



OBJSN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Adaptación transcultural brasileña del “Family caregiver-specific quality of life scale”: estudio metodológico

Gláucia Cristina Andrade Vieira¹, Ana Carla Dantas Cavalcanti¹,
Suzana Alves da Silva², Tereza Cristina Felipe Guimarães³,
Maria Luiza Garcia Rosa¹, Vanessa Alves da Silva¹

¹Universidade Federal Fluminense

²Amil Assistência Médica Internacional

³Instituto Nacional de Cardiología

RESUMEN

Objetivo: Realizar la adaptación transcultural del Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale para usarlo en Brasil. **Método:** El cuestionario es simple, de fácil aplicación, compuesto por 16 cuestiones subdivididas en los temas físicos, psicológicos, social y espiritual habiendo sido validado originalmente en una población de cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca. En este estudio metodológico, el proceso de adaptación involucró la traducción, síntesis de traducciones, retro traducción y un comité de jueces. **Resultados:** Después de las etapas de traducción, el comité de jueces sugirió modificaciones en el cuestionario que fueron autorizadas por la autora del cuestionario original. **Discusión:** El cuestionario se consideró pertinente a la cultura brasileña y sus elementos adecuados en relación a su capacidad de representar la población a la cual está destinado, además de presentar buena equivalencia semántica entre la versión final en portugués y la original. **Conclusión:** El instrumento resultó adecuado para ser utilizado en la población y se está validando psicométricamente.

Descriptor: Cuidadores; Calidad de vida; Cuestionarios; Traducción.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es la vía final común de la mayoría de las enfermedades que afectan al corazón, siendo uno de los más importantes desafíos clínicos actuales en el área de salud. Se trata de una problema epidémico en progresión y es una de las causas más frecuentes de ingreso por enfermedad cardiovascular en Brasil⁽¹⁾.

Se estima que en 2005 existirán cinco millones de personas con IC en Brasil, lo que representa un gran problema de salud pública en todo el mundo y esta cifra se debe principalmente al gran avance tecnológico y terapéutico de la salud^(2,3).

Por tratarse de una enfermedad crónica, la IC trae como consecuencia una serie de limitaciones que se desprenden de sus signos y síntomas. Por eso, frecuentemente un cuidador se hace indispensable para auxiliar o incluso realizar las actividades de la vida diaria⁽⁴⁾.

El cuidador es la persona con relación más estrecha, sin beneficios financieros y que realiza los cuidados concentrándose en el mejor resultado para el paciente, logrando concientizar el proceso de cuidado de forma positiva así como negativa. La mayor parte de los estudios realizados en relación al proceso de cuidado recae en la sobrecarga del cuidador y en los prejuicios físicos, psicológicos y financieros que sufre^(5,6). Mientras los aspectos positivos también se citan por parte de algunos cuidadores, tales como la realización personal, orgullo por la capacidad de tomar decisiones y mejoría de la autoestima⁽⁷⁾.

El cuidador tiene un papel fundamental en el tratamiento, participa activamente en las decisiones, aunque sufre adaptaciones necesarias para lidiar con las responsabilidades del cuidado intentando que él no priorice sus propias necesidades e influencie su calidad de vida^(4,8-10). Los cuidadores están representados

principalmente por las mujeres, tanto esposas como hijas, que poseen una media de edad de 49 años y se desempeñan en esta función hace aproximadamente cinco años^(5,9).

En Brasil, la carencia de estudios en relación al cuidador es evidente, principalmente en lo que respecta a la evaluación de la calidad de vida de cuidadores de pacientes con IC. Y hasta el momento, ningún instrumento específico de evaluación de la calidad de vida en este grupo ha sido validado en Brasil.

La construcción de nuevos instrumentos acarrea esfuerzos y gastos considerables de recursos valiosos. Por su parte, la adaptación de instrumentos existentes en otros idiomas, además de revestir gran relevancia científica, también permite la comparación de datos entre las muestras de estudios multicéntricos^(11,12).

Históricamente, la adaptación de instrumentos provenientes de otras culturas se resumía apenas a una traducción simple y literal de las palabras, lo que comprometía la calidad de las informaciones⁽¹³⁾. Actualmente, los investigadores evidencian que más allá de la traducción literal de la palabra, la adaptación transcultural debe hacer énfasis en la equivalencia semántica logrando que los conceptos expresados tengan sentido para la población. De esta forma, se debe lograr establecer una sintonía con el contexto cultural de la población a la cual está dirigido, principalmente en un país heterogéneo como Brasil, donde las diferencias de idioma, creencia y cultura son evidentes⁽¹³⁾.

En el esfuerzo de construir un instrumento válido, que identifique la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con IC, se realizó un estudio con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas de un instrumento compuesto inicialmente por 46 incisos que medía la percepción del bienestar de los familiares cuidadores ante sus responsabilidades. Posterior a la evaluación de las propiedades

Vieira GCA, Cavalcanti ACD, Silva AS, Guimarães TCF, Rosa MLG, Silva VA. Brazilian transcultural adaptation of the "Family caregiver-specific quality of life scale": a methodological study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 53-61. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4577>

psicométricas, de la exclusión de algunos ítems y la inclusión de otros, se creó un cuestionario específico para la evaluación de la calidad de vida de cuidadores de pacientes con IC denominado *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*, que era previamente conocido como 16-ítem *Heart Failure Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*. Este cuestionario se validó en 2007 en los Estados Unidos en una población de cuidadores de pacientes con IC y hasta el momento no se ha publicado ninguna adaptación transcultural en otros países⁽¹⁴⁾.

El *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* es relativamente corto, de fácil aplicación y compuesto por 16 ítems, subdivididos en cuatro dominios: físico, psicológico, social y espiritual. Su puntuación varía de 16 a 80 puntos, siendo 80 el puntaje que representa una mejor calidad de vida⁽¹⁴⁾.

A partir de estas consideraciones, el objetivo de este estudio es realizar la adaptación cultural del *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* para su empleo en Brasil.

MÉTODO

Este estudio metodológico se aprobó por

el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Federal Fluminense bajo el número 11017412.9.0000.5243. El proceso de adaptación cultural siguió la vía de investigación descrita en la literatura⁽¹³⁾, que se basa en las siguientes etapas: traducción inicial, síntesis de las traducciones, retro traducción y comité de jueces.

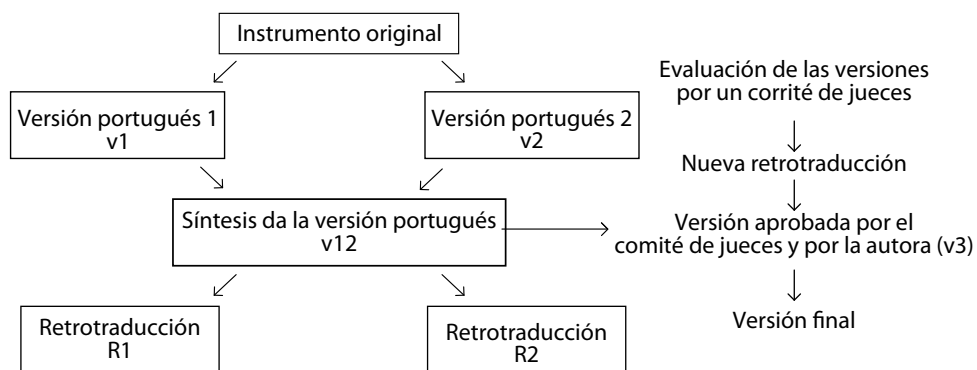
Todas las modificaciones realizadas durante el proceso de adaptación transcultural del instrumento para el idioma portugués se realizaron mediante autorización de la autora del instrumento original. Las etapas se muestran a continuación (Figura 1):

Traducción

En esta primera etapa, se llevaron a cabo dos traducciones del instrumento original en inglés por dos traductores brasileños juramentados, fluidos en el idioma inglés.

Ellos trabajaron de forma independiente y no estaban familiarizados con la versión original del cuestionario, habiendo sido informados apenas de los objetivos de la investigación y pidiéndoseles que no tradujeran las palabras literalmente, sino que más bien trataran de buscar la equivalencia semántica. De este proceso

Figura 1 - Diagrama de Flujo de las etapas realizadas para adaptación transcultural del Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale. Niterói, 2013



Fuente: Elaboración de las autoras, 2013

surgieron dos versiones: V1 y V2, que se estudiaron y analizaron por dos investigadoras, una doctora y otra maestrante, ambas enfermeras con experiencia en clínica de IC hace más de cinco años, las cuales realizaron las síntesis de las traducciones, dando origen a la V12.

Retro traducción

Esta etapa se realizó por dos traductores norteamericanos con fluidez en el portugués que se basaron en la síntesis de traducciones (V12). Ambos realizaron el trabajo de forma independiente y privados de la versión original, dando origen a dos retro traducciones (R1 e R2).

Comité de jueces

El comité contó con un equipo multidisciplinario, compuesto por una enfermera doctora, una enfermera que se desempeña en la clínica de IC, dos doctoras, una epidemióloga, una profesora de inglés y una investigadora. Se planificó una reunión el día 21 de febrero de 2013, cuando los miembros estuvieran presentes en el día y tuvieran acceso a todas las versiones trabajadas anteriormente (V1, V2, V12, R1, R2), además del original.

Se realizó la presentación por parte de la investigadora, esclareciéndose el objetivo de la investigación, el perfil de la población a la cual está dirigido, la metodología y cuáles puntos deberían abordarse para que pudiese generarse un cuestionario de fácil comprensión, entendimiento y semánticamente equivalente al original.

El comité trabajó orientado hacia el cuestionario de manera general, para cada pregunta, para las puntuaciones, para cada uno de los cuatro temas y para las preguntas que los componen.

Al final, se obtuvo un consenso que generó la versión adaptada (V3), y se realizó una solici-

tud por unanimidad para que la versión pasara por una nueva retro traducción, con el objetivo de verificar si las preguntas propuestas poseían el mismo significado en el idioma original. Por lo que la versión adaptada pasó por otra retro traducción, por parte de dos traductores norteamericanos independientes con fluidez en el idioma portugués, originando las versiones V4 y V5.

Al analizar las nuevas versiones retro traducidas, los miembros del comité concluyeron que la versión adaptada propuesta (V3) mostraba coherencia en relación al idioma original y dieron el consentimiento para finalizar esta etapa del proceso.

La versión aprobada por el comité de jueces se le ofreció a la autora del trabajo, que respondió con dos consideraciones: (i) en relación a la pregunta número cinco (Debido a las actividades del cuidador (a) mi salud está debilitada), ella observó que si la misma estaría orientada hacia el tema físico, teniendo en cuenta que es el dominio al cual pertenece; (ii) opinó acerca de la claridad en las diferencias entre la pregunta número 2 y la número 6, que corresponden respectivamente a las siguientes observaciones: Como cuidador (a) me siento abrumado (a) y; Debido a las actividades de cuidador (a) estoy emocionalmente agotado (a). Sus dudas se evacuaron de inmediato y seguidamente se obtuvo la aprobación para realizar la versión brasileña.

RESULTADOS

La etapa de traducción y retro traducción se puede observar en el Cuadro 1. Luego del análisis de las versiones originales, traducida y retro traducida por el comité de jueces, no existieron modificaciones en cuanto a la estructura o a la puntuación del instrumento. Las alteraciones solicitadas propiciaron una mayor comprensión

Cuadro 1 - Etapas de traducción y retro traducción del Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale. Traducción realizada en: Dic/12; Retro traducción realizada en: En/13. Niterói 2013.

	Instrumento Original	Traducción	Retrotradução ou back-translation
	As a caregiver	T1- Como cuidador (a), T2- Como cuidadora	T1- As a caregiver T2-As a caregiver
1	I seem to get sick more often.	T1- Parece que me enfermo con más frecuencia	T1- It seems like I get sick more often
		T2- Tengo la impresión de enfermarme con más frecuencia	T2- Seem to get sick on a more frequent basis
2	I am overwhelmed.	T1- Estoy abrumado (a)	T1- Feel Overloaded (a)
		T2- Estoy abrumada	T2- Feel Overworked
3	I feel selfish when considering my own needs	T1- Me siento egoísta cuando pienso en mis propias necesidades	T1- I feel selfish and consider my own needs
		T2- Me siento egoísta al considerar mis propias necesidades	T2- I feel selfish and only consider my own needs
	Because of caregiving	T1- Debido a la actividad de cuidador (a)	T1- Due to the activity as a caregiver
		T2- Por causa de la prestación de cuidados	T2- Because of the activity as a caregiver
4	I am tired.	T1- Siento rabia	T1- I feel tired
		T2- Estoy cansada	T2- I feel tired
5	My physical health has suffered.	T1- Mi condición física sufre	T1- My physical condition suffers
		T2- Mi condición física fue perjudicada	T2- My physical condition suffers
6	I am strained emotionally	T1- Me quedo emocionalmente agotado (a)	T1- I feel emotionally broken down
		T2- Estoy emocionalmente agotada	T2- I feel emotionally overwhelmed
7	I am socially isolated.	T1- Me quedo socialmente aislado (a)	T1- I am socially isolated
		T2- Estoy socialmente aislada	T2- I fell all alone
	Even though I am a caregiver,	T1- Aunque yo sea cuidador (a)	T1- Although I am a caregiver
		T2- Aunque yo sea cuidadora	T2- Even though I am a caregiver
8	I am still able to exercise like I want	T1- Logro ejercitarme como deseo	T1- I can still work the way that I want
		T2- Todavía logro ejercitarme como quiero	T2- I can still workout the way I want
9	I am able to get to my own checkups with doctors, dentists, and other health care providers.	T1- Logro programar citas rutinarias con médicos, dentistas y otros profesionales de la salud	T1- I can schedule routine appointments with doctors, dentists and other health professionals
		T2- Logro hacer mis exámenes con médicos, dentistas y Otros prestadores de asistencia médica	T2- I can schedule exams with doctors, dentists and other health professionals
10	I am able to participate in enjoyable activities.	T1- Logro participar en actividades agradables	T1- I can participate in enjoyable activities
		T2- Logro participar en actividades agradables	T2- I can participate in fun activities
11	I am able to maintain personal relationships with others.	T1- Logro relacionarme con otras personas	T1- I can have good relationshipd with people
		T2- Logro mantener relaciones personales con los otros	T2- I am able to relate with other people

12	I am able to practice religious activities if I want to.	T1- Logro mantener actividades religiosas, si quiero	T1- I Keep religious activities when I want to
		T2- Logro practicar actividades religiosas, caso lo quiera	T2- I can maintain religious activities when I want to
	Caregiving,	T1- Ser cuidador (a),	T1- Caring,
		T2- Cuidar,	T2- Taking care,
13	Adds to my purpose or mission in life	T1- Contribuye para mi objetivo o misión em la vida	T1- I add to my purpose and mission in life
		T2- Agrega a mi propósito o misión em la vida	T2- I always add to my purpose and mission in life
14	Adds to my feelings of inner strength.	T1- Contribuye para mi fortalecimiento interior	T1- I contribute to strengthen my inner self
		T2- Agrega a mi sentimiento de fuerza interior	T2- I strengthen my inner self
15	Gives me a sense of inner peace	T1- Confiere una sensación de paz	T1- It gives me a sense of inner peace
		T2- Me da una sensación de paz interior	T2- I have a sensation of inner peace
16	Gives meaning to my life.	T1- Le da sentido a mi vida	T1- It make sense to my life
		T2- Le da sentido a mi vida	T2- It makes sense in my life

Fuente: Nauser 2011⁽¹⁴⁾

del instrumento y se incorporaron totalmente por alcanzar el 100% de concordancia entre los jueces.

Posterior a la etapa del comité de jueces se realizaron las modificaciones solicitadas por el mismo como se muestra a continuación:

Cada pregunta deberá estar precedida de su título correspondiente, o sea, las preguntas 1, 2 y 3 irán acompañadas de las palabras "Como cuidador", a diferencia de la versión original, donde el título se exponía primero y las preguntas seguidamente.

- Pregunta 1 – la frase "parece que me enfermo con más frecuencia" se substituyó por "Como cuidador (a) yo creo que me enfermo con más frecuencia". La palabra "creo" se encontró más adecuada a nuestra cultura y para los cuidadores.
- Pregunta 2 – "Estoy sobrecargado" se substituyó por "Como cuidador (a) me siento abrumado (a)", teniendo en cuenta que el título acompaña a las preguntas y que la palabra "me siento" transmite una idea de situación

constante y no momentánea, como la palabra "estoy".

- Pregunta 3 – La expresión "tomar en cuenta" se substituyó por la palabra considerar, pues el comité la consideró de más fácil comprensión.
- Preguntas 4, 14, 15 y 16 – se sumaron a las preguntas los títulos correspondientes, sin ninguna otra alteración.
- Pregunta 5 – "Mi condición física sufre" se substituyó por "Debido a las actividades de cuidador (a) me siento cansada", pues del primer modo podría generar algún tipo de dificultad en la comprensión por no ser un término empleado en Brasil.
- Preguntas 6 y 7 – Los jueces optaron por utilizar la palabra "me siento" en lugar de "estoy" para dar idea de una situación que viene ocurriendo y que no es momentánea.
- Pregunta 8 – La frase "de la manera que quiero" se agregó al final de la frase para dejar claro que se refiere a cualquier ejercicio que a la persona le gusta.
- Pregunta 9 – El fragmento "mis propias consultas" se insertó para enfatizar que en este

momento estamos abordando la salud del propio cuidador, evitando así cualquier tipo de malentendido.

- Pregunta 10 – “Como me gusta” se insertó en el lugar de “agradables” para aclarar que se refiere a las actividades que le gustan al cuidador y no las actividades que les gustan a todos.
- Pregunta 11 – El comité consideró relevante aclarar a qué tipo de relaciones se refería pregunta, de esta forma se modificó para “Aunque sea cuidador (a) logro mantener mis

relaciones de amistad”.

- Pregunta 12 – El tiempo verbal se alteró para adecuarse a la realidad.
- Pregunta 13 – El fragmento “Cuidar contribuyó con mi objetivo, o mi misión de vida”, se insertó, pues las palabras “propósito” y “aumenta” podían generar duda.

La versión síntesis y versión final, luego de la opinión de los jueces están presentes en el Cuadro 2, a continuación.

Cuadro 2 - Síntesis de las traducciones y versión final del *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale* posterior al comité de jueces. Niterói, 2013

Columnas1	Síntesis de las traducciones	Versión después del comité de jueces
	Como cuidador (a)	
1	Parece que me enfermo con más frecuencia	Como cuidador (a) yo creo que me quedo enfermo (a) con más frecuencia
2	Me quedo abrumado (a)	Como cuidador (a) me siento abrumado (a)
3	Me siento egoísta al considerar mis propias necesidades	Como cuidador (a) me siento egoísta al tener en cuenta mis propias necesidades
	Debido a la actividad de cuidador (a)	
4	Me siento cansada	Debido a las actividades de cuidador (a) me siento cansado (a)
5	Mi condición física sufre	Debido a las actividades de cuidador (a) mi salud está estremecida
6	Me quedo emocionalmente agotado (a)	Debido a las actividades de cuidador (a) me siento emocionalmente agotado (a)
7	Me quedo socialmente aislado (a)	Debido a las actividades de cuidador (a) estoy aislado (a) socialmente
	Aunque yo sea cuidador (a)	
8	Todavía logro ejercitarme como quiero	Aunque yo sea cuidador (a) todavía logro ejercitarme de la manera que quiero
9	Logro programar mis consultas de rutina con médicos, dentistas y otros profesionales de la salud	Aunque yo sea cuidador (a) logro programar mis propias consultas de rutina con médicos, dentistas y otros profesionales de la salud
10	Logro participar en actividades agradables	Aunque yo sea cuidador (a) logro participar en las actividades que me gustan
11	Logro relacionarme con otras personas	Aunque yo sea cuidador (a) logro mantener mis relaciones de amistad
12	Logro mantener actividades religiosas, si quiero	Aunque yo sea cuidador (a) logro mantener las actividades religiosas, si yo quiero
	Cuidar...	
13	Agregar a mi propósito o misión en la vida	Cuidar contribuye para mi objetivo o misión de vida
14	Contribuye para mi fortalecimiento interior	Cuidar contribuye para mi fortalecimiento interior
15	Me da una sensación de paz interior	Cuidar me da una sensación de paz interior
16	Le da sentido a mi vida	Cuidar le da sentido a mi vida

Fuente: Elaborado por los autores, 2013

Luego de las modificaciones citadas, el producto final se puso a consideración de la autora a escala original, que dio su consentimiento para las modificaciones realizadas.

DISCUSIÓN

Esta investigación fue la primera en Brasil en presentar la adaptación transcultural del *Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale*, un instrumento que valida la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con IC. Según informaciones de la autora del cuestionario original, existen estudios en proceso de evaluación de este instrumento en el Reino Unido, Italia, Dinamarca y China, pero hasta el momento no se hay disponible ninguna publicación.

Por medio de la adaptación transcultural del instrumento para su aplicación en la población brasileña, se realizó el proceso de traducción de forma cuidadosa y crítica para posibilitar futuros estudios con el mismo rigor de cuando se crea un nuevo instrumento^(11,15).

Con el consenso del comité de jueces, se insertaron términos simples, claros y de fácil comprensión para los cuidadores de los pacientes con IC, pues los estudios demuestran que, en Brasil, estos presentan, como promedio, de 5 a 6 años de estudio^(16,17). Se evitaron frases idiomáticas utilizadas regionalmente, ya que Brasil es un país con diferentes culturas, por lo que se priorizaron aquellas con alcance nacional⁽¹⁸⁾.

La nueva retro traducción solicitada por el comité de jueces y el intercambio de informaciones con la autora del instrumento original, garantizó la equivalencia semántica entre el instrumento original en inglés y el instrumento generado en portugués.

Se han desarrollado estudios con diversas metodologías con el objetivo de realizar adaptación transcultural de instrumentos de

evaluación, donde se evidencia que las diferencias en los hábitos de vida en las diferentes culturas pueden provocar difícil comprensión en los cuestionarios, siendo necesario un estudio posterior de equivalencia de medición^(12,19,20). De esta forma, el instrumento adaptado medirá igualmente el concepto en las diferentes culturas y los resultados encontrados serán comparables.

Este estudio consistió en una etapa inicial importante para posterior aplicación y evaluación del instrumento de calidad de vida de cuidadores de pacientes con IC en muestras epidemiológicas brasileñas y posibles comparaciones con otras muestras.

Una limitación para el presente estudio fue la ausencia de referencias sobre la calidad de vida de cuidadores de pacientes con IC que emplearon este instrumento, teniendo en cuenta que el mismo todavía no ha sido adaptado y traducido en otros idiomas.

CONCLUSIÓN

El instrumento resultó adecuado para medir la calidad de vida de cuidadores de pacientes con IC. Aunque se debe resaltar que la adaptación transcultural es el primer paso de todo proceso de evaluación que ya se inició por parte de las autoras, siendo importante que los lectores sean cautelosos antes de la publicación de estos resultados.

CITAS

1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2012;98(1):1-33.
2. Jorge AJL, Mesquita ET. Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal: estado da arte. *Rev SOCERJ*. 2008;21(6):409-17.

3. Santos RMBL, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):243-8.
4. Janssen DJA, Spruit MA, Wouters EFM, Schols JMGA. Family caregiving in advanced chronic organ failure. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2012;13(4):394-9.
5. Collins LG, Swartz K. Caregiver care. *Am Fam Physician.* 2011;83(11):1309-17.
6. Pressler SJ, Gradus-Pizlo I, Chubinski SD, Smith G, Wheeler S, Wu J, et al. Family caregiver outcomes in heart failure. *American Journal of Critical Care.* 2009;18(2):149-59.
7. Whittingham K, Barnes S, Gardiner C. Tools to measure quality of life and carer burden in informal carers of heart failure patients: A narrative review. *Palliative medicine.* 2013;27(7):596-607.
8. Achury Saldaña DM, Castaño Riaño HM, Gómez Rubiano LA, Guevara Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo.* 2011;13(1).
9. Saunders MM. Indicators of health-related quality of life in heart failure family caregivers. *Journal of Community Health Nursing.* 2009;26(4):173-82.
10. Hwang B, Fleischmann KE, Howie-Esquível J, Stotts NA, Dracup K. Caregiving for Patients With Heart Failure: Impact on Patients' Families. *American Journal of Critical Care.* 2011;20(6):431-42.
11. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2008;20(3):207-10.
12. Sardinha A, Nardi AE, Eifert GH. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca; Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian Version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008;30(2):139-49.
13. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *Institute for Work & Health.* 2007;1(1):1-45.
14. Nauser JA, Bakas T, Welch JL. A new instrument to measure quality of life of heart failure family caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2011;26(1):53.
15. Rossetto EG, Martins TB, Mejias NA. Transcultural adaptation and validation of the instrument nurse parent support tool to the portuguese language. *Online braz j nurs [Internet].* 2011 October [Cited 2013 Oct 14]; 10 (2): . Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3305>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113305>
16. Humphrey L, Kulich K, Deschaseaux C, Blackburn S, Maguire L, Strömberg A. The Caregiver Burden Questionnaire for Heart Failure (CBQ-HF): face and content validity. *Health and quality of life outcomes.* 2013;11(1):84.
17. Rodrigues MF, Michel-Crosato E, Cardoso JR, Traebert J. Psychometric properties and cross-cultural adaptation of the Brazilian Quebec back pain disability scale questionnaire. *Spine.* 2009;34(13):E459-E64.

Recibido: 04/10/2013

Revisado: 10/01/2014

Aprobado: 12/01/2014