

Adaptación cultural y confiabilidad del General Comfort Questionnaire para pacientes renales crónicos en Brasil

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹

Renan Alves Silva²

Francisco Gilberto Fernandes Pereira³

Joselany Áfio Caetano⁴

Objetivo: realizar la adaptación cultural y evaluar la confiabilidad de la versión brasileña del *General Comfort Questionnaire* entre pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Método: estudio metodológico, con las siguientes etapas: traducción; consenso entre jueces; retro-traducción; validez de equivalencia (semántica, idiomática, experimental y conceptual) con 12 jueces; y test previo con 80 pacientes renales crónicos en tratamiento en hemodiálisis. La confiabilidad fue verificada de acuerdo con la consistencia interna (alfa de *Cronbach*). Resultados: El consenso general del instrumento obtuvo 94,3% de equivalencia. Fueron modificados 21 ítems del instrumento. De estos, solamente dos sufrieron alteraciones semánticas e idiomáticas. Los otros 19 sufrieron pocas modificaciones, tales como inversión de palabras en la oración y sustitución de algún término sinónimo correspondiente. El alfa de Cronbach fue 0,80 lo que indica óptima consistencia interna. En la aplicación, el puntaje total varió de 116 a 172 puntos (M=151,66; DP=±12,60). Conclusión: La validez de la versión en portugués del instrumento se presenta como un recurso más, disponible para los enfermeros nefrólogos; éste ayuda en la toma de decisión para las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo con el nivel de bienestar y dominio ya sea físico, sociocultural, ambiental y psicoespiritual. Fue denominado en portugués: "Questionário de Conforto Geral" - versión brasileña.

Descriptores: Traducciones; Estudios de Validación; Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Enfermería; Teoría de Enfermería.

¹ MSc, Enfermera, Maestría en Enfermería en la Universidade Federal do Ceará, Doctorado, Doctorado en Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

² MSc, Enfermero, Maestría en Enfermería en la Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ MSc, Enfermero, Maestría en Enfermería en la Universidade Federal do Ceará, Profesor Adjunto, Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Piauí, Picos, PI, Brasil.

⁴ PhD, Enfermera, Doctora en Enfermería en la Universidade Federal do Ceará, Profesor Asociado, Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Cómo citar este artículo

Melo GAA, Silva RA, Pereira FGF, Caetano JA. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2963. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>. día mes año

URL

Introducción

La necesidad de bienestar es común a todas las personas en cualquier etapa de su ciclo vital. Sin embargo, en situaciones en que la salud está comprometida, con la presencia de una enfermedad, en situaciones socialmente vulnerables u otras que dejen a las personas más fragilizadas, este concepto gana particular interés, por su amplitud y aplicabilidad⁽¹⁾.

El bienestar es un concepto individual y subjetivo, que comprende aspectos físicos, ambientales, sociales y psico-espirituales. Es una dimensión de cuidado holístico y puede ocurrir en mayor o menor medida dependiendo de diferentes factores, que involucra a los individuos y sus percepciones personales. Así, los síntomas físicos, la organización del ambiente, las relaciones interpersonales, las creencias y valores individuales están relacionados con las experiencias de los pacientes durante su cuidado⁽²⁾.

El bienestar es definido como el estado en el cual las necesidades de alivio, tranquilidad y transcendencia son fortalecidas en los cuatro contextos de la experiencia humana: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental⁽³⁾, y significa el resultado de la ayuda, como vivencia subjetiva del estado momentáneo en que la persona se percibe tranquila, aliviada o capaz de superar la falta de bienestar⁽⁴⁾.

Con base en esa definición, Kolcaba construyó el *General Comfort Questionnaire* (GCQ), un instrumento para medir el bienestar e identificar aspectos positivos y negativos involucrados en el cuidado de un paciente independiente de su condición de salud. En ese sentido, para evaluar el bienestar como resultado de las acciones del área de la enfermería, es esencial el uso de instrumentos de medidas capaces de mensurar y estratificar los niveles de bienestar de los pacientes en la práctica clínica.

El GCQ consiste en un instrumento genérico, auto aplicable y muy recomendado para la realización de estudios descriptivos y de intervención. Está compuesto por 48 ítems, que contemplan las dimensiones física, espiritual, ambiental y social.

