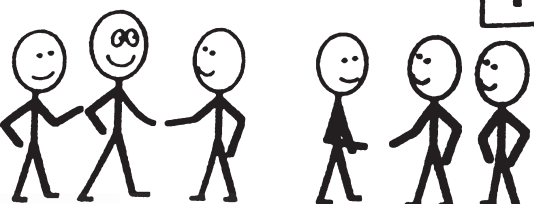
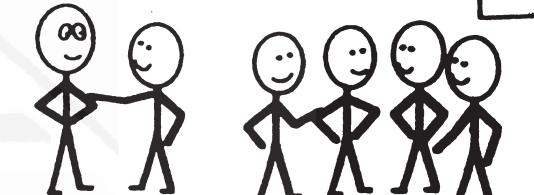
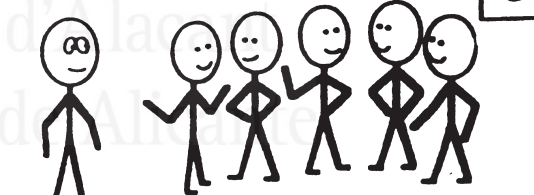
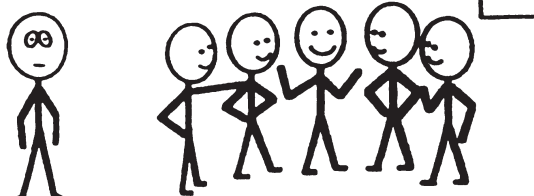

No difficulty at all	 <span data-bbox="1278 543 1348 609">1</span>
A little bit of difficulty	 <span data-bbox="1278 809 1348 874">2</span>
Some difficulty	 <span data-bbox="1278 1075 1348 1140">3</span>
Much difficulty	 <span data-bbox="1278 1340 1348 1406">4</span>
Could not do	 <span data-bbox="1278 1606 1348 1671">5</span>



# SOCIAL ACTIVITIES






During the past 2 weeks . . .

Has your physical and emotional health limited your social activities with family, friends, neighbors or groups ?

<p>Not at all</p>	
<p>Slightly</p>	
<p>Moderately</p>	
<p>Quite a bit</p>	
<p>Extremely</p>	

# CHANGE IN HEALTH


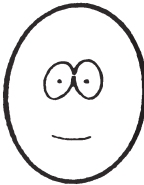

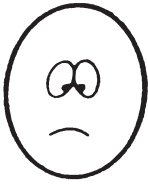

How would you rate your overall health now compared to 2 weeks ago ?

Much better		1
A little better		2
About the same		3
A little worse		4
Much worse		5

# OVERALL HEALTH






During the past 2 weeks . . .

How would you rate your health in general ?

Excellent		<b>1</b>
Very good		<b>2</b>
Good		<b>3</b>
Fair		<b>4</b>
Poor		<b>5</b>

# PAIN

During the past 4 weeks . . .  
How much bodily pain have you  
generally had ?

No pain		<b>1</b>
Very mild pain		<b>2</b>
Mild pain		<b>3</b>
Moderate pain		<b>4</b>
Severe pain		<b>5</b>



## INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de viñetas (dibujos) acerca de su estado de salud. Con ellas intentamos conocer mejor cómo es su estado de salud.

Hay un total de siete preguntas, una por cada página.

Cada pregunta tiene cinco posibles respuestas. Lea cada pregunta detenidamente, y después **rodee con un círculo el número** (a la derecha del dibujo) **que mejor describa su situación.**

Es importante que responda a todas las preguntas.

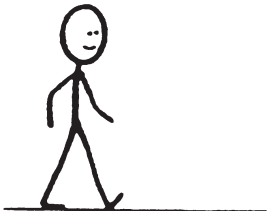
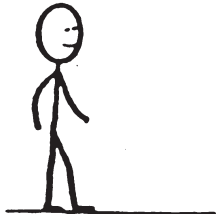
Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.

¡Muchas gracias por su colaboración!

# FORMA FISICA

Durante las 2 últimas semanas...


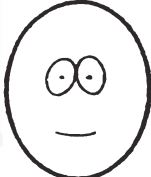

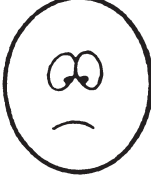

¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

<b>Muy intensa</b> (por ejemplo: correr de prisa)		<b>1</b>
<b>Intensa</b> (por ejemplo: correr con suavidad)		<b>2</b>
<b>Moderada</b> (por ejemplo: caminar a paso rápido)		<b>3</b>
<b>Ligera</b> (por ejemplo: caminar despacio)		<b>4</b>
<b>Muy ligera</b> (por ejemplo: caminar lentamente o no poder caminar)		<b>5</b>

# SENTIMIENTOS

Durante las 2 últimas semanas...

¿En qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?






<b>Nada, en absoluto</b>		<b>1</b>
<b>Un poco</b>		<b>2</b>
<b>Moderadamente</b>		<b>3</b>
<b>Bastante</b>		<b>4</b>
<b>Intensamente</b>		<b>5</b>



# ACTIVIDADES COTIDIANAS

Durante las 2 últimas semanas...

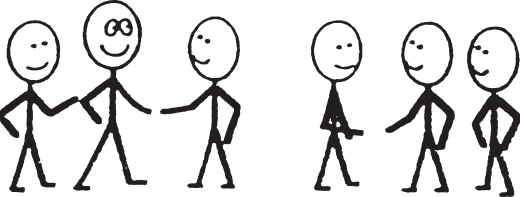
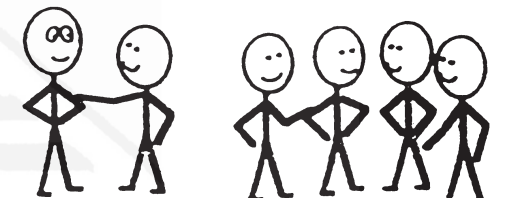
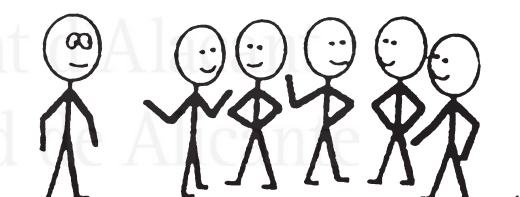

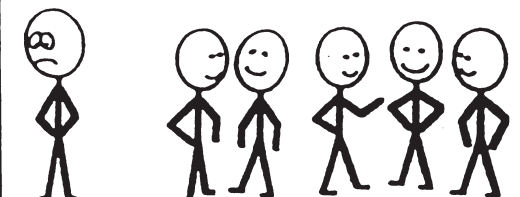
¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

<b>Ninguna dificultad</b>		<b>1</b>
<b>Un poco de dificultad</b>		<b>2</b>
<b>Dificultad moderada</b>		<b>3</b>
<b>Mucha dificultad</b>		<b>4</b>
<b>Toda, no he podido hacer nada</b>		<b>5</b>

# ACTIVIDADES SOCIALES

Durante las 2 últimas semanas...

¿Su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

<p><b>No; nada, en absoluto</b></p>		<p><b>1</b></p>
<p><b>Ligeramente</b></p>		<p><b>2</b></p>
<p><b>Moderadamente</b></p>		<p><b>3</b></p>
<p><b>Bastante</b></p>		<p><b>4</b></p>
<p><b>Muchísimo</b></p>		<p><b>5</b></p>






# CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace 2 semanas?

<b>Mucho mejor</b>		<b>1</b>
<b>Un poco mejor</b>		<b>2</b>
<b>Igual, por el estilo</b>		<b>3</b>
<b>Un poco peor</b>		<b>4</b>
<b>Mucho peor</b>		<b>5</b>




# ESTADO DE SALUD

Durante las 2 últimas semanas...  
¿Cómo calificaría su salud en general?

<b>Excelente</b>		<b>1</b>
<b>Muy buena</b>		<b>2</b>
<b>Buena</b>		<b>3</b>
<b>Regular</b>		<b>4</b>
<b>Mala</b>		<b>5</b>

# DOLOR

Durante las 2 últimas semanas...  
¿Cuánto dolor ha tenido?

<b>Nada de dolor</b>		<b>1</b>
<b>Dolor muy leve</b>		<b>2</b>
<b>Dolor ligero</b>		<b>3</b>
<b>Dolor moderado</b>		<b>4</b>
<b>Dolor intenso</b>		<b>5</b>

## 1.2. Cuestionario EUROQOL-5D

Reproducido a tamaño real



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





**Health Questionnaire**

*(English version for the UK)  
(validated for use in Eire)*

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.

**Mobility**

I have no problems in walking about

I have some problems in walking about

I am confined to bed

**Self-Care**

I have no problems with self-care

I have some problems washing or dressing myself

I am unable to wash or dress myself

**Usual Activities** (*e.g. work, study, housework, family or leisure activities*)

I have no problems with performing my usual activities

I have some problems with performing my usual activities

I am unable to perform my usual activities

**Pain/Discomfort**

I have no pain or discomfort

I have moderate pain or discomfort

I have extreme pain or discomfort

**Anxiety/Depression**

I am not anxious or depressed

I am moderately anxious or depressed

I am extremely anxious or depressed

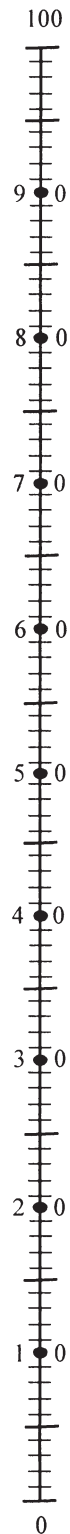
To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0.

We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion. Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your health state is today.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

Best  
imaginable  
health state



Worst  
imaginable  
health state





**Cuestionario de Salud**

**Versión Española**

***(Spanish version)***

Universidad de Alicante  
Universidad de Alicante

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud el día de HOY.

### **Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

### **Cuidado Personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

**Actividades Cotidianas** (*ej, trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre*)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

### **Dolor/Malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

### **Ansiedad/Depresión**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

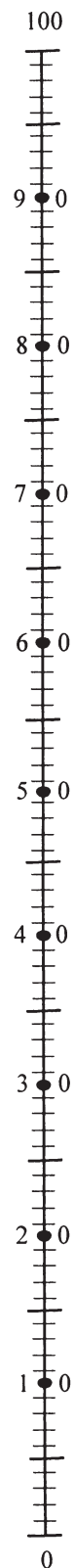
Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

El mejor estado de salud imaginable



El peor estado de salud imaginable



## 1.3. Perfil de salud de Nottingham

Reproducido a tamaño real



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





## The Nottingham Health Profile.

### Part I

Listed below are some problems people might have in their daily lives.

Read the list carefully and put a tick in the box  under *Yes* for any problem that applies to you *at the moment*. Tick the box under *No* for any problem that does not apply to you. *Please answer every question*. If you are not sure whether to answer *Yes* or *No*, tick whichever answer you think is *most true* at the moment.

	Yes	No
I'm tired all the time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have pain at night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Things are getting me down	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I have unbearable pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I take tablets to help me sleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I've forgotten what it's like to enjoy myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I'm feeling on edge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I find it painful to change position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel lonely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I can only walk about indoors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I find it hard to bend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Everything is an effort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I'm waking up in the early hours of the morning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I'm unable to walk at all	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I'm finding it hard to make contact with people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remember if you are not sure whether to answer "Yes" or "No" to a problem, tick whichever answer you think *more true at the moment*.

	Yes	No
The days seem to drag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have trouble getting up and down stairs and steps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I find it hard to reach for things	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I'm in pain when I walk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I lose my temper easily these days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel there is nobody I am close to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I lie awake for most of the night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel as if I'm losing control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I'm in pain when I'm standing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Yes	No
I find it hard to dress myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I soon run out of energy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I find it hard to stand for long (e.g., at the kitchen sink, waiting for a bus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes	No
I'm in constant pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
It takes me a long time to get to sleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel I am a burden to people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes	No
Worry is keeping me awake at night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel that life is not worth living	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I sleep badly at night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes	No
I'm finding it hard to get on with people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I need help to walk about outside (e.g., a walking aid or someone to support me)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes	No
I'm in pain when going up and down stairs or steps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I wake up feeling depressed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I'm in pain when I'm sitting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Part II

Now we would like you to think about the activities in your life which may be affected by health problems. In the list below, tick *Yes* for each activity in your life which is being affected by your state of health. Tick *No* for each activity which is not being affected, or *which does not apply to you*.

Is your present state of health causing problems with your . . .

	Yes	No
Job or work? (That is, paid employment)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Looking after the home? (Examples: cleaning and cooking, repairs, odd jobs around the home, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social life? (Examples: going out, seeing friends, going to the pub, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home life? (That is: relationships with other people in your home)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex life?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interests and hobbies? (Examples: sports, arts and crafts, do-it-yourself, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holidays? (Examples: summer or winter holidays, weekends away, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Now please go back to page 1 and make sure that you have answered "Yes" or "No" to every question, in all pages of this questionnaire.

Thank you for your help.

Adapted from an original provided by Dr. SP McKenna. Copyright SM Hunt, J McEwen, SP McKenna. With permission.

# Nottingham Health Profile – Dutch Version

## VRAGENLIJST

### Instructie

OP DE VOLGENDE BLADZIJDEN VINDT U EEN AANTAL PROBLEMEN DIE MENSEN IN HUN DAGELIJKS LEVEN KUNNEN ONDERVINDEN.

NEEM DE LIJST DOOR EN KRUIS VOOR IEDER PROBLEEM DAT OP DIT MOMENT OP UW SITUATIE VAN TOEPASSING IS, HET HOKJE ONDER JA AAN.

VOOR IEDER PROBLEEM DAT U NIET HEEFT, KRUIS U HET HOKJE ONDER NEE AAN. WANNEER U NIET WEET OF U JA OF NEE MOET INVULLEN, KRUIS DAN HET HOKJE AAN DAT VOLGENS U, HET MEEST OP U VAN TOEPASSING IS OP DIT MOMENT.

### Wilt U eerst de hieronder gevraagde gegevens invullen?

Naam en voorletters :

.....

Geslacht :

.....

Leeftijd :

.....

Datum :

.....

**Wilt U nu de bladzijde omslaan a.u.b.**

Copyright © R.A.M. Erdman, J. Passchier, S.M. Hunt, S.P. McKenna.

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

Alle rechten voorbehouden.

NHP-formulieren, sleutel en de bijbehorende Handleiding zijn verkrijgbaar bij Stichting CEPPOR, afd. Medische Psychologie en Psychotherapie, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

# NHP

- |   | JA                       | NEE                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ik ben aldoor moe                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ik heb 's nachts pijn                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ik kan nergens meer tegen                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 4. Ik heb ondraaglijke pijn                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ik gebruik pillen om in slaap te komen                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ik ben vergeten hoe het is om ergens van te genieten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 7. Ik voel me gespannen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ik heb pijn wanneer ik van houding verander            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ik voel me eenzaam                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 10. Alleen binnenshuis kan ik wat lopen                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ik vind het moeilijk om te bukken                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Alles kost me moeite                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 13. Ik word 's morgens erg vroeg wakker                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Lopen is onmogelijk voor mij                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ik heb er moeite mee met mensen in contact te komen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 16. De dagen slepen zich voort                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Het kost me moeite om de trap op en af te gaan        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ik vind het moeilijk om iets te pakken                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ik heb pijn bij het lopen                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 20. Ik verlies tegenwoordig snel mijn geduld              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ik heb het gevoel dat niemand om me geeft             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | JA                       | NEE                      |
| 22. Ik lig het grootste deel van de nacht wakker          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ik heb het gevoel dat ik het niet meer in de hand heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Staan doet mij pijn                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  | JA                       | NEE                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 25. Ik vind het moeilijk om mezelf aan te kleden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. De fut is er snel uit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Ik vind het moeilijk om lang te staan<br>(bijv. aan het aanrecht of bij de bushalte)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | JA                       | NEE                      |
| 28. Ik heb altijd pijn   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ik kan moeilijk in slaap komen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Ik voel dat ik anderen tot last ben  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | JA                       | NEE                      |
| 31. Ik lig 's nachts te tobben   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Het leven heeft weinig waarde voor mij   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Ik slaap 's nachts slecht  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | JA                       | NEE                      |
| 34. Ik kan slecht met mensen opschieten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Ik heb hulp nodig om buiten te kunnen lopen<br>(bijv. een wandelstok of iemand die me ondersteunt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ik heb pijn wanneer ik de trap op en af loop   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | JA                       | NEE                      |
| 37. Bij het opstaan ben ik al somber   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Ik heb pijn bij het zitten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**WELKE AKTIVITEITEN IN UW DAGELIJKS LEVEN WORDEN BEINVLOED DOOR UW GEZONDHEID? ALS EEN BEPAALDE AKTIVITEIT NIET OP U VAN TOEPASSING IS, KRUIS DAN HET HOKJE ONDER NEE AAN.**

- |  | JA                       | NEE                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Veroorzaakt Uw huidige gezondheid moeilijkheden met <b>UW WERK</b><br>(d.w.z. betaald werk)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Veroorzaakt Uw huidige gezondheid moeilijkheden met <b>UW HUISHOUDELIJKE WERKZAAMHEDEN</b> (bijv. schoonmaken en koken, klusjes in en om het huis, enz.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Veroorzaakt Uw huidige gezondheid moeilijkheden met <b>UW SOCIALE LEVEN</b> (bijv. uitgaan, vrienden bezoeken, bezoek aan de sportclub)?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Veroorzaakt Uw huidige gezondheid moeilijkheden met <b>UW HUISELIJK LEVEN</b> (d.w.z. relaties met andere mensen in huis)?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Veroorzaakt uw huidige gezondheid moeilijkheden met <b>UW SEXLEVEN</b> ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Veroorzaakt Uw huidige gezondheid moeilijkheden met **UW INTERESSES EN HOBBIES** (bijv. sporten, knutselen en handenarbeid, cursussen volgen, doe-het-zelf activiteiten, enz.)?
7. Veroorzaakt Uw huidige gezondheid moeilijkheden met **UW VAKANTIES** (bijv. zomer- of wintervakantie, weekends weg, enz.)?

CONTROLEER A.U.B. OF U ALLE VRAGEN HEBT BEANTWOORD OP ALLE VIER DE BLADZIJDEN.

**NIET INVULLEN A.U.B.**

	RS NHP-D
F1-D	
F2-A	
F3-I	
F4-S	
F5-P	

	RS NHP-E
F1-ER	
F2-P	
F3-E	
F4-S	
F5-SI	
F6-PM	

	RS II
W	
HW	
SL	
HL	
S	
IH	
V	
SS	

Universitat d'Alacant  
 Universidad de Alicante

Datos para el estudio

Día:	Mes:	Año: (20...)	Número identificador:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31		6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

---

# PERFIL DE SALUD DE NOTTINGHAM (PSN)

---

Universitat d'Alacant

Versión española del Nottingham Health Profile (NHP) © 1989,  
adaptada por JM Antó, J. Alonso, SM Hunt © 1990.

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)  
Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios  
c/Doctor Aiguader, 80 E-08003 Barcelona  
Tel. (+34) 93 225 75 53, Fax (+34) 93 221 40 02  
www.imim.es



IMAS  
Institut Municipal  
d'Investigació Mèdica. IMIM

Este instrumento ha superado los estándares de calidad de la Red Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (**Red IRYSS**).

El cuestionario y su material de soporte están disponibles en BiblioPRO, la biblioteca virtual de la Red IRYSS ([www.rediryss.net](http://www.rediryss.net)).



A CONTINUACIÓN VERÁ ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS QUE LA GENTE PUEDE TENER EN SU VIDA DIARIA.

LEA ATENTAMENTE LA LISTA DE PROBLEMAS.

EN CADA PROBLEMA, SI USTED LO TIENE, MARQUE UNA CRUZ EN LA CASILLA DEL "SÍ".

SI USTED NO TIENE ESE PROBLEMA, MARQUE UNA CRUZ EN LA CASILLA DEL "NO".

POR FAVOR, **CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS**. SI NO ESTÁ MUY SEGURO/A DE CONTESTAR "SÍ" O "NO", SEÑALE LA RESPUESTA QUE USTED CREA QUE ES **LA MÁS CIERTA** EN LA ACTUALIDAD.

**SÍ NO**

1. Siempre estoy fatigado/a <sup>1</sup> <sup>2</sup>

2. Tengo dolor por las noches <sup>1</sup> <sup>2</sup>

3. Las cosas me deprimen <sup>1</sup> <sup>2</sup>

4. Tengo un dolor insoportable <sup>1</sup> <sup>2</sup>

5. Tomo pastillas para dormir <sup>1</sup> <sup>2</sup>

6. He olvidado qué es pasarlo bien <sup>1</sup> <sup>2</sup>

7. Tengo los nervios de punta <sup>1</sup> <sup>2</sup>

8. Tengo dolor al cambiar de postura <sup>1</sup> <sup>2</sup>

**SÍ NO**

9. Me encuentro solo <sup>1</sup> <sup>2</sup>

10. Sólo puedo andar por dentro de casa <sup>1</sup> <sup>2</sup>

11. Me cuesta agacharme <sup>1</sup> <sup>2</sup>

12. Todo me cuesta un esfuerzo <sup>1</sup> <sup>2</sup>

13. Me despierto antes de hora <sup>1</sup> <sup>2</sup>

14. Soy totalmente incapaz de andar <sup>1</sup> <sup>2</sup>

15. Últimamente me resulta difícil contactar con la gente <sup>1</sup> <sup>2</sup>

16. Los días se me hacen interminables <sup>1</sup> <sup>2</sup>

**SÍ NO**

17. Me cuesta subir y bajar escaleras <sup>1</sup> <sup>2</sup>
18. Me cuesta coger las cosas <sup>1</sup> <sup>2</sup>
19. Tengo dolor al andar <sup>1</sup> <sup>2</sup>
20. Últimamente me enfado con facilidad <sup>1</sup> <sup>2</sup>
21. Creo que soy una carga para los demás <sup>1</sup> <sup>2</sup>
22. Me paso la mayor parte de la noche despierto/a <sup>1</sup> <sup>2</sup>
23. Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a <sup>1</sup> <sup>2</sup>
24. Tengo dolor cuando estoy de pie <sup>1</sup> <sup>2</sup>
25. Me cuesta vestirme <sup>1</sup> <sup>2</sup>
26. Enseguida me quedo sin fuerzas <sup>1</sup> <sup>2</sup>
27. Me cuesta estar de pie mucho rato  
*(por ejemplo, haciendo cola)* <sup>1</sup> <sup>2</sup>

**SÍ NO**

28. Tengo dolor constantemente <sup>1</sup> <sup>2</sup>
29. Me cuesta mucho dormirme <sup>1</sup> <sup>2</sup>
30. Creo que no tengo a nadie en quien confiar <sup>1</sup> <sup>2</sup>
31. Las preocupaciones me desvelan por la noche <sup>1</sup> <sup>2</sup>
32. Creo que no vale la pena vivir <sup>1</sup> <sup>2</sup>
33. Duermo mal por las noches <sup>1</sup> <sup>2</sup>
34. Me cuesta llevarme bien con la gente <sup>1</sup> <sup>2</sup>
35. Necesito ayuda para caminar fuera de casa  
*(como por ejemplo, bastón, muletas o alguien que me ayude)* <sup>1</sup> <sup>2</sup>
36. Tengo dolor al subir y bajar escaleras <sup>1</sup> <sup>2</sup>
37. Me despierto desanimado/a <sup>1</sup> <sup>2</sup>
38. Tengo dolor cuando estoy sentado/a <sup>1</sup> <sup>2</sup>

EN LA LISTA SIGUIENTE SEÑALE "SÍ" PARA CADA UNO DE LOS ASPECTOS DE SU VIDA QUE SE HAYA VISTO AFECTADO POR SU SALUD. CONTESTE "NO" PARA AQUELLOS ASPECTOS QUE NO ESTÉN AFECTADOS

- |   | SÍ                         | NO                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 39. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 40. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los trabajos domésticos?.....<br><i>(como por ejemplo, limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones)</i>       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 41. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida social?.....<br><i>(como por ejemplo, salir, ver a los amigos, ir al bar)</i>                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 42. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida familiar?.....<br><i>(es decir, las relaciones con los de casa)</i>                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 43. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con su vida sexual?.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 44. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficiones?.....<br><i>(como por ejemplo, hacer deportes, ver la TV, hacer media, etc...)</i> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 45. Actualmente, su estado de salud, ¿le causa problemas con los días de fiesta?.....<br><i>(vacaciones, navidades, fines de semana)</i>                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## 1.4. Cuestionario de salud SF-36v2

Reproducido a tamaño real



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



---

# Your Health and Well-Being

---

This survey asks for your views about your health. This information will help keep track of how you feel and how well you are able to do your usual activities. *Thank you for completing this survey!*

For each of the following questions, please mark an  in the one box that best describes your answer.

1. In general, would you say your health is:

Excellent	Very good	Good	Fair	Poor
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?

Much better now than one year ago	Somewhat better now than one year ago	About the same as one year ago	Somewhat worse now than one year ago	Much worse now than one year ago
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**3. The following questions are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?**

Yes, limited a lot	Yes, limited a little	No, not limited at all
▼	▼	▼

- a Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- b Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- c Lifting or carrying groceries ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- d Climbing several flights of stairs ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- e Climbing one flight of stairs ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- f Bending, kneeling, or stooping ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- g Walking more than a mile ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- h Walking several hundred yards ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- i Walking one hundred yards ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>
- j Bathing or dressing yourself ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub>

**4. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?**

All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
▼	▼	▼	▼	▼

- a Cut down on the amount of time you spent on work or other activities ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- b Accomplished less than you would like ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- c Were limited in the kind of work or other activities ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- d Had difficulty performing the work or other activities (for example, it took extra effort) ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>

**5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)?**

All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
▼	▼	▼	▼	▼

- a Cut down on the amount of time you spent on work or other activities ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- b Accomplished less than you would like ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- c Did work or other activities less carefully than usual ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>



6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbors, or groups?

Not at all	Slightly	Moderately	Quite a bit	Extremely
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

7. How much bodily pain have you had during the past 4 weeks?

None	Very mild	Mild	Moderate	Severe	Very Severe
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including both work outside the home and housework)?

Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**9. These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling. How much of the time during the past 4 weeks...**

All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
▼	▼	▼	▼	▼

- a Did you feel full of life? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- b Have you been very nervous? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- c Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- d Have you felt calm and peaceful? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- e Did you have a lot of energy? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- f Have you felt downhearted and depressed? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- g Did you feel worn out? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- h Have you been happy? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>
- i Did you feel tired? ..... <sub>1</sub> ..... <sub>2</sub> ..... <sub>3</sub> ..... <sub>4</sub> ..... <sub>5</sub>

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

**10. During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting friends, relatives, etc.)?**

All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**11. How TRUE or FALSE is each of the following statements for you?**

	Definitely true	Mostly true	Don't know	Mostly false	Definitely false
a I seem to get sick a little easier than other people.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b I am as healthy as anybody I know.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c I expect my health to get worse.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d My health is excellent.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

***THANK YOU FOR COMPLETING THESE QUESTIONS!***



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

Datos para el estudio

Día:	Mes:	Año: (20...)	Número identificador:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31		6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

---

# Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)

---

Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000  
adaptada por J. Alonso y cols 2003.

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)  
Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios  
c/Doctor Aiguader, 80 E-08003 Barcelona  
Tel. (+34) 93 225 75 53, Fax (+34) 93 221 40 02  
www.imim.es



IMAS

Institut Municipal  
d'Investigació Mèdica. IMIM

Este instrumento ha superado los estándares de calidad del **Medical Outcome Trust** y de la Red Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (**Red IRYSS**).  
El cuestionario y su material de soporte están disponibles en BiblioPRO, la biblioteca virtual de la Red IRYSS ([www.rediryss.net](http://www.rediryss.net)).

---

# Su Salud y Bienestar

---

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una  la casilla que mejor describa su respuesta.

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Excelente	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Muy buena	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Buena	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Regular	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
--	---	--	--	---

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

***Gracias por contestar a estas preguntas***





## 1.5. Índice de calidad de vida de Spitzer

Reproducido a tamaño real



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





Scale: QL Index

Source: Spitzer WO, Dobson AJ,  
 Hall J, Shepherd R, Catchlove BR:  
**Measuring the Quality of Life of  
 Cancer Patients: A Concise QL Index  
 for Use by Physicians**

Source Mobility: developed by  
 HRCA, John Morris, Susan Wright  
 and Sylvia Sherwood

Score each heading 2, 1 or 0 according to your assessment of the patient in  
 the last week. Choose the response which seems most accurate at this time,  
 and write the appropriate code number in the box to the left.

ACTIVITY	<input type="checkbox"/> 1. During the last week, the patient: (2) ... has been working or studying full time, or nearly so, in usual occupation, or managing own household, or participating in unpaid or voluntary activities, whether retired or not. (1) ... has been working or studying in usual occupation or managing own household or participating in unpaid or voluntary activities but requiring major assistance or significant reduction in hours worked or a sheltered situation or was on sick leave. (0) ... has not been working or studying in any capacity and not managing own household.
DAILY LIVING	<input type="checkbox"/> 2. During the last week, the patient: (2) ... has been self-reliant in eating, washing, toileting and dressing; using public transport or driving own car. (1) ... has been requiring assistance (another person or special equipment) for daily activities and transport but performing light tasks. (0) ... has not been managing personal care nor light tasks and/or not leaving own home or institution at all.
HEALTH	<input type="checkbox"/> 3. During the past week, the patient: (2) ... has been appearing to feel well or reporting feeling "great" most of the time. (1) ... has been lacking energy or not feeling entirely "up to par" more than just occasionally. (0) ... has been feeling very ill or "lousy", seeming weak and washed out most of the time or was unconscious.
SUPPORT	<input type="checkbox"/> 4. During the past week: (2) ... the patient has been having good relationships with others and receiving strong support from at least one family member and/or friend. (1) ... support received or perceived has been limited from family and friends and/or by the patient's condition. (0) ... support from family and friends occurred infrequently or only when absolutely necessary or patient was unconscious.
OUTLOOK	<input type="checkbox"/> 5. During the past week, the patient: (2) ... has usually been appearing calm and positive in outlook, accepting and in control of personal circumstances, including surroundings. (1) ... has sometimes been troubled because not fully in control of personal circumstances or has been having periods of obvious anxiety or depression. (0) ... has been seriously confused or very frightened or consistently anxious and depressed or unconscious.
MOBILITY	<input type="checkbox"/> 6. During the past week, the patient: (2) ... has usually been able to walk (or propel wheelchair) in or outside of home and not restricted in climbing stairs (or using an elevator if wheelchair bound). (1) ... has been able to walk within home, but cannot climb stairs or walk long distances. (0) ... has not been able to walk (or unable to propel wheelchair on own).

INDICE DE CALIDAD DE VIDA DE SPITZER: AUTOEVALUACION

Instrucciones:

Cada uno de los seis apartados del cuestionario tiene tres posibles respuestas.

Por favor ponga un aspa (X) en la casilla de la frase que mejor describa su calidad de vida durante la última semana.

Tache solo una casilla por cada apartado.

GRACIAS.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CENTRO DE SALUD DE KUETO (SESTAO-BIZKAIA), 1995

1. ACTIVIDAD - Se refiere a lo que hace habitualmente -

2 He estado trabajando o estudiando a jornada completa -o casi- en mi ocupación habitual, haciendo las labores de la casa o participando en actividades no remuneradas o voluntarias, estando jubilado o no.

1 He estado trabajando o estudiando en mi ocupación habitual, haciendo las labores de la casa o participando en actividades no remuneradas o voluntarias; pero he necesitado mucha ayuda para hacerlo o una reducción significativa en las horas trabajadas.

0 No he podido trabajar o estudiar, ni hacer las labores de la casa.

2. VIDA DIARIA - Capacidad para cuidar de si mismo -

2 He podido comer, lavarme, ir al servicio y vestirme sin ayuda. He conducido mi propio coche o utilizado el transporte público sin ayuda.

1 He necesitado ayuda (de otra persona o de un equipamiento especial) para las actividades diarias y el transporte, pero he sido capaz de hacer tareas pocas pesadas.

0 No he podido arreglármelas para mi cuidado personal, ni hacer tareas poco pesadas y/o no he podido salir de casa ni de la institución para nada.

3. SALUD - ¿Cómo se encuentra de salud en general? -

- 2 Me he sentido bien la mayor parte del tiempo.
- 1 Me ha faltado energía o solo me he sentido bien al "cien por cien" de vez en cuando.
- 0 Me he sentido muy enfermo o "fatal" la mayor parte del tiempo.

4. APOYO - ¿Que apoyo recibe de los demás? -

- 2 Tengo buenas relaciones con los demás y recibo mucho apoyo de al menos un miembro de mi familia y/o un amigo.
- 1 El apoyo que recibo de mis familiares y amigos es limitado.
- 0 El apoyo que recibo de mis familiares y amigos tiene lugar de vez en cuando o solo cuando es absolutamente necesario.



5. ACTITUD - ¿Que piensa acerca de su vida? -

2 En general he estado tranquilo, he hecho las cosas con ilusión y he sido capaz de tomar decisiones sobre mi vida y mi entorno.

1 A veces he estado preocupado y en ocasiones no he podido controlar completamente mi vida. He pasado por periodos de ansiedad o depresión.

0 He estado asustado o totalmente confuso sobre las cosas en general.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA TOTAL .....

NO ESCRIBIR

6. MOVILIDAD - En general -

2 Normalmente he podido andar (o utilizar la silla de ruedas) y subir escaleras dentro y fuera de la casa (o utilizar un ascensor si estoy confinado a una silla de ruedas).

1 He podido andar por casa pero no subir escaleras ni andar largas distancias.

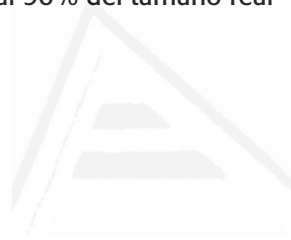
0 No he podido andar (o no he sido capaz de usar la silla de ruedas por mi mismo).

NO ESCRIBIR

## 1.6. Escala de calidad de vida del bienestar-autoadministrado

Cuestionario original norteamericano reproducido al 70% del tamaño real

Cuestionario en español reproducido al 90% del tamaño real



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



# Quality of Well-Being Scale, Self-Administered, QWB-SA, V1.04

This survey asks about health problems that you have experienced in the last 3 days, not including today. Please answer all questions by filling in the appropriate circle with blue or black ink. Please do not use check marks or use felt tip pens. Thank you.

Today's date:  /  /   
MM DD YY

## Part I - Acute and Chronic Symptoms

1. Please indicate whether you currently experience each of the following health symptoms or problems

Do you have....

- a. blindness or severely impaired vision in both eyes?  Y  N  O
- blindness or severely impaired vision  
    in only one eye?.....  Y  N  O
- b. speech problems such as stuttering,  
    or being unable to speak clearly?.....  Y  N  O
- c. missing or paralyzed hands, feet, arms, or legs?.....  Y  N  O
- missing or paralyzed fingers or toes?.....  Y  N  O
- d. any deformity of the face, fingers, hand or arm,  
    foot or leg, or back (e.g. severe scoliosis)?.....  Y  N  O
- e. general fatigue, tiredness, or weakness?.....  Y  N  O
- f. a problem with unwanted weight gain  
    or weight loss?.....  Y  N  O
- g. a problem with being under or over weight?.....  Y  N  O
- h. problems chewing your food adequately?.....  Y  N  O
- i. any hearing loss or deafness?.....  Y  N  O
- j. any noticeable skin problems, such as bad acne or  
    large burns or scars on face, body, arms, or legs?  Y  N  O
- k. eczema or burning/itching rash? .....  Y  N  O

Which of the following health aides do you use/have?

- dentures? .....  Y  N  O
- oxygen tank? .....  Y  N  O
- prosthesis? .....  Y  N  O
- eye glasses or contact lenses? .....  Y  N  O
- hearing aide? .....  Y  N  O
- magnifying glass? .....  Y  N  O
- neck, back, or leg brace? .....  Y  N  O

2. For the following list of problems indicate which days (if any) over the past 3 days, not including today, you had the problem. If you have not had the symptom in the past 3 days, do not leave the question blank, please fill in "no days." If you have experienced the symptom in the past 3 days, please check which of the days you had it; if you experienced it on more than one of the days, fill in all days that apply.

For example, if you had a headache yesterday and the day before that:

A headache? .....  No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

Did you have.... (please fill in all days that apply)

- a. any problems with your vision not corrected with glasses or contact lenses (such as double vision, distorted vision, flashes, or floaters)?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- b. any eye pain, irritation, discharge, or excessive sensitivity to light?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- c. a headache?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- d. dizziness, earache, or ringing in your ears?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- e. difficulty hearing, or discharge, or bleeding from an ear?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- f. stuffy or runny nose, or bleeding from the nose?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- g. a sore throat, difficulty swallowing, or hoarse voice?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- h. a tooth ache or jaw pain?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- i. sore or bleeding lips, tongue, or gums?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- j. coughing or wheezing?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- k. shortness of breath or difficulty breathing?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

Did you have.... (please fill in all days that apply)

- l. chest pain, pressure, palpitations, fast or skipped heart beat, or other discomfort in the chest?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- m. an upset stomach, abdominal pain, nausea, heartburn, or vomiting?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- n. difficulty with bowel movements, diarrhea, constipation, rectal bleeding, black tar-like stools, or any pain or discomfort in the rectal area?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- o. pain, burning, or blood in urine?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- p. loss of bladder control, frequent night-time urination, or difficulty with urination?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- q. genital pain, itching, burning, or abnormal discharge, or pelvic cramping or abnormal bleeding? (does not include normal menstruation)  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- r. a broken arm, wrist, foot, leg, or any other broken bone (other than in the back)?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- s. pain, stiffness, cramps, weakness, or numbness in the neck or back?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- t. pain, stiffness, cramps, weakness, or numbness in the hips or sides?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- u. pain, stiffness, cramps, weakness, or numbness in any of the joints or muscles of the hand, feet, arms, or legs?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- v. swelling of ankles, hands, feet or abdomen?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- w. fever, chills, or sweats?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- x. loss of consciousness, fainting, or seizures?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- y. difficulty with your balance, standing, or walking?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

3. The following symptoms are about your feelings, thoughts, and behaviors. Please fill in which days (if any) over the past 3 days, not including today, you have had ...

- a. trouble falling asleep or staying asleep?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- b. spells of feeling nervous or shaky?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- c. spells of feeling upset, downhearted, or blue?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- d. excessive worry or anxiety?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- e. feelings that you had little or no control over events in your life?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- f. feelings of being lonely or isolated?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- g. feelings of frustration, irritation, or close to losing your temper?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- h. a hangover?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- i. any decrease of sexual interest or performance?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- j. confusion, difficulty understanding the written or spoken word, or significant memory loss?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- k. thoughts or images you could not get out of your mind?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- l. to take any medication including over-the-counter remedies (aspirin/tylenol, allergy medications, insulin, hormones, estrogen, thyroid, prednisone)?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

Please continue on other side.



**Part I - Acute and Chronic Symptoms (continued)**

3. Question 3 continued .....

- m. to stay on a medically prescribed diet for health reasons?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- n. a loss of appetite or over-eating?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

4. In the last 3 days did you have any symptoms, health complaints, or pains that have not been mentioned?

- Yes  No

If yes, what were they and on which days did you have them?

Symptoms Days

- A. \_\_\_\_\_
- B. \_\_\_\_\_

**Part II - Self Care**

5. Over the last 3 days ... (please fill in all days that apply)

- a. did you spend any part of the day or night as a patient in a hospital, nursing home, or rehabilitation center?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- b. because of any impairment or health problem, did you need help with your personal care needs, such as eating, dressing, bathing, or getting around your home?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

**Part III - Mobility**

6. Over the last 3 days ... (please fill in all days that apply)

- a. which days did you drive a motor vehicle?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- b. which days did you use public transportation such as a bus, subway, Medi-van, train, or airplane?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- c. which days did you either not drive a motor vehicle or not use public transportation because of your health, or need help from another person to use?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

**Part IV - Physical Activity**

7. Over the last 3 days did you ... (please fill in all days that apply)

- a. have trouble climbing stairs or inclines or walking off the curb?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- b. avoid walking, have trouble walking, or walk more slowly than other people your age?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- c. limp or use a cane, crutches, or walker?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- d. avoid or have trouble bending over, stooping, or kneeling?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- e. have any trouble lifting or carrying everyday objects such as books, a briefcase, or groceries?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- f. have any other limitations in physical movements?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- g. spend all or most of the day in a bed, chair, or couch because of health reasons?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- h. spend all or most of the day in a wheelchair?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago  
 If in a wheelchair, on which days did someone else control its movement?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

**Part V - Usual Activity**

8. Over the last 3 days ... (please fill in all days that apply)

- a. because of any physical or emotional health reasons, on which days did you avoid, need help with, or were limited in doing some of your usual activities, such as work, school or housekeeping?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- b. because of any physical or emotional health reasons, on which days did you avoid or feel limited in doing some of your usual activities, such as visiting family or friends, hobbies, shopping, recreational, or religious activities?  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago
- c. on which days did you have to change any of your plans or activities because of your health? (Consider only activities that you did not report in the last 2 questions.)  
 No Days  Yesterday  2 days ago  3 days ago

If limited, please describe:

9a. Would you say that your health is:

- Excellent  Very Good  Good  Fair  Poor

b. Compared to a year ago, how would you rate your health in general now:

- Much better than a year ago
- Somewhat better than one year ago
- About the same as a year ago
- Somewhat worse than a year ago
- Much worse than a year ago

c. Think about a scale of 0 to 100, with zero being the least desirable state of health that you could imagine and 100 being perfect health. What number, from 0 to 100 would you give to the state of your health, on average, over the last 3 days?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Please complete the following questions:

Sex:  Male  Female

Age:

What is your ethnicity?

- African American
- Asian/Pacific Islander
- Caucasian - Non Hispanic
- Hispanic
- Native American
- Other

Which of the following best describes your educational background?

- 8th Grade Graduate
- High School Graduate
- Some College
- College Graduate (B.S. or B.A. degree)
- Some Graduate School
- Completed Post-Graduate (M.A., M.D., Ph.D.)

Thank you for completing the QWB SA 1.04 Health Status Survey

(c) Copyright 1996, All Rights Reserved. Modification, duplication, or further distribution in any form strictly prohibited without written permission, Robert M. Kaplan, Theodore G. Ganiats, and William J. Sieber.  
 THE RAND CORP. having developed questions 9a and 9b in conjunction with Professional Postgraduate Services, holds copyright on these two questions.

Protocol Number

Investigator Number

Clinic:   Participant ID:         Nickname:      Outcome Visit:    Month:   Day:   Year:

## Quality of Well-Being Scale, Self-Administered (QWB-SA), V1.04

Esta encuesta se refiere a problemas de salud que usted haya experimentado en los últimos 3 días, no incluyendo el día de hoy. Por favor responda a todas las preguntas llenando el círculo apropiado con tinta azul o negra. Por favor no use marcas de chequear o bolígrafos de felpa. Gracias.

### 1. Por favor indique si actualmente tiene algunos de los siguientes síntomas o problemas de salud:

¿Tiene Ud...	SI	NO
a. Pérdida completa de la vista o problemas severos en ambos ojos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pérdida completa de la vista o problemas severos en un solo ojo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Dificultad al hablar, tal como tartamudear, o no poder hablar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Falta o parálisis de las manos, pies, brazos, o piernas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta o parálisis de los dedos de las manos o pies?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Alguna <u>deformidad</u> de la cara, dedos, mano o brazo, pie o pierna, o espalda (por ejemplo, escoliosis severo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Cansancio general, fatiga o debilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Problema con aumento o pérdida de peso sin desearlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Problema con ser de bajo peso o de peso excesivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Problemas al masticar su comida adecuadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Pérdida del oído o sordera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Algún problema de la piel, tal como acné severo, o quemaduras grandes o cicatrices en la cara, cuerpo, brazos, o piernas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Eczema, salpullido que causa ardor o comezón?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>¿Cuáles de los siguientes aparatos de salud usa o tiene Ud?</b>		
a. Dentadura postiza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tanque de oxígeno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Prótesis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Anteojos o lentes de contacto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Audífonos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Lupa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Soporte para el cuello, espalda o pierna?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. En la siguiente lista de problemas, indique en cuales de los últimos 3 días, excluyendo el día de hoy, tuvo el problema. Si no ha tenido el síntoma en los últimos tres días, no deje la pregunta sin contestar, por favor marque la respuesta "Ningún día". Si ha tenido el síntoma en los últimos tres días, por favor marque esos días en que tuvo el problema; si lo tuvo por más de uno de los días, por favor marque todos los días que corresponda.

	Ningún día	Ayer	Hace 2 días	Hace 3 días
Por ejemplo, si tuvo un dolor de cabeza ayer y anteayer, entonces marque lo siguiente: dolor de cabeza?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>¿Tuvo Ud...(Por favor indique todos los días que apliquen)</b>				
a. Algún problema con su vista que no se corrige con anteojos o lentes de contacto (tal como doble visión, visión distorsionada, destello (relumbrón) o flotantes)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Algún dolor en los ojos, irritación, flujo o sensibilidad excesiva a la luz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clinic:	Participant ID:	Nickname:	Outcome Visit:	Month:	Day:	Year:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>¿Tuvo Ud ... (Por favor indique todos los días que apliquen)</b>	<b>Ningún día</b>	<b>Ayer</b>	<b>Hace 2 días</b>	<b>Hace 3 días</b>
c. Dolor de cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mareo, dolor o zumbido de oídos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Dificultad para oír, flujo o sangrar de un oído?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Nariz tapada o que fluye o estar sangrando de la nariz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Dolor de garganta, dificultad al tragar, o voz ronca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Dolor de diente o de la quijada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Dolor o estar sangrado de los labios, lengua, o las encías?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Tos o respiración asmática?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Respiración corta o dificultad al respirar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Dolor de pecho, tensión, palpitaciones, latidos irregulares del corazón, o otra molestia en el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Estómago indispuerto, dolor abdominal, nausea, acidez, o vomitar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Dificultad al defecar, diarrea, estreñimiento, sangre en el recto, excremento de color negro, o cualquier dolor o molestia en el área del recto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Dolor, ardor, o sangre en la orina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Pérdida del control de la vejiga, orinar frecuentemente por la noche, o tiene dificultad al orinar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Dolor en los órganos sexuales, comezón, ardor o flujo anormal o calambre en el área pélvica o sangrado anormal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. Mano rota, muñeca, pie, pierna u otro hueso roto (que no sea en la espalda)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s. Dolor, rigidez, calambre, debilidad o adormecimiento en el cuello o espalda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t. Dolor, rigidez, calambre, debilidad o adormecimiento en las caderas o costados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
u. Dolor, rigidez, calambre, debilidad o adormecimiento en cualquier coyuntura o músculos de las manos, pies, brazos o piernas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v. Hinchazón de los tobillos, manos, pies o abdomen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
w. Fiebre, escalofríos o sudores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
x. Pérdida del conocimiento, desmayos, o ataques?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
y. Dificultad manteniendo su equilibrio, al pararse o caminar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clinic:   Participant ID:         Nickname:       Outcome Visit:     Month:   Day:   Year:

<b>¿Tuvo Ud... (Por favor indique todos los días que apliquen)</b>	<b>Ningún día</b>	<b>Ayer</b>	<b>Hace 2 días</b>	<b>Hace 3 días</b>
<b>3. Los siguientes síntomas están relacionados con sus sentimientos, pensamientos y comportamiento. Por favor indique en cuáles de los últimos tres días, excluyendo el día de hoy, ha tenido Ud...</b>				
a. Dificultad para dormirse o mantener el sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Momentos de sentirse nervioso o tembloroso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Momentos de sentirse trastornado, desanimado, o triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Preocupación o ansiedad excesiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Sentir que tiene poco o no control de los eventos en su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Sentirse solo o aislado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Sentirse frustrado, irritado o enfadado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Una cruda o resaca (después de tomar)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Interés disminuido o no pudo llevar a cabo el acto sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Dificultad en entender la palabra escrita o hablada, o pérdida significativa de la memoria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Pensamientos o imágenes que no pudo sacar de su mente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Que tomar algún medicamento incluyendo medicinas no recetadas (aspirina/tylenol, medicinas para alergias, insulina, hormonas, estrógeno, tiroides y prednisone)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Que seguir una dieta recetada por un medico por razones de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Pérdida de apetito o de comer excesivamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. En los últimos 3 días, ¿tuvo Ud. algún síntoma, queja de salud, o dolor que no haya mencionado?</b> O Sí O No Si su respuesta es sí ¿cuáles fueron los síntomas y en cuáles días estuvieron presentes?				
Síntoma A: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntoma B: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>En los últimos 3 días... (Por favor indique todos los días que apliquen)</b>	<b>Ningún día</b>	<b>Ayer</b>	<b>Hace 2 días</b>	<b>Hace 3 días</b>
5a. ¿Pasó Ud. parte del día o noche como paciente en un hospital, casa de ancianos o centro de rehabilitación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5b. ¿Necesitó ayuda con su cuidado personal, tal como, comer, vestirse, bañarse y caminar dentro de su casa por causa de algún daño o problema de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6a. ¿Cuáles de los días manejó un vehículo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6b. ¿Cuáles de los días usó transporte público, tal como un autobús, el metro (tren subterráneo), camioneta médica, tren, o avión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6c. ¿Cuáles de los días no manejó, o no usó transporte público, o necesitó ayuda de otra persona para usarlos por razones relacionadas con su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Clinic:   Participant ID:         Nickname:      Outcome Visit:    Month:   Day:   Year:

En los últimos 3 días ¿tuvo Ud... (Por favor indique todos los días que apliquen)?	Ningún día	Ayer	Hace 2 días	Hace 3 días
7a. Dificultad al subir escaleras, usar rampas o caminar fuera de la banqueta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7b. Que evitar caminar, tuvo problemas para caminar, o caminar más despacio que otras personas de su edad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7c. Que cojear o usar un bastón, muletas o soportes metálicos para caminar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7d. Que evitar o tuvo problemas al inclinarse, agacharse o arrodillarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7e. Problemas al levantar o cargar objetos como libros, maletín, o la compra del supermercado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7f. Alguna otra limitación en sus movimientos físicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7g. Que pasar toda o la mayor parte del día acostado en una cama, sentado en una silla o sofá por razones de su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7h. Que pasar toda o la mayor parte del día en una silla de ruedas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Si estuvo en una silla de ruedas</b> , indique en cuales de los días tuvo otra persona que controlar el movimiento de la silla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8a. Por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días evitó, necesitó ayuda, o se sintió limitado en hacer algunas de sus actividades diarias, tal como ir al trabajo, a la escuela o hacer sus quehaceres domésticos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8b. Por razones de salud física o emocional, ¿en cuáles de los días evitó o se sintió limitado en hacer algunas de sus actividades diarias, tal como visitar a su familia o amigos, su pasatiempo, ir de compras, actividades recreativas o religiosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8c. En cuáles de los días tuvo que cambiar sus planes o actividades por razones de salud? (Considere solo actividades que no ha mencionado en las últimas 2 preguntas.) _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>9a. Diría Ud. que su estado de salud es:</p> <p><input type="radio"/> Excelente</p> <p><input type="radio"/> Muy Buena</p> <p><input type="radio"/> Buena</p> <p><input type="radio"/> Regular</p> <p><input type="radio"/> Mala</p>	<p>9b. En general, ¿cómo considera Ud. que se encuentra de salud en estos momentos comparado con el año pasado?</p> <p><input type="radio"/> Mejor que el año pasado</p> <p><input type="radio"/> Algo mejor que el año pasado</p> <p><input type="radio"/> Igual que el año pasado</p> <p><input type="radio"/> Algo peor que el año pasado</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor que el año pasado</p>
---	--

9c. Piense en una escala de 0 a 100, cero siendo el estado de salud menos deseado que uno pueda imaginarse y 100 un estado de salud perfecto. En general, ¿qué número de 0 a 100 marcaría usted como su estado de salud en los últimos 3 días?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clinic:

--	--

Participant ID:

--	--	--	--	--	--	--

Nickname:

--	--	--	--	--	--	--

Outcome visit:

--	--	--

Month:

--	--

Day:

--	--

Year:

--	--	--	--

10a. Sexo:

- Masculino
- Femenino

10b Edad:

--	--	--

10c. Cual es su etnicidad (su origen)?

- Africano-Americano
- Asiático o de las Islas Pacíficas
- Anglo-sajón
- Hispano
- Indio Nativo de América
- Otro; por favor indique \_\_\_\_\_

10d. Cual de los siguientes mejor describe los años de estudio que Ud. ha completado?

- Secundaria
- Preparatoria
- Algo de colegio universitario
- Título universitario (B.S. o B.A)
- Algo de escuela para graduados
- Título Posgraduado (M.A., M.D., PhD.)



Universitat d'Alacant  
 Universidad de Alicante



## 1.7. Proyecto WHOQOL abreviado

Reproducido a tamaño real



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



# WHOQOL - BREF



## PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA

For office use only

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
<b>Domain 1</b>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	<b>4-20</b>	<b>0-100</b>
<b>Domain 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
<b>Domain 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
<b>Domain 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

\* Please see Table 4 on page 10 of the manual, for converting raw scores to transformed scores.

**ABOUT YOU**

Before you begin we would like to ask you to answer a few general questions about yourself: by circling the correct answer or by filling in the space provided.

What is your **gender**? Male Female  
 What is your **date of birth**? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Day / Month / Year

What is the highest **education** you received?  
 None at all  
 Primary school  
 Secondary school  
 Tertiary

What is your **marital status**? Single Married Living as married Separated Divorced Widowed

Are you currently **ill**? Yes No  
 If something is wrong with your health what do you think it is? \_\_\_\_\_ illness/ problem

**Instructions**

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. **Please answer all the questions.** If you are unsure about which response to give to a question, **please choose the one** that appears most appropriate. This can often be your first response.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last two weeks.** For example, thinking about the last two weeks, a question might ask:

		Not at all	Not much	Moderately	A great deal	Completely
	Do you get the kind of support from others that you need?	1	2	3	4	5

You should circle the number that best fits how much support you got from others over the last two weeks. So you would circle the number 4 if you got a great deal of support from others as follows.

		Not at all	Not much	Moderately	A great deal	Completely
	Do you get the kind of support from others that you need?	1	2	3	4	5

You would circle number 1 if you did not get any of the support that you needed from others in the last two weeks.

Please read each question, assess your feelings, and circle the number on the scale for each question that gives the best answer for you.

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1(G1)	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2 (G4)	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3 (F1.4)	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7(F5.3)	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10 (F2.1)	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither	Good	Very good
--	--	-----------	------	---------	------	-----------



				poor nor good		
15 (F9.1)	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

The following questions ask you to say how **good or satisfied** you have felt about various aspects of your life over the last two weeks.

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16 (F3.3)	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to **how often** you have felt or experienced certain things in the last two weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26 (F8.1)	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	1	2	3	4	5

Did someone help you to fill out this form?.....

How long did it take to fill this form out?.....

**Do you have any comments about the assessment?**

.....  
 .....

**THANK YOU FOR YOUR HELP**

# WHOQOL-BREF

Versión Barcelona  
Trabajo de campo  
Diciembre, 1996



DIVISIÓN DE SALUD MENTAL  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
Ginebra

Further copies of this questionnaire may be obtained from:

The WHOQOL Group  
Division of Mental Health  
World Health Organization  
CH1211 Geneva 27  
Switzerland

*This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). This document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form by any means - electronic, mechanical or other- without prior written permission of WHO.*



Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala para cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho o bien feliz** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? \_\_\_\_\_

Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---

**Gracias por su ayuda**

## **Anexo 2: Textos complementarios**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



# A questionnaire about you and how you are feeling

We hope that this questionnaire will help us to have a better understanding of your feelings. Please answer the four questions on this page and then return this form to your therapist. All your answers will be confidential. We will ask you to fill in just one more form like this near the end of your course of therapy.

## Question 1

a Choose the problem that troubles you most. (Please write it in the box below.)

b How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.)

Not at all affected    0    1    2    3    4    5    Severely affected  
                       

c How long ago were you first concerned about this problem? (Please tick one box below.)

Under one month    Between one and three months    Over three months but under one year    One to five years    Over five years  
               

## Question 2

a Choose another problem that troubles you. (Please write it in the box below.)

b How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.)

Not at all affected    0    1    2    3    4    5    Severely affected  
                       

c How long ago were you first concerned about this problem? (Please tick one box below.)

Under one month    Between one and three months    Over three months but under one year    One to five years    Over five years  
               

## Question 3

a Choose one thing that is hard to do because of your problem (or problems). (Please write it in the box below.)

b How hard has it been to do this thing over the last week? (Please tick one box below.)

Not at all hard    0    1    2    3    4    5    Very hard  
                       

## Question 4

How have you felt in yourself this last week? (Please tick one box below.)

Very good    0    1    2    3    4    5    Very bad



# A follow-up questionnaire about you and how you are feeling

You kindly helped us by filling in one of these questionnaires before your therapy started. This is the follow-up questionnaire. We would be grateful if you would fill this in so we can see what effect therapy has had for you. All your answers will be confidential. Please answer the five questions on this page and then return this form to your therapist.

## Question 1

a This is the problem you said troubled you the most when we last asked. (Therapist - please write it in the box below.)

b How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.)

Not at all affected    0    1    2    3    4    5    Severely affected

## Question 2

a This is the other problem you said troubled you when we last asked. (Therapist - please write it in the box below.)

b How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.)

Not at all affected    0    1    2    3    4    5    Severely affected

## Question 3

a This is the thing you said was hard to do when we last asked. (Therapist - please write it in the box below.)

b How hard has it been to do this thing over the last week? (Please tick one box below.)

Not at all hard    0    1    2    3    4    5    Very hard

## Question 4

How have you felt in yourself this last week? (Please tick one box below.)

Very good    0    1    2    3    4    5    Very bad

## Question 5

Now that you have finished your course of therapy, how would you describe yourself? (Please tick one box below.)

Much better    Quite a lot better    A little better    About the same    A little worse    Much worse

0    1    2    3    4    5

**SF-36 HEALTH SURVEY**

**INSTRUCTIONS:** This survey asks for your views about your health. This information will help keep track of how you feel and how well you are able to do your usual activities.

Answer every question by marking the answer as indicated. If you are unsure about how to answer a question, please give the best answer you can.

1. In general, would you say your health is:

(circle one)

- Excellent..... 1
- Very good ..... 2
- Good ..... 3
- Fair..... 4
- Poor ..... 5

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?

(circle one)

- Much better now than one year ago ..... 1
- Somewhat better now than one year ago ..... 2
- About the same as one year ago ..... 3
- Somewhat worse now than one year ago ..... 4
- Much worse now than one year ago ..... 5

3. The following items are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?

(circle one number on each line)

<u>ACTIVITIES</u>	<b>Yes, Limited A Lot</b>	<b>Yes, Limited A Little</b>	<b>No, Not Limited At All</b>
a. Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports	1	2	3
b. Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf	1	2	3
c. Lifting or carrying groceries	1	2	3
d. Climbing several flights of stairs	1	2	3
e. Climbing one flight of stairs	1	2	3
f. Bending, kneeling, or stooping	1	2	3
g. Walking more than a mile	1	2	3
h. Walking several blocks	1	2	3
i. Walking one block	1	2	3
j. Bathing or dressing yourself	1	2	3

4. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?

(circle one number on each line)

	<b>YES</b>	<b>NO</b>
a. Cut down on the <b>amount of time</b> you spent on work or other activities	1	2
b. Accomplished less than you would like	1	2
c. Were limited in the kind of work or other activities	1	2
d. Had difficulty performing the work or other activities (for example, it took extra effort)	1	2

5. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)?

(circle one number on each line)

	YES	NO
a. Cut down the amount of time you spent on work or other activities	1	2
b. Accomplished less than you would like	1	2
c. Didn't do work or other activities as carefully as usual	1	2

6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbours, or groups?

(circle one)

- Not at all..... 1  
 Slightly ..... 2  
 Moderately ..... 3  
 Quite a bit..... 4  
 Extremely..... 5

7. How much bodily pain have you had during the past 4 weeks?

(circle one)

- None..... 1  
 Very mild..... 2  
 Mild ..... 3  
 Moderate ..... 4  
 Severe..... 5  
 Very severe ..... 6

8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including both work outside the home and housework)?

(circle one)

- Not at all ..... 1
- A little bit..... 2
- Moderately..... 3
- Quite a bit ..... 4
- Extremely ..... 5

9. These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling. How much of the time during the past 4 weeks —

(circle one number on each line)

	All of the Time	Most of the Time	A Good Bit of the Time	Some of the Time	A Little of the Time	None of the Time
a. Did you feel full of pep?	1	2	3	4	5	6
b. Have you been a very nervous person?	1	2	3	4	5	6
c. Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?	1	2	3	4	5	6
d. Have you felt calm and peaceful?	1	2	3	4	5	6
e. Did you have a lot of energy?	1	2	3	4	5	6
f. Have you felt downhearted and blue?	1	2	3	4	5	6
g. Did you feel worn out?	1	2	3	4	5	6
h. Have you been a happy person?	1	2	3	4	5	6
i. Did you feel tired?	1	2	3	4	5	6

10. During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc.)?

(circle one)

- All of the time..... 1
- Most of the time ..... 2
- Some of the time..... 3
- A little of the time ..... 4
- None of the time..... 5

11. How TRUE or FALSE is each of the following statements for you?

(circle one number on each line)

	<b>Definitely True</b>	<b>Mostly True</b>	<b>Don't Know</b>	<b>Mostly False</b>	<b>Definitely False</b>
a. I seem to get sick a little easier than other people	1	2	3	4	5
b. I am as healthy as anybody I know	1	2	3	4	5
c. I expect my health to get worse	1	2	3	4	5
d. My health is excellent	1	2	3	4	5

Universitat d'Alacant  
 Universidad de Alicante



# MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) – Spanish Version

## CUESTIONARIO “SF-36” SOBRE EL ESTADO DE SALUD

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

(marque un solo número)

- |           |   |
|-----------|---|
| Excelente | 1 |
| Muy buena | 2 |
| Buena     | 3 |
| Regular   | 4 |
| Mala      | 5 |

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(marque un solo número)

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Mucho mejor ahora que hace un año | 1 |
| Algo mejor ahora que hace un año  | 2 |
| Más o menos igual que hace un año | 3 |
| Algo peor ahora que hace un año   | 4 |
| Mucho peor ahora que hace un año  | 5 |

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso per la escalera	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3



4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

(marque un solo número)

Nada	1
Un poco	2
Regular	3
Bastante	4
Mucho	5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(marque un solo número)

No, ninguno	1
Sí, muy poco	2
Sí, un poco	3
Sí, moderado	4
Sí, mucho	5
Sí, muchísimo	6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(marque un solo número)

Nada	1
Un poco	2
Regular	3
Bastante	4
Mucho	5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

(marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

(marque un solo número)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas veces	3
Sólo alguna vez	4
Nunca	5

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

(marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

THIS QUESTIONNAIRE HAS BEEN CONDENSED TO SAVE SPACE. THE FORMAT IS IDENTICAL TO THE ORIGINAL SF-36



# WHOQOL-100

Trabajo de campo  
Barcelona, 1995

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas, por ejemplo, sentimientos positivos tales como felicidad o bienestar. Si los ha experimentado muchísimo haga un círculo en el número de «Extremadamente». Si no los ha experimentado haga un círculo en el número de «Nada», o en los números intermedios si su respuesta está entre «Nada» y «Extremadamente». Las preguntas hacen referencia a las dos últimas semanas.

## INSTRUCCIONES

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Cuánto se preocupa por su salud física?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

Haga un círculo en el número que mejor defina con qué frecuencia se ha preocupado por su salud durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, hará un círculo en el 4 si se ha preocupado por su salud «Bastante», o en el 1 si no se ha preocupado por su salud «Nada». Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la respuesta de cada pregunta que mejor le corresponda.

Gracias por su ayuda.

F1.2 (F1.2.1) ¿Se preocupa de su dolor o malestar?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F1.3 (F1.2.3) ¿Qué difícil le es controlar cualquier tipo de dolor o malestar?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F1.4 (F1.2.5) ¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer lo que necesita?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F2.2 (F2.1.3) ¿Con qué facilidad se cansa?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F2.4 (F2.2.4) ¿Cuánto le molesta sentirse fatigado?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F3.2 (F4.1.3) ¿Tiene dificultad para dormir?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F3.4 (F4.2.3) ¿Cuánto le preocupa cualquier problema de sueño?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F4.1 (F6.1.2) ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F4.3 (F6.1.4) ¿Qué positivo se siente sobre el futuro?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

F4.4 (F6.1.6) ¿Cuánto experimenta sentimientos positivos en su vida?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

## WHOQOL-100 – ARGENTINEAN VERSION

Las siguientes preguntas se refieren a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas, por ejemplo, sentimientos positivos como felicidad o bienestar. Si ha experimentado alguno de estos hechos “extremadamente”, subraye la frase “en extremo”. Si no ha tenido esa experiencia, subraye la palabra “nada”. Si su respuesta es intermedia, subraye la palabra que mejor refleje su elección. Recuerde por favor, que las respuestas se refieren a las dos ultimas semanas.

F.1.2. Le preocupó tener algún dolor o malestar?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.1.3. Cuan difícil fue para ud manejar su dolor o malestar?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.1.4. En que medida sintió que el dolor físico, le impidió hacer lo que necesitaba?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.2.2. Con que facilidad se cansó?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.2.4. Cuanto le molestó sentirse fatigado?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.3.2. Tuvo dificultades para dormir?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.3.4. Cuanto le preocuparon los problemas para dormir?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.4.1. Cuanto disfrutó de la vida?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.4.3. Que positivo se sintió respecto al futuro?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.4.4. Cuanto experimento sentimientos positivos en su vida?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

F.5.3. Cual fue se capacidad de concentración?

NADA      ALGO      NORMAL      MUCHO      EN EXTREMO

## **Abreviaturas**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



Muestro, a continuación, las siglas que han sido utilizadas a lo largo del trabajo. Están ordenadas por orden alfabético a partir de la abreviatura inglesa, dado que no todas las palabras tienen sigla en español ni traducción.

ACU	Análisis Coste-Utilidad
ADIS-P	<i>Anxiety Disorders Interview Schedule for children - parent version</i>
AIMS-2	<i>Arthritis Impact Measurement Scales 2</i>
AVAC	Año de Vida Ajustado por Calidad
CCV	Cuestionario de Calidad de Vida
CDC HRQOL-14	<i>Centres for Disease Control and Prevention Health-Related Quality of Life Measure</i>
CDI	<i>Children's Depression Inventory</i>
CF	<i>Cystic Fibrosis Questionnaire</i>
COOP/WONCA	Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts/ Wonca) / Láminas COOP/WONCA
CPI	<i>California Psychological Inventory</i>
CHAQ	<i>Childhood Health Assessment Questionnaire</i>
CHQ	<i>Child Health Questionnaire</i>
DASI	<i>Duke Activity Status Index / Índice de Actividad de Duke (versión reducida) (DASI)</i>
DRAE	Diccionario de la Real Academia Española
DUE	Diccionario de Uso del Español
EE MM	Examen de estado mini-mental



EQ-5D	<i>European Quality of Life Scale</i> / Cuestionario EuroQol 5D.
ERIQA	<i>European Regulatory Issues on Quality of Life Assessment (Group)</i>
EVA	Escala Analógica Visual
EUROQOL	<i>European Quality of Life (Project Group)</i>
FACIT	<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy</i> / Versión española del FACIT
FPI-R	<i>Freiburg Personality Inventory</i>
GEI	<i>Grief Experience Inventory</i> / Inventario de Experiencias de Duelo (IED)
GHQ	General Health Questionnaire / Cuestionario de Salud General.
HAQ	<i>Health Assessment Questionnaire</i> / Cuestionario de Evaluación Funcional para Enfermos Reumáticos
HIT-6	<i>The Short-Form Headache Impact Test</i> / Test sobre los efectos del dolor de cabeza
HRQOL	<i>Health-related quality-of-life</i> / <i>Calidad de vida relacionada con la salud</i> (CVRS)
HUI-3	<i>Health Utilities Index Mark 3</i> / Índice de Utilidades de Salud (HUI-3)
ICUS	Índice de calidad de Vida Spitzer
IED	Inventario de Experiencias de Duelo
IQOLA	<i>International Quality of Life Assessment (Project Group)</i>
ISPOR	<i>International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research</i>
ITC	International Test Commission
LDQOL I.O	<i>Liver Disease Quality of Life questionnaire</i> / Cuestionario de calidad de vida para hepatopatías crónicas
LHS	<i>London Handicap Scale</i>

LQOLP	<i>Lancashire Quality of Life Profile</i> / Perfil de Calidad de Vida de Lancashire
MASC	<i>Multidimensional Anxiety Scale for Children</i>
MMSE	<i>Mini-Mental State Examination</i> / Examen del estado mental (EEMM)
MOS	<i>Medical Outcomes Study</i>
NASSQ	<i>Negative Affect Self-Statement Questionnaire</i>
NHP	Nottingham Health Profile / Perfil de Salud de Nottingham (PSN)
NHS	National Health Service / Instituto de la Seguridad Social británico
NICE	<i>National Institute for Clinical Excellence</i>
NIH-CPSI	<i>National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index</i> / NIH-Índice de Síntomas de Prostatitis Crónica
OARS	<i>OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire; Older American Resources and Services, Duke University</i> / Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional (OARS)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAQLQ	<i>Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire</i> / Cuestionario de Calidad de Vida para Niños con Asma
PGP	<i>Principles of Good Practice</i>
PQOL	<i>Perceived Quality of Life Scale</i>
PSN	Perfil de Salud de Nottingham
PSYCHLOPS	<i>Psychological Outcome Profiles</i>
QALY	<i>Quality Adjusted Life Year</i> / Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC)
QLDS	<i>Quality of Life in Depression Scale</i> / Escala de Calidad de Vida para la Depresión

QOLIE-3I	<i>Quality of Life in Epilepsy Inventory</i> / Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Epilepsia
QOLS	<i>Flanagan's Quality of Life Scale</i>
QWB-SA	<i>Quality of Well-Being Scale - Self-Administered</i> / Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado
RBPC	<i>Revised Behaviour Problem Checklist</i>
SEIQoL	<i>Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life</i>
SF-36	<i>MOS 36-Item Short Form Health Survey, SF-36 Health Survey</i> / Cuestionario de Salud SF-36
SF-36v2	<i>SF-36v2 Health Survey</i> / Cuestionario de Salud Sf-36v2
SHAQ	<i>Spanish Health Assessment Questionnaire</i> / Cuestionario español de Evaluación Funcional para Enfermos Reumáticos.
SIP	<i>Sickness Impact Profile</i> / Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad (SIP)
Spitzer's QLI o QL-Index	<i>Spitzer Quality of Life Index</i> / Índice de Calidad de Vida de Spitzer (ICVS)
SPPA	<i>Self-Perception Profile for Adolescents</i>
STaRNET	<i>South Thames Primary Care Research Network</i>
TCA	<i>Translation and Cultural Adaptation (group)</i>
VAS	<i>Visual Analogue Scales</i> / Escala analógica visual (EVA)
WHO	<i>World Health Organization</i> / Organización Mundial de la Salud (OMS)
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life (group)</i>
WHOQOL-100	<i>World Health Organization Quality of Life Questionnaire - 100</i> / Proyecto WHOQOL-100.
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life Questionnaire - Bref</i> / Proyecto WHOQOL abreviado

## **Índice de figuras**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



Figura 1: Lenguas de especialidad (adaptado de Mateo, 2010).....	24
Figura 2: Mapa de las diferentes colonias de géneros médicos (Posteguillo y Piqué Angordans, 2007: 168).....	28
Figura 3: Tipología de géneros médicos (Muñoz, 2002: 322). ....	30
Figura 4: Tipología textual de la comunicación biomédica escrita (teórica) (Mayor Serrano, 2007: 135).....	31
Figura 5: Fases de la metodología de la adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (traducido del catalán) (Serra-Sutton y Herdman, 2001: 19). ...	48
Figura 6: <i>Flow diagram of the translation (phase 1) and validation (phase 2)</i> <i>processes</i> (Sperber, 2004: S126).....	50
Figura 7: SF-36 <i>Translation Procedure</i> (Bullinger y otros, 1998: 915).....	52
Figura 8: Ejemplo de dos extractos de directrices clínicas (texto original y texto en inglés llano) para pacientes con esquizofrenia (Michie and Lester, 2005: 368).....	76
Figura 9: Descripción del proceso de adaptación del cuestionario COOP/WONCA (Lizán y Reig, 2003: 30). ....	152
Figura 10: Valoración de la equivalencia del instrumento adaptado (COOP/WONCA) (Lizán, 1997: 81).....	153
Figura 11: Los ocho conceptos de salud del cuestionario SF-36 <i>Health Survey</i> (Molinero, 1998). ....	239
Figura 12: Descripción del proceso de adaptación del proyecto IQOLA (SF-36) (Alonso y otros, 1995: 772). ....	242
Figura 13: Áreas del WHOQOL-BREF (Lucas, 1998: 62). ....	406



## **Bibliografía**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





- Albin, V. (1998): «Translating and formatting medical texts for patients with low literacy skills», pp.117-129, en Fischbach, H. (ed.).
- Acquadro, C., Jambon, B., Ellis, D., and Marquis, P. (1996): «Language and translation issues», pp. 575-585, en Spilker, B. (ed.).
- Acquadro, C. (2003): «ERIQA recommendations for translation and cultural adaptation of HRQL measures». ISPOR 6th Annual European Congress. 9-11 November, Barcelona: España.
- Alcaraz, E. (1990): Tres paradigmas de la investigación lingüística. Alcoy: Marfil.
- (1994): *El inglés jurídico. Textos y documentos*. Barcelona: Ariel.
  - (1996): «Translation and Pragmatics», pp. 99-115, en Álvarez, R. y Vidal, M.C.A. (eds.).
  - (2000): *El inglés profesional y académico*. Madrid: Alianza.
  - (2004): «Anisomorfismo y lexicografía técnica», pp. 201-219, en *Actas del II Congreso internacional del español como lengua de traducción. Las palabras del traductor*. Toledo, 20-22 de mayo de 2004. Disponible en <[http:// www.toledo2004.net/html/contribuciones/alcaraz.htm](http://www.toledo2004.net/html/contribuciones/alcaraz.htm)>
  - (2005): «El lenguaje de la farmacia: Lexicología y lexicografía», pp. 5-18, en Mateo, J. y Yus, F. (eds.).
  - (2006): «Lenguaje, pensamiento y realidad: la influencia de lo anglosajón en el lenguaje y la sociedad española», pp. 27-42, en Carretero, M. y otros (eds.).
  - (2007a): «La sociedad del conocimiento, marco de las lenguas profesionales y académicas», pp. 3-12, en Alcaraz, E., Mateo, J. y Yus, F. (eds.).
  - (2007b): «Language and Health Care: Food for Thought». *Actas del I Congreso Internacional sobre lenguaje y asistencia sanitaria* [CD-ROM], Alicante, 24-26 de octubre de 2007: Instituto IULMA.
- Alcaraz, E. y Martínez Linares, M.A. (1998/2004): *Diccionario de Lingüística Moderna*, 2ª ed., Barcelona: Ariel.

- Alcaraz, E., Mateo, J. y Yus, F. (eds.) (2007): *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona: Ariel.
- Alexandre, N.M. y Guirardello, E.B. (2002): «Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional». *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11,2: 109-111.
- Alonso, J., Antó, J.M., y Moreno, C. (1990): «Spanish version of the Nottingham Health Profile: Translation and Preliminary Validity». *American Journal of Public Health*, 80: 704-708.
- Alonso Caballero, J. y Antó Boqué, J.M. (1990): «Instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud: características generales y proceso de adaptación transcultural». *Quaderns CAPS*, 14: 16-24.
- Alonso, J., Prieto, L., y Antó, J.M. (1994): «The Spanish version of the Nottingham Health Profile: a review of adaptation and instrument characteristics». *Quality of Life Research*, 3: 385-393.
- (1995): «La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos». *Medicina Clínica*, 104: 771-776.
- Alonso, J., Permanyer-Miralda, Cascant, P., Brotons, C., Prieto, L., y Soler-Soler, J. (1997): «Measuring functional status of chronic coronary patients». *European Heart Journal*, 18: 414-419.
- Alonso, J. (2000): «La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica». *Gac Sanit*, 14, 2: 163-167.
- Álvarez, R. Y Vidal, M.C.A. (eds.) (1996): *Translation, Power, Subversion*. Clevedon: Multilingual Matters Ltd.
- Amaducci, L., Baldereschi, M., Doody, R., Chandra, V., and Gaines, A. (1997): «Cultural issues in the clinical diagnosis of Alzheimer disease». *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11 (suppl 3): 19-21.
- Anderson, R.T., Aaronson, N.K., Leplège, A.P. and Wilkin, D. (1996): «International use and application of generic health-related quality of life instruments», pp. 613-632, en Spilker, B.
- Argimón Pallás, J.M., y Jiménez Villa, J. (2004): Diseño de cuestionarios (cap. 20), pp. 184-195, en *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*, 3ª ed., Madrid: Elsevier.

- Ashworth, M., Shepherd, M., Christey, J., Matthews, V., Wright, K., Parmentier, H. y otros (2004): «A client-generated psychometric instrument: the development of PSYCHLOPS». *Counselling and Psychotherapy Research*, 4, 2: 27-31.
- Auer, S., Hampel, H., Moller, H.J., y Reisberg, B. (2000): «Translations of measurements and scales: opportunities and diversities». *International Psychogeriatric Association*, 12,1: 391-394.
- Badía, X. (1995): «Sobre la adaptación transcultural de medidas de la calidad de vida relacionada con la salud para su uso en España». *Medicina Clínica*, 105: 56-58.
- Badía, X., Roset, M., Montserrat, S., Herdman, M., y Segura, A. (1999): «La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones». *Medicina Clínica*, 112 (Supl 1): 79-86.
- Badía, X., Roset, M., Herdman, M., and Kind, P. (2001): «A comparison of United Kingdom and Spanish general population time trade-off values for EQ-5D health states». *Medical Decision Making*, 21, 1: 7-16. Disponible en <<http://mdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/21/1/7>>
- Badía, X., Salamero, M. y Alonso, J. (2002): *La medida de la salud*, 3<sup>ffi</sup> ed., Barcelona: Edimac.
- Baker, F.M. and Espino, D.V. (1997): «A Spanish translation of the Geriatric Depression Scale in Mexican-American elders». *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12: 21-25.
- Bargalló, M. y otros (eds.) (2001): *Las lenguas de especialidad y su didáctica. Actas del simposio hispano-austríaco*. Tarragona: Universitat Rovira y Virgili.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., and Bosi Ferraz, M. (2000): «Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures». *Spine*, 25, 24: 3186-3191.
- Beaugrande, R. de (1997): *New Foundations for a Science of Text and Discourse. Cognition, Communication and the Freedom of Access to Knowledge and Society*. Norwoods: N.J., Ablex.
- Beck, C.T., Bernal, H. y Froman, R. (2003): «Methods to document semantic equivalence of a translated scale». *Research in Nursing and Health*, 26: 64-73.
- Behling, O. and Law, K. (2000): *Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions*. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-131. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Benet-Martínez, V. and John, O. (1998): «Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: multitrait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English». *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 3: 729-750.
- Bensoussan, M. (1998): «Influencia de contextos culturales en el proceso de traducción», pp.57-58 en Félix Fernández, L. y Ortega Arjonilla, E. (coords.).
- Berkanovic, E. (1980): «The effect of inadequate language translation on Hispanics' responses to health surveys». *Am J Public Health*, 70, 12: 1273-1281.
- Bhatia, V.K. (1993): *Analysing Genre: Language Use in Professional Settings*. London: Longman.
- (2004): *Worlds of Written Discourse: A Genre-Based View*. London & New York: Continuum Publishing Group.
  - (2010): «Interdiscursivity in professional communication». *Discourse and Communication*, 4 (32). Disponible en <<http://dcm.sagepub.com/cgi/content/abstract/4/1/32>>
- BiblioPRO: Biblioteca Virtual de Instrumentos de Resultados Percibidos por los Pacientes [www.rediryss.net] en <<http://iryss.imim.es/iryss>>
- Boquera Matarredona, M. (2000): «La traducción de metáforas en un texto de divulgación médica». *Ibérica*, 2: 13-25.
- Bosque, I. (2006): *Diccionario combinatorio práctico del español contemporáneo*. Madrid: Ediciones SM.
- Bottomley, A., Vachalec, S., Bjordal, K., Blazeby, J., Flechtner, H. y Ruyskart, P. (2002): «The development and utilisation of the European Organisation for research and treatment of cancer quality of life group item bank». *European Journal of Cancer*, 38, 12: 1611-1614.
- Bowden, A. y Fox-Rushby, J.A. (2003): «A systematic and critical review of the process of translation and adaptation of generic health-related quality of life measures in Africa, Asia, Eastern Europe, the Middle East, South America». *Social Science and Medicine*, 57, 7: 1289-1306.
- Boyle, P. (1997): «Cultural and linguistic validation of questionnaires for use in international studies: the nine-item BHP-specific quality of life scale». *European Urology*, 32 (suppl 2): 50-52.
- Brislin, R.W. (1970): Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1: 185-216.

- (1972): «Translation issues: Multilanguage versions and writing translatable English,» *American Psychologist*, 7, 299-300.
  - (1973): «Questionnaire Wording and Translation», pp. 32-58, en Brislin, R.W., Lonner, W.J. and Thorndike, R.M. (eds.).
  - (1976) Comparative research methodology: Cross-cultural studies. *International Journal of Psychology*, 11, 215-229.
  - (1986): «The wording and translation of research instruments», pp. 137-164, en Lonner, W.J. and Berry, J.W. (eds.).
- Brislin, R.W., Lonner, W.J. and Thorndike, R.M. (eds.) (1973): *Cross-Cultural Research Methods*. New York: John Wiley and Sons.
- Brooks, R., Rabin, R. and De Charro, F. (eds.) (2003): *The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective*. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Buck, D., Jacoby, A., Baker, G., Ley, H., and Steen, N. (1999): «Cross-cultural differences in health-related quality of life of people with epilepsy: Findings from a European study». *Quality of Life Research*, 8: 675-685.
- Bullinger, M. (1994): «Ensuring international equivalence of quality of life measures: problems and approaches to solutions», pp. 32-40, en Orley, J. and Kuyken, W. (eds.).
- (1997): «The challenge of cross-cultural quality of life assessment». *Psychology and Health*, 12: 815-825.
- Bullinger, M., Anderson, R., Cella, D. and Aaronson, N. (1995): «Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models», pp. 83-91, en Shumaker, S. y Berzon, R. (eds.).
- Bullinger, M., Power, M.J., Aaronson, N.K., Cella, D.F., and Anderson, R.T. (1996): «Creating and evaluating cross-cultural instruments», pp. 659-668, en Spilker, B. (ed.).
- Bullinger, M., Alonso, J., Apolone, G., Leplège, A., Sullivan, M., Wood-Dauphinee, Sh. y otros (1998): «Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach». *J Clin Epidemiol*, 51, 11: 913-923.
- Cabré Castellví, M.T. (1993): *La terminología. Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártida.

- (2005): «Estado actual de la investigación en terminología», pp. 193-203, en Fuertes Olivera, P.A. (coord.).
- Candell G.L. and Hulin, C.L. (1986): «Cross-language and cross-cultural comparisons in scale translations». *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17, 4: 417-440.
- Carlson, E.D. (2000): «A case study in translation methodology using the Health Promotion Lifestyle Profile II». *Public Health Nursing*, 17 (1): 61-70. Disponible en <[www.blackwellpublishing.com](http://www.blackwellpublishing.com)> Blackwell Synergy: Health Sciences: Nursing.
- Carretero, M. y otros (eds.) (2006): *A pleasure of life in words* (vol I). Madrid: Universidad Complutense.
- Casanovas Taltavull, T., Vallejo Blanxart, G., Herdman, M., Verge Monedero, J.M., Tremosa Llurba, G., Rodríguez Fariña, E. y otros (2003): «Adaptación transcultural del cuestionario específico de calidad de vida para hepatopatías crónicas (LDQOL 1.0) para su uso en la población española». *Gastroenterología y hepatología*, 26, 4: 234-244.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J.R., y Pereira Candel, J. (2001): «Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural». *Medicina Clínica*, 116: 789-796.
- Cassany, D. (2003): «La lectura y escritura de géneros profesionales en el eNFE». *Actas del II CIEFE*: 40-64.
- (2005): «El lenguaje como instrumento democratizador». Senado de Chile, Valparaíso, 22 de agosto de 2005. Disponible en <[www.upf.edu/dtf/personal/danielcass/index.htm](http://www.upf.edu/dtf/personal/danielcass/index.htm)>
- (2006): *La cocina de la escritura*, 13<sup>ff</sup> ed., Barcelona: Anagrama.
- Cella, D., Hernández, L., Bonomi, A., Corona, M., Vaquero, M., Shiimoto, G. y otros (1998): «Spanish language translation and initial validation of the functional assessment of cancer therapy quality of life instrument». *Medical Care*, 36, 9: 1407-1418.
- Chabás, J., Cases, M. y Gaser, R. (eds.) (2000): *Proceedings of the First International Conference on Specialized Translation*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.

- Chabás, J., Gaser, R. y Rey, J. (eds.) (2002): *Translating Science. Proceedings 2nd International Conference on Specialized Translation*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Charlton, R. (2000): «Is an 'ideal' questionnaire possible?». *Int J Clin Pract*, 54 (6): 356-359.
- Congost Maestre, N. (1994): *Problemas de la traducción técnica. Los textos médicos en inglés*. Alicante: Universidad de Alicante.
- (2007): «Adaptación intercultural de cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud: análisis contrastivo inglés-español de la dimensión de Función Física en el QWB-SA y el SF-36v2». *Actas del I Congreso Internacional sobre lenguaje y asistencia sanitaria* [CD-ROM], Alicante, 24-26 de octubre de 2007: Instituto IULMA.
- Corless, I.B., Nicholas, P.K. and Nokes, K.M. (2001): «Issues in cross-cultural quality of life research». *Journal of Nursing Scholarship*, 33,1: 15-20.
- Costa, F.A., Duggan, C. y Bates, I. (2007): «A systematic approach to cross-cultural adaptation of survey tools». *Pharmacy Practice*, 5, 3: 115-124. Disponible en <www.pharmacypractice.org>
- Cramer, J., Perrine, K., Devinsky, O., Bryant-Comstock, L., Meador, K., and Hermann, B. (1998): «Development and cross-cultural translations of a 31-item quality of life in epilepsy inventory». *Epilepsia*, 39, 1: 81-88.
- Cuenca, M.J. y Hilferty, J. (1999): *Introducción a la lingüística cognitiva*. Barcelona: Ariel.
- Curtis, P. y Schmidt, L. (1993): «A Spanish translation of the Revised Behaviour Problem Checklist». *Child Welfare*, LXXII, 5: 453-460.
- Danao, LL, Padilla, GV, Johnson, DA (2001): «An English and Spanish quality of life measure for rheumatoid arthritis». *Arthritis Care and Research*, 45: 167-173.
- Davies, H. (2007): «Translation and back translation in the drug industry». DIA (Drug Information Association), 17 y 22. Disponible en <http://www.nxtbook.com/nxtbooks/dia/today0807/index.php>
- De Haes, J.C.J.M. and Olschewski, M. (1998): «Quality of life assessment in a cross-cultural context: use of the Rotterdam Symptom Checklist in a multinational randomized trial comparing CMF and Zoladex (Goserlin) treatment in early breast cancer». *Annals of Oncology*, 9:745-750.



- Deutscher, I. (1973): «Asking questions cross-culturally: some problems of linguistic comparability», pp. 163-186, en Warwick, D.P. y Osherson, S. (eds.).
- Deyo, R.A. (1984): «Pitfalls in measuring the health status of Mexican Americans: comparative validity of the English and Spanish Sickness Impact Profile». *American Journal of Public Health*, 74, 6: 569-573.
- Domínguez-Gil, A., Alcaraz, E. y Martínez, R. (2007): *Diccionario Terminológico de las Ciencias Farmacéuticas*. Barcelona: Ariel.
- Drummond, M.F., O'Brien, B.J., Stoddart, G.L. y Torrance, G. W. (2001): *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*, 2ª ed., Madrid: Díaz de Santos.
- Esteve, J., Batlle, E., Reig, A. y Alonso-Caballero, J. (1991): «Adaptación transcultural de un cuestionario de salud». *Rev Esp Reumatol*, 18: 254-257.
- Esteve, J., Batlle, E., Reig, A. y el Grupo para la adaptación del HAQ a la población española (1993): «Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: reliability, validity and transcultural equivalency». *The Journal of Rheumatology*, 20: 2116-22.
- Eurrutia Cavero, M. (1999): «La traducción técnica. Apreciaciones sobre la traducción de textos médicos». *Livius* (Revista de Estudios de Traducción), 14: 21-40.
- Falcão, D. M., Ciconelli, R. M. and Ferraz, M. B. (2003): «Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology». *Journal of Rheumatology*, 30, 2: 379-385.
- Feeny, D., Furlong, W., Torrance, G.W., Goldsmith, C.H., Zenglong Zhu, M.A., Depauw, S., y otros (2002): «Multiattribute and Single-Attribute Utility Functions for the Health Utilities Index Mark 3 System». *Medical Care*, 40, 2: 113-128.
- Félix Fernández, L. y Ortega Arjonilla, E. (coords.) (1998): *II Estudios de Traducción* (Tomo I). Málaga: Universidad.
- Fernández Ballesteros, R. (ed.) (2003): *Enciclopedia of Psychological Assessment*. (2 vols.). London: Sage Publications.
- Fernández-López, J.A., Siegrist, J., Hernández-Mejía, R., Broer, M., y Cueto-Espinar, A. (1997): «Evaluación de la equivalencia transcultural de la versión española del

- perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC)». *Medicina Clínica*, 109: 245-250.
- Fernández Polo, F.J. (1999): *Traducción y retórica contrastiva. A propósito de la traducción de textos de divulgación científica del inglés al español*. Colección Lucus Lingua, Anexos de Moenia: Revista Lucense de Lingüística y Literatura, nº 6. Santiago de Compostela: Universidad.
- Ferraz, M.B. (1997): «Cross-cultural adaptation of questionnaires: what is it and when should it be performed?». *The Journal of Rheumatology*, 24,11: 2066-2068.
- Fijo León, I. (2005): «El lenguaje de la enfermería», pp. 449-458, en Oro, J.M. y otros (eds.).
- Fischbach, H. (ed.) (1998): *Translation and Medicine*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Franco Aixelá, J. (1996): «Culture-specific items in translation», pp. 52-78, en Álvarez, R. y Vidal, M.C.A. (eds.).
- Fuertes Olivera, P.A. (coord.) (2005): *Lengua y sociedad. Investigaciones recientes en lingüística aplicada*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Gaite, L., Ramírez, N., Herrera, S. y Vázquez-Barquero, J.L. (1997): «Traducción y adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en psiquiatría: aspectos metodológicos». *Archivos de Neurobiología*, 60,2: 91-111.
- Gandek, B., Alacoque, J., Uzun, V., Andrew-Hobbs, M., and Davis, K. (2003): «Translating the Short-form Headache Impact Test (HIT-6) in 27 countries: methodological and conceptual issues». *Quality of Life Research*, 12: 975-9.
- Gandek, B., and Ware, J. (1998): «Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach». *J Clin Epidemiol*, 51, 11: 953-959.
- García Coll, C., Akerman, A. y Cicchetti, D. (2000): «Cultural influences on developmental processes and outcomes: Implications for the study of development and psychopathology». *Development and Psychopathology*, 12: 333-356.
- García García, J. A. (1995): «El índice de calidad de vida de Spitzer: ¿validado?» en Cartas al Director. *Medicina Clínica*, 8, 105: 319.

- García García, J. A., Landa, V., Trigueros M. C. y Gaminde, I. (2001): «Inventario de Experiencias en Duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez». *Atención Primaria*, 27: 86-93.
- (2005): «Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez». *Atención Primaria*, 35: 353-358.
- García García, J. A., Landa V., Prigerson, H., Echeverría, M., Grandes, G., Mauriz, A. y otros (2002): «Adaptación al español del Inventario de Duelo Complicado (IDC)». *Med Pal*, 9,2: 10-11.
- García García, J. A., Landa V., Grandes, G., Mauriz, A. y Andollo, I. (2002): «Adaptación al español del Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (CRDC)». *Med Pal*, 9, 2: 11.
- García García, J., González Pascual, E., Pou Fernández, J., Singh, G., and Jiménez, R. (2000): «Development of a Spanish (Castilian) version of the Childhood Health Assessment Questionnaire. Measurement of health status in children with juvenile chronic arthritis». *Clinical and Experimental Rheumatology*, 18: 95-102.
- García Izquierdo, I. (2005): « Traducción», pp. 325-360, en López García, A. y Gallardo, B. (eds.).
- (2007): «Los géneros y las lenguas de especialidad», pp. 119-125, en Alcaraz, E., Mateo, J. y Yus, F. (eds.).
- García Palacios, J. (2001): «En los límites de la especialidad: los textos de divulgación científica», pp. 157-169, en Bargalló, M. y otros (eds.).
- García Yebra, V. (1982): *Teoría y práctica de la traducción* (2 vols.). Madrid: Gredos.
- Geisinger, K.F. (1994): «Cross-cultural normative assessment: translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments». *Psychological Assessment*, 6, 4: 304-312.
- Giménez Moreno, R. (ed.) (2010): *Words for Working: Professional and Academic English for International Business and Economics*. Col.: Educació. Laboratori de Materials, 28. València: Publicacions de la Universitat de València.
- Giménez Roldán, S., Novillo, M.J., Navarro, E., Dobato, J.L. y Giménez Zuccarelli, M. (1997): «Examen del estado Mini-Mental: propuesta de una normativa para su aplicación». *Revista de Neurología*, 25,140: 576-583.

- González Calvo, J., González, V., and Lorig, K. (1997): «Cultural diversity issues in the development of valid and reliable measures of health status». *Arthritis Care and Research*, 10, 6: 448-456.
- Gómez González-Jover, A. (2007): «Léxico especializado y traducción», pp. 27- 40, en Alcaraz, E., Mateo, J., y Yus, F. (eds.).
- Gómez-Vela, M. y Sabeh, E. N. (2000): «Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica». *Integra*, 3, 9: 1, 3-4.
- Goldberg, E. (2007): *La paradoja de la sabiduría*. Barcelona: Crítica.
- Grunwald, D. y Goldfarb, N.M. (2006): «Back Translation for Quality Control of Informed Consent Forms». *Journal of Clinical Research Best Practices*, 2, 2. Disponible en <<http://www.translationdirectory.com/articler043.htm>>
- Guarnaccia, P.J. (1996): «Anthropological perspectives: the importance of culture in the assessment of quality of life», pp. 523-528, en Spilker, B. (2nd ed.). *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*.
- Guillemin, F., Bombardier, C. and Beaton, D. (1993): «Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines». *J Clin Epidemiol*, 46: 1417-1432.
- Gutiérrez Vicén, T. y Latour Pérez, J. (1995): Contestación a la carta de García García, J.A., «El índice de calidad de vida de Spitzer: ¿validado?», en Cartas al Director. *Medicina Clínica*, 8, 105: 319.
- Guyatt, G. H. (1995): «The philosophy of health-related quality of life translation», pp. 139-143, en Shumaker, S. y Berzon, R. (eds.).
- Hambleton, R. K. (1993): «Translating achievement tests for use in cross-national studies». *European Journal of Psychological Assessment*, 9, 1: 57-68.
- (1996): «Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas», pp. 208-238 en Muñiz, J. (ed.).
  - (2001): «The next generation of the ICT test translation and adaptation guidelines». *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 3: 164-172.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J. and Badía, X. (1997): «'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires». *Quality of Life Research*, 6: 237-247.

- (1998): «A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQOL instruments: the universalist approach». *Quality of Life Research*, 7: 323-335.
- Herdman, M. (2000): «Medida de la calidad de vida relacionada con la salud». *Med Clin*, 114 (Supl 3): 22-25.
- Herdman, M., Badía, X., y Berra, S. (2001): «El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria». *Atención Primaria*, 28, 6: 425-429.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., Rabin, R., Badía, X. and Selai, C. (2003): «Producing other language versions of the EQ-5D», pp. 183-189 en R. Brooks y otros (eds.).
- Hilton, A. and Skrutkowski, M. (2002): «Translating instruments into other languages: development and testing processes». *Cancer Nursing*, 25, 1: 1-7.
- Hunt, S. (1986): «Cross-cultural issues in the use of socio-medical indicators». *Health Policy*, 6: 149-158.
- Hunt, S., Alonso, J., Bucquet, D., Niero, M., Wiklund, I. and McKenna, S. (1991): «Cross-cultural adaptation of health measures». *Health Policy*, 19: 33-44.
- Hunt, S. and McKenna, S. (1992): «Cross-cultural comparability of quality of life measures». *British Journal of Medical Economics*, 4: 17-23.
- Hunt, S. (1993): «Cross-cultural comparability of quality of life measures». *Drug Information Journal*, 27: 395-400.
- Hyland, M.E. (2003): «A brief guide to the selection of quality of life instrument». *Health and Quality of Life Outcomes*, 1: 24. Disponible en <<http://www.hqlo.com/content/1/1/24>>
- Jones, P.S., Lee, J.W., Philips, L.R., Zhang, X.E. and Jaceldo, K.B. (2001): «An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research». *Nursing Research*, 50, 5: 300-304.
- Kaplan, R.M., Sieber, W.J. and Ganiats, T.G. (1997): «The Quality of Well-Being Scale: comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire». *Psychology and Health*, 12: 783-791.
- Kaplan, R.M., Ganiats, T.G., Sieber, W.J., and Anderson, J.P. (1998): «The Quality of Well-Being Scale: critical similarities and differences with SF-36». *International Journal for Quality in Health Care*, 10, 6: 509-520.
- Kaplan, R.M. (2003): «The significance of quality of life in health care». *Quality of Life Research*, 12 (Suppl. 1): 3-16.

- Keller, S., Ware, J., Gandek, B., Aaronson, N., Alonso, J., Apolone, G., y otros (1998): «Testing the equivalence of translations of widely used response choice labels: results from the IQOLA project». *J Clin Epidemiol*, 51, 11: 933-944.
- Knudsen, H.Ch., Vázquez-Barquero, J.L., Welcher, B., Gaité, L., Becker, Th., Chisholm, D., y otros (2000): «Translation and cross-cultural adaptation of outcome measurements for schizophrenia». *British Journal of Psychiatry*, 177 (suppl. 39): s8-s14.
- Landgraf, J. M., Erling, A., Wilkund, I., Abetz, L. and Ware, J. (1995): «The child health questionnaire: issues in translation, language and culture for Swedish children and their parents». *Quality of Life Research*, 4: 451-452.
- Lent, L., Hahn E., Eremenco, S., Webster, K. and Cella, D. (1999): «Using cross-cultural input to adapt the functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) scales». *Acta Oncologica*, 38, 6: 695-702.
- Leplège, A. y Verdier, A. (1995): «The adaptation of health status measures: methodological aspects of the translation procedure», pp. 93-101, en Shumaker, S. y Berzon, R. (eds.).
- Lichtenstein, M.J. and Hazuda, H.P. (1998): «Cross-cultural adaptation of the hearing handicap inventory for the elderly-screening version (HHIE-S) for use with Spanish-speaking Mexican Americans». *JAGS*, 46: 492-498.
- Lizán Tudela, L. (1997): *Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA*. Tesis doctoral. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Lizán Tudela, L. y Reig Ferrer, A. (1999): «Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA». *Atención Primaria*, 24, 2: 75-82.
- (2003): *Las viñetas COOP/WONCA. Un instrumento para evaluar la calidad de vida y la salud*. Monografías sanitarias. Serie E n° 42. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. ISBN 84-482-3353-0.
- Lizán, L., Reig, A., Richart, M. y Cabrero, J. (2000): «Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas COOP/WONCA». *Med Clin*, 114 (Supl 3): 76-80.
- Lonner, W.J. and Berry, J.W. (eds.) (1986): *Field methods in cross-cultural psychology*. Newbury Park, CA: Sage Publications.



- López García, A. y Gallardo, B. (eds.) (2005): *Conocimiento y lenguaje*. València: Servei de Publicacions de la Universitat de València.
- Lucas Carrasco, R. (1998): *Versión española del WHOQOL*. Madrid: Ergón.
- Luque Durán, J. D. (1997): «Teoría lingüística y problemas culturales de traducción», pp.121-136, en Félix Fernández, L. y Ortega Arjonilla, E. (coords.): *Lecciones de teoría y práctica de la traducción*. Málaga: Universidad.
- Manual de estilo (2005). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Marín, G. y VanOss Marín, B. (1991): *Research with Hispanic populations*. Newbury Park (California) : Sage Publications.
- Massoubre, C., Lang, F., Jaeger, B., Jullien, M., y Pellet, J. (2002) : « La traduction des questionnaires et des tests : techniques et problèmes ». *Canadian Journal of Psychiatry/ Rev Can Psychiatre* 47: 61-67.
- Mateo, J. y Yus, F. (eds.) (2005): *Thistles. A Homage to Brian Hughes. Essays in Memoriam/ Homenaje a Brian Hughes. Ensayos in Memoriam* (vol. 2). Alicante: Universidad de Alicante.
- Mateo Martínez, J. (2007): «El lenguaje de las ciencias económicas», pp. 191- 203, en Alcaraz, E., Mateo, J. y Yus, F. (eds.).
- (2010): «Professional and Academic Languages», pp. 17-56, en Giménez Moreno, R. (ed.).
- Matías Carrelo, L.E., Chávez, L.M., Negrón, G., Canino, G., Aguilar Gaxiola, S., y Hoppe, S. (2003): «The Spanish translation and cultural adaptation of five mental health outcome measures». *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27, 3: 291-313.
- Martínez de Sousa, J. (2004): *Ortografía y ortotipografía del español actual*. Gijón: Trea.
- (2005): *Manual de edición y autoedición*, 2ª ed., Madrid: Pirámide.
- Matthias, S.D., Fifer, S.K. y Patrick, D.L. (1994): «Rapid translation of quality of life measures for international clinical trials: avoiding errors in the minimalist approach». *Quality of Life Research*, 3: 403-412.
- Mayor Serrano, B. (2002): *Tipología textual pragmática y didáctica de la traducción en el ámbito biomédico*. Tesis doctoral [CD-ROM]. Granada: Universidad de Granada.

- (2007): «La importancia de la tipología textual pragmática para la formación de los traductores médicos». *Panacea@*, 9 (26): 124-137. Disponible en <<http://tremedica.org/panacea.html>>
  - (2008): *Cómo elaborar folletos de salud destinados a pacientes*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 14. Barcelona: Doyma.
- McDowell, I y Newell, C. (1996): *Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires*, 2ª ed., Nueva York: Oxford University Press.
- Mckenna, S.P., Doward, L.C., Kohlmann, T., Mercier, C., Niero, M., Paes, M. y otros (2001): «International development of the Quality of Life in Depression Scale (QLDS)». *Journal of Affective Disorders*, 63, 1-3: 189-199.
- McNaughton Collins, M., O'Leary, M., Calhoun, E., Pontari, M., Adler, A., Eremenco, S. y otros (2001): «The Spanish National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index: translation and linguistic validation». *The Journal of Urology*, 166: 1800-1803.
- Michie, S. and Lester, K. (2005): «Words matter: increasing the implementation of clinical guidelines». *Qual Saf Health Care*, 14: 367-370.
- Mkoka, S., Vaughan, J., Wylie, T., Yelland, H. and Jelsma, J. (2003): «The pitfalls of translation – a case study based on the translation of the EQ-5D into Xhosa». *South African Medical Journal*, 93, 4: 265-6.
- Molinero Casares, L.M. (1998): «Cuestionarios de salud». Disponible en <<http://www.seh-lelha.org/stat1.htm>>.
- Montalt, V. (2005): *Manual de traducció científicotècnica*. Vic: Eumo Editorial.
- Morris, J.N., Suissa, S., Sherwood, S., Wright, S.M., and Greer, D. (1986): «Last days: a study of the quality of life of terminally ill cancer patients». *J Chronic Dis*, 39, 1: 47-62.
- Muñiz, J. (ed) (1996): *Psicometría*. Madrid: Universitas.
- Muñoz, C.A. (2002): «Tipología textual y análisis para la traducción. Una tipología de géneros médicos», pp. 319-325, en Chabás, J., Gaser, R. y Rey, J. (eds.).
- Navarro, F.A. (1997): *Traducción y lenguaje en medicina*. Monografías Dr. Antonio Esteve, 20, 2ª ed., Barcelona: Doyma.
- (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de Medicina*. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana.



- (2009): «La precisión del lenguaje en la redacción médica», págs. 89-104, en *La redacción médica como profesión*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 17. Barcelona: Doyma.
- Navarro Rubio, M.D. (1994): *Encuestas de salud*. Colección Cuadernos Metodológicos, nº 11. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Newmark, P. (1992): *Manual de traducción*. Madrid: Cátedra.
- OLGA: On-line guide to quality-of-life assessment in medicine. Disponible en <<http://www.qlmed.org>>
- Orley, J. and Kuyken, W. (1994): *Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin: Springer Verlag.
- Oro, J.M. y otros (eds.) (2005): *La enseñanza de las lenguas en una Europa multicultural (Actas del XXI Congreso de AESLA)*. Santiago: Universidad de Santiago (ISBN: 84-9750-395-3).
- Parke, R.D. (2000): «Beyond White and Middle Class: Cultural Variations in Families - Assessments, Processes, and Policies». *Journal of Family Psychology*, 14, 3: 331-333.
- Patrick, D.L., Sittampalam, Y., Somerville, S.M., Carter, W.B., and Bergner, M. (1985): «A cross-cultural comparison of health status values». *American Journal of Public Health*, 75, 12: 1402-1407.
- Patrick, D.L., Wild, D.J., Johnson, E.S., Wagner, T.H. and Martin, M.A. (1994): «Cross-cultural validation of quality of life measures», pp.19-32, en Orley, J. and Kuyken, W. (eds.).
- Perczeck, R., Carver, Ch., Price, A. and Pozo-Kaderman, C. (2000): «Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions». *Journal of Personality Assessment*, 74, 1: 63-87.
- Perneger, T.V., Leplège, A. y Etter, J.F. (1999): «Cross-cultural adaptation of a psychometric instrument: two methods compared». *J Clin Epidemiol*, 52, 11: 1037-1046.
- Petersen, M.A., Groenvol, M., Bjorner, J.B., Aaronson, N., Conroy, T., Cull, A. y otros (2003): «Use of differential item functioning analysis to assess the equivalence of translations of a questionnaire». *Quality of Life Research*, 12,4: 373-385.

- Posteguillo Gómez, S. y Piqué-Angordans, J. (2007): «El lenguaje de las ciencias médicas: comunicación escrita», pp. 167-190, en Alcaraz, E., Mateo, J. y Yus, F. (eds.).
- Przeworski, A. y Teune, H. (1973): «Equivalence in cross-national research», en Warwick, DP. y Osherson, S. (ed.).
- Quilis, A. y Hernández, C. (1980): *Curso de Lengua Española*. Valladolid, Antonio Quilis y César Hernández editores (ISBN: 84-85338-01-4).
- Quittner, A., Sweeny, Sh., Watrous, M., Munzenberger, P., Bearss, K., Gibson Nitza, A. y otros (2000): «Translation and linguistic validation of a disease-specific quality of life measure for cystic fibrosis». *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 6: 403-414.
- Rabin, R., Herdman, M., Fox-Rushby, J. and Badía, X. (2003): «Exploring the results of translating the EQ-5D into 11 European languages» en Brooks, R., Rabin, R. and De Charro, F. (eds.) (2003): *The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective*. The Netherlands, Kluwer Academic Publishers.
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Alonso, J., Starfield, B., Riley, A.W. y Vázquez, J.R. (2003): «The Spanish version of the Child Health and Illness Profile - Adolescent Edition (CHIP-AE)». *Quality of Life Research*, 12, 3: 303-313.
- Reig, A. (1985): «La psicología en el sistema sanitario» en *Papeles del psicólogo*, 20. Disponible en <[http:// www.papelesdelpsicologo.es](http://www.papelesdelpsicologo.es)>
- (2003): «Quality of Life», pp. 800-805, en Fernández Ballesteros, R. (ed.).
- Reig, A. y Bordes, P. (1995): «La calidad de vida en la atención sanitaria», pp. 327-343, en *Tratado de Epidemiología Clínica*. Madrid, Universidad de Alicante y Dupont Pharma.
- Richart, M., Cabrero, J., Tosal, B., Romá, M.T. y Vizcaya, M.F. (2001): *Búsqueda Bibliográfica en Enfermería y otras Ciencias de la Salud. Bases de datos en Internet*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Rico-Villademoros, F. y Alfaro, V. (coords.) (2009): *La redacción médica como profesión*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, N° 17. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

- Robinson Ramírez, F.T. (2007): «Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura». *Revista Colombiana de Cardiología*, 14, 4: 207-222.
- Rogler, Ll.H. (1999): «Methodological sources of cultural insensitivity in mental health research». *American Psychologist*, 54, 6: 424-433.
- Ruiz, M., Rejas, J., Soto, J., Pardo, A. y Rebollo, I. (2003): «Adaptación y validación del Health Utilities Index Mark 3 al castellano y baremos de corrección en la población española». *Medicina Clínica*, 120, 3: 89-96.
- Ruperto, N., Ravelli, A., Pistorio, A., Malattia, C., Cavuto, S., Gado-West, L., y otros (2001): «Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ) in 32 countries. Review of the general methodology». *Clinical and Experimental Rheumatology*, 19 (Suppl. 23): S1-S9.
- Sager, J.C. (2000): «Calidad y normas: la evaluación de las traducciones», pp. 148-157, en Chabás, J., Cases, M. y Gaser, R. (eds.).
- Salek, S. (1998): *Compendium of Quality of Life Instruments*. Chichester (UK): John Wiley & Sons Ltd.
- Sánchez-Reyes, M.S. y Martín Casado, M. (1999): «Más allá de la traducción: la validación de cuestionarios científico-técnicos inglés-español». *Livius* (Revista de Estudios de Traducción), 14: 149-155.
- Santamaría, M.I. y Martínez, J.J. (2009): Las lenguas de especialidad: el lenguaje científico. RUA: Universidad de Alicante. Disponible en <<http://hdl.handle.net/10045/12848>>
- Sartorius, N. and Kuyken, W. (1994): «Translation of health status instruments», pp. 3-18, en Orley, J. and Kuyken, W. (eds.).
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (2002): «Assessing health status and quality of life instruments: Attributes and review criteria». *Quality of Life Research*, 11: 193-205.
- Sechrest, L., Fay, T.L. and Zaidi, S.M.H. (1972): «Problems of translation in cross-cultural research». *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 3, 1: 41-56.
- Serra-Sutton, V. i Herdman, M. (2001): «Metodología d'adaptació transcultural d'instruments de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut».

- Informatiu AATM*, 24: 18-20. Disponible en <<http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/html/ca/dir252/doc8074.html>>
- Shumaker, S. and Berzon, R. (eds.) (1995): *The international assessment of health-related quality of life. Theory, translation, measurement and analysis*. Oxford, Rapid Communications.
- Skevington, S. (2002): «Advancing cross-cultural research on quality of life: observations drawn from the WHOQOL development». *Quality of Life Research*, 11: 135-144.
- Skevington, S. and O'Connell, K. (2003): «Measuring quality of life in HIV and AIDS: a review of the recent literature». *Psychology and Health*, 18, 3: 331-350.
- Skevington, S., Bradshaw, J., and Saxena, S. (1999): «Selecting national items for the WHOQOL: conceptual and psychometric considerations». *Social Science and Medicine*, 48:473-487.
- Sperber, A.D. (2004): «Translation and validation of study instruments for cross-cultural research». *Gastroenterology*, 126: S124-S128.
- Spilker, B. (ed.) (1996): *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2<sup>nd</sup> ed., Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Spitzer, W.O., Dobson, A.J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R., y otros (1981): «Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL- index for use by physicians». *Journal of Chronic Diseases*, 34: 585-597.
- Spitzer, W.O. (1987): «State of Science 1986: quality of life and functional status as target variables for research». *J Chron Dis*, 40: 465-471.
- Swales, J. (1990): *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (2004): *Research Genres: Exploration and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Szabo, S., Orley, J., and Saxena, S. (1997): «An Approach to Response Scale Development for Cross-Cultural Questionnaires». *European Psychologist*, 2, 3: 270-276.
- Szecket, N., Medin, G., Furlong, W.J., Feeny, D.H., Barr, R.D., and Depauw, S. (1999): «Preliminary translation and cultural adaptation of Health Utilities Index questionnaires for application in Argentina». *Int. J. Cancer*, 12: 119-124.

- Tauler, E., Vilagut, G., Grau, G., González, A., Sánchez, E., y Figueras, G. y otros (2001): «The Spanish version of the Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ): Metric characteristics and equivalence with the original version». *Quality of Life Research*, 10: 81-91.
- The European Group for Quality of Life and Health Measurement (1992): *European Guide to the Nottingham Health Profile*. Montpellier: Edición de los autores.
- The WHOQOL Group (1998): «Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment». *Psychological Medicine*, 28: 551-558.
- Tuesca Molina, R. (2005): «La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla». *Salud Uninorte*, 21: 76-86.
- Van De Vijver, F. y Hambleton, R.K. (1996): «Translating Tests: Some Practical Guidelines». *European Psychologist*, 1, 2: 89-99.
- VanOss Marín, B. y Grant Arreola, S. (2000): «El impacto psicosocial del sexo forzado en estudiantes de octavo grado». *La Psicología Social en México*, vol.VIII: 829-835. Disponible en < [www.caps.ucsf.edu/espanol/escuelainfo.html](http://www.caps.ucsf.edu/espanol/escuelainfo.html)>
- Van Weel, C., König-Zahn, C., Touw-Otten, F.W., van Duijn, N.P., y Meyboom-de Jong, B. (1995): *Measuring functional health status with the COOP/WONCA Charts. A manual*. Published by the World Organization of Family Doctors (WONCA), the European Research Group on Health Outcomes (ERGHO), the Northern Centre for Health Care Research (NCH), University of Groningen, The Netherlands, (ISBN 90 72156 33 1).
- van Widenfelt, B.M., Treffers, P.D.A., de Beurs, E., Siebelink, B.M. and Koudijs, E. (2005): «Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families». *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 2: 135-147.
- Vázquez-Ayora, G. (1977): *Introducción a la Traductología*. Washington: Georgetown University Press.
- Vázquez-Barquero, J.L., Gaité, L., Ramírez, N., García Usieto, E., Borra Ruiz, C., Sanz García, O. y otros (1997): «Desarrollo de la versión española del perfil de calidad de vida de Lancashire - LQOLP». *Archivos de Neurobiología*, 60, 2: 125-139.

- Velarde-Jurado, M.C. y Avila-Figueroa, C. (2002): «Evaluación de la calidad de vida». *Salud Pública de México*, 44,4: 349-361. Disponible en <<http://www.insp.mx/salud/index.html>>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, G., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J.M., y otros (2005): «El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos». *Gac Sanit*, 19, 2: 135-150.
- Wagner, A., Gandek, B., Aaronson, N., Acquadro, C., Alonso, J., Apolone, G. y otros (1998): «Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: results from the IQOLA project». *J Clin Epidemiol*, 51, 11: 925-932.
- Warde, B. (1932): «La copa de cristal». Disponible en <<http://www.unostiposduros.com>>
- Ware, J.E., Keller, S., Gandek, B., Brazier, J.E., and Sullivan, M. (1995): «Evaluating translations of health status questionnaires». *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 11, 3: 525-551.
- Ware, J.E., Kosinski, M. y Dewey, J.E. (2000): *How to score version 2 of the SF-36 Health Survey*. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated.
- Warwick, D.P. y Osherson, S. (eds.) (1993): *Comparative Research Methods*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Werner, O. y Campbell, D.T. (1970): «Translating, working through interpreters, and the problem of decentering», pp. 398-422, en Naroll, D.R. y Cohen, R., (eds.), *A handbook of cultural anthropology*. New York: American Museum of Natural History.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. y otros (2005): «Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation». *Value in Health (The Official Journal of the ISPOR)*, 8, 2: 94-104.
- Yanguas Lezaun, J.J. (2006): *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ISBN 84-8446-088-6).
- Zúñiga, M.A., Carrillo Jiménez, G.T., Fos, P., Gandek, B. y Medina Moreno, M.R. (1999): «Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México». *Salud Pública de México*, 41, 2: 110-118.



Reunido el Tribunal que suscribe en el día de la fecha acordó otorgar, por .....  
a la Tesis Doctoral de Dña. Nereida Congost Maestre la calificación de .....  
Alicante ..... de ..... de 2010

El Presidente,

El Secretario,



**UNIVERSIDAD DE ALICANTE**  
**CEDIP**

La presente Tesis de D. .... ha sido registrada  
con el nº ..... del registro de entrada correspondiente.

Alicante ..... de ..... de .....

El Encargado del Registro,