La aplicación del cuestionario de bienestar pasa por diversos contextos clínicos, como puede ser observado con la adaptación de su forma generalista para áreas más específicas, tales como: pediatría; psiquiatría; poblaciones lésbicas, gays, bisexuales y travestis (LGBT); pacientes sordos; inmovilización de pacientes; parto y post parto; peri anestesia; incontinencia urinaria; radioterapia; planificación del fin de vida (para pacientes y familiares); toque de cura; enfermeros; cuidadores; pacientes con cáncer de mama; cuidadores de mujeres con cáncer terminal; inclusive para la arquitectura, en la

cual el investigador reflexiona sobre la idea de bienestar a partir del ambiente construido⁽⁵⁾.

Es importante resaltar que el cuestionario de bienestar general ya fue traducido y validado para diferentes lenguas y contextos socioculturales, tales como española⁽⁵⁾, italiana⁽⁵⁾ y turca⁽⁶⁾. En relación con la lengua portuguesa, constatamos que existen versiones del instrumento direccionadas a pacientes psiquiátricos y pacientes con cáncer de mama, traducidos y validados para el portugués de Portugal.

En lo que respecta a la lengua portuguesa de Brasil, se encontraron las siguientes traducciones: *End of Life Comfort Questionnaire* y *Holistic Comfort Questionnaire - caregiver*. La versión final de *End of Life Comfort Questionnaire*, fue aplicada a pacientes con insuficiencia cardíaca en ambulatorio⁽⁷⁾; y el instrumento que evalúa el bienestar global del cuidador, fue ampliamente aplicado a cuidadores de personas con cáncer⁽⁸⁻⁹⁾.

Al promover el bienestar, los enfermeros ayudan a los enfermos a pasar de una forma eficaz por el momento de transición que están vivenciando. Aquí, destacamos los pacientes renales crónicos en hemodiálisis, ya que esta enfermedad impacta en las esferas de la vida personal y profesional del individuo, y hace con que se requieran regímenes terapéuticos complejos y alteraciones significativas en las actividades de la vida diaria.

Además, la clínica donde el paciente recibe el tratamiento también debe ser considerada en el contexto de bienestar, pues el paciente permanece en media cuatro horas, tres días por semana, recibiendo tratamiento en sillones, por medio de fístulas o catéteres.

En vista que su uso en los diversos contextos direcciona las intervenciones de enfermería, así como auxilia para tomar decisiones a partir de la identificación de los factores que proporcionan bienestar encontrados, la aplicación del cuestionario de bienestar general en la población de pacientes renales crónicos en hemodiálisis, proporcionará un aumento de bienestar y dará dirección a las acciones de promoción de la salud.

Por todo lo expuesto, el estudio tiene por objetivo realizar la adaptación cultural y evaluar la confiabilidad de la versión brasileña del *General Comfort Questionnaire* entre pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Método

Estudio metodológico, cuantitativo, con un delineamiento transversal. Se realizó la adaptación cultural y validación del GCQ, empleado para mensurar el nivel de bienestar de los pacientes a partir de la auto percepción.

El proceso fue realizado de acuerdo con las normas internacionales de adaptación de instrumentos de medida⁽¹⁰⁾, e se llevó a cabo en seis etapas secuenciales: traducción inicial; síntesis de las traducciones; traducción de vuelta a la lengua de origen; revisión por un comité de jueces; test previo; y, revisión final de la adaptación por los investigadores. Esa etapa ocurrió entre mayo y septiembre de 2016.

Traducción inicial: La primera etapa, o traducción inicial, fue realizada de forma independiente por dos traductores públicos juramentados, uno de ellos graduado en el área de la salud (traductor "clínico"- T1) y el segundo traductor sin conocimientos en el área de la salud (traductor "ciego"- T2).

Síntesis de las traducciones: hubo una reunión con el objetivo de sintetizar las dos versiones. Fue formado un comité compuesto de cuatro jueces, a saber: dos traductores juramentados con conocimiento amplio del inglés; un investigador de esta metodología; y uno de los autores de este estudio. En este momento fueron ponderadas las equivalencias semántica, cultural e idiomática. Al final, fue establecida una versión consensual del instrumento (T12).

Retro traducción: la versión única (T12) fue vertida para el inglés por dos ciudadanos norteamericanos que viven en Brasil. Ambas versiones de esa etapa fueron también armonizadas en una versión final de retro traducción (RT12), que se mostró gramatical y semánticamente equivalente al cuestionario original.

Revisión por un comité de jueces: un comité de jueces fue seleccionado para participar de esta etapa, con la función de establecer una versión previa a la final del instrumento, en la lengua portuguesa. Entre los criterios de inclusión para los jueces estuvieron: dominio de la lengua inglesa y experiencia en la traducción y validación de instrumentos de investigación. Los instrumentos utilizados en esta etapa fueron organizados en una carpeta y entregados a los 12 jueces seleccionados, a saber: (1) carta invitación y formulario de consentimiento libre e informado (TCLE); (2) un formulario con elementos de datos biográficos; (3) todas las versiones del cuestionario (original, T1, T2, T12, RT1, RT2 e RT12); (4) un formulario para evaluar los ítems de la escala. Todas las versiones fueron criteriosamente examinadas por un comité de 12 jueces, con evaluación semántica; idiomática; experimental; y conceptual. Fue pre establecido un plazo de 15 días para que los jueces analizaran y devolvieran los instrumentos completos. En esta etapa fueron sugeridas alteraciones en expresiones o vocablos similares para la versión previa a la final.

Es importante resaltar que la equivalencia semántica considera la adaptación de las palabras de acuerdo con la gramática y vocabulario de la lengua traducida; la

equivalencia idiomática se refiere a las expresiones coloquiales informales o modismos usados en el país de origen; la equivalencia experimental se refiere a identificar si la versión adaptada expresa la experiencia tal como vivenciada en lo cotidiano del contexto cultural brasileño, la equivalencia conceptual consiste en verificar si las palabras que tienen connotación conceptual están adecuadas al contexto de servicios de salud brasileño⁽¹¹⁾.

Cada juez evaluó las 48 preguntas en estos cuatro aspectos, que totalizó 192 ítems. Se estableció el índice de consenso entre los jueces $\geq 80\%$ para cada ítem evaluado, y aquellos que no obtuvieron consenso fueron discutidos en reunión presencial entre los investigadores y los jueces individualmente, en el momento de la devolutiva de las carpetas. En esta ocasión se tomaron las decisiones relativas a la pre finalización del instrumento traducido, incluyendo todos sus componentes: ítems, instrucciones y formato de respuestas.

Test previo: A continuación, se prosiguió con la aplicación del test previo, con el objetivo de confirmar si el cuestionario contenía ítems adecuadamente comprensibles para la evaluación del nivel de bienestar, lo que ocurrió con 80 pacientes renales crónicos en hemodiálisis en una clínica privada de terapia renal sustitutiva en la ciudad de Patos-PB. Los criterios de inclusión fueron: estar en terapia dialítica desde hace por lo menos seis meses, tener edad superior a 18 años, tener puntuación en la escala de Glasgow igual a 15 y presentar condición clínica y capacidad cognitiva para responder al instrumento.

La elección por paciente renal crónico en hemodiálisis se debió a las alteraciones que estos sufren en su vida diaria por ser dependientes de un tratamiento, pues además de la periodicidad exigida, aprende a convivir con algunos síntomas considerados incómodos, como náuseas, vómitos, hipotensión y fatiga⁽¹²⁻¹³⁾.

El período de aplicación del test previo transcurrió entre los meses de noviembre y diciembre de 2016, y todos los abordajes para participar en la investigación fueron hechas de manera individual y privada. Los pacientes respondieron al cuestionario en el momento de la terapia dialítica.

Revisión final de la adaptación por los investigadores: después de la aplicación del test previo, hubo una reunión entre los investigadores con el objetivo de verificar si se había presentado alguna dificultad de comprensión por parte de los participantes, para que fueran efectivos los debidos ajustes.

La confiabilidad o consistencia interna del instrumento fue medida con el Coeficiente α de *Cronbach*. Se considera que el intervalo ideal de valores de alfa está entre 0,7 y 0,9⁽¹⁴⁾.

Antes de concretizar los pasos metodológicos de este estudio, fue obtenida la autorización formal de la investigadora responsable por la elaboración del instrumento, por medio de correo electrónico. El estudio respetó todos los aspectos éticos de investigaciones nacionales e internacionales en las cuales intervienen seres humanos, con aprobación nº 1.482.596.

Resultados

Frente al proceso de validación de las equivalencias realizadas por los jueces, se obtuvo una equivalencia general de 94,3%. En relación con la validez del instrumento, el comité de jueces indicó un consenso de 100% de concordancias en 27 ítems del instrumento, al evaluarlos como pertinentes y asegurar su coherencia semántica, cultural, idiomática y conceptual, sin sufrir ninguna alteración.

Fueron modificados 21 ítems del instrumento. De estos, solamente dos (ítems 37 y 41) sufrieron alteraciones semántica e idiomática (Figura 1). Los otros 19 ítems, sufrieron pocas modificaciones. Entre las alteraciones realizadas se destacaron: cambio en el orden gramatical con inversión de palabras en la oración; y sustitución de algún término sinónimo correspondiente o supresión de palabras.

En la cuestión 1, "Mi cuerpo está relajado en este momento", los jueces sugirieron reformular el ítem como "Siento mi cuerpo relajado ahora". En la cuestión 2, "Yo me siento útil porque estoy trabajando duro", fue sugerido modificar el término duro por mucho, ya que

mucho hace alusión a un trabajo pesado, que ocasiona graves incomodidades físicas.

En la cuestión 5, "Yo no quiero practicar ejercicio físico", los jueces sugirieron reformular el término practicar por el término "hacer", pues dificultaría el lenguaje de los pacientes con nivel de educación inferior. En la cuestión 6, "Mi condición me deprime", fue sugerido reformular el término "deprime" por "deja triste", ya que no todos conocen el término "deprime".

En la cuestión 10, "Yo me siento motivado(a) por saber que yo soy amado(a)" fue sugerido modificar para "Yo me siento satisfecho(a) por saber que yo soy amado(a)", ya que, el término motivado es distante de la realidad local de la población estudiada.

En la cuestión 12, "Los sonidos no me dejan descansar", se sugirió reformular este ítem como "El ruido no me deja descansar", ya que dos jueces justificaron que la expresión utilizada es considerada abstracta y generalista, pues algunas personas inician y mantienen un patrón de sueño escuchando músicas instrumentales (sonidos) capaces de favorecer una relajación muscular. Con eso, se optó por alterar el término para "ruido", ya que éste se adapta mejor a la propuesta del ítem.

En la cuestión 15, "Yo estoy inspirado(a) para dar lo mejor de mí", fue sugerido modificar el término "inspirado" por "determinado"; y en la cuestión 21, "Este ambiente hace con que me sienta asustado" se sugirió modificar por "Este ambiente me hace sentir miedo". El motivo de ésta alteración fue justificado por ser un vocablo más conocido.

Síntesis de las traducciones y retro traducciones	Modificaciones sugeridas por los jueces
1. Mi cuerpo está relajado en este momento	Siento mi cuerpo relajado ahora
2. Yo me siento útil porque estoy trabajando duro	Yo me siento útil porque estoy trabajando mucho
5. Yo no quiero practicar ejercicio físico	Yo no quiero hacer ejercicios
6. Mi condición me deprime	Mi condición me deja triste
9. Yo siento que mi vida vale la pena en este momento	Yo siento que mi vida vale la pena
10. Yo me siento motivado(a) por saber que yo soy amado(a)	Yo me siento satisfecho(a) por saber que yo soy amado(a)
11. Este ambiente es agradable	Estos ambientes son agradables
12. Los sonidos no me dejan descansar	El ruido no me deja descansar
15. Yo estoy inspirado(a) para dar lo mejor de mí	Yo estoy determinado(a) a hacer lo mejor
19. Yo estoy constipado(a) en este momento	Yo estoy constipado(a) ahora
20. Yo no me siento muy saludable en este momento	Yo no me siento muy saludable ahora
21. Este ambiente hace con que me sienta asustado	Este ambiente me hace sentir miedo
23. Yo tengo una persona(s) favorita(s) que me hace(en) sentir cuidado(a)	Yo tengo una persona(s) que me hace(en) sentir cuidado(a)
24. Yo he pasado por cambios que me han hecho sentir incómodo	Yo he pasado por cambios que me hacen sentir incómodo
26. Me gustaría ver a mi médico con mayor frecuencia	Me gustaría ver a mi médico con más frecuencia
31. Yo me siento contento	Yo estoy contento
33. Esta vista me inspira	Esta visión me inspira
34. Mis pertenencias personales no están aquí	Mis pertenencias no están aquí
37. Mis amigos se acuerdan de mí con sus tarjetas y llamadas telefónicas	Mis amigos se acuerdan de mí con mensajes y llamadas telefónicas
41. Yo me siento miserable porque no estoy vestido(a)	Yo me siento incómodo(a) porque no estoy vestido(a)
44. Yo me siento tranquilo(a)	Yo me siento en paz

Figura 1 – Presentación de la versión síntesis de los ítems modificados después de realizada la validez del contenido por los jueces. Fortaleza; Ceará; Brasil, 2016

En la cuestión 23, "Yo tengo una persona(s) favorita(s) que me hace(en) sentir cuidado(a)", se sugiere "Yo tengo una persona(s) que me hace(en) sentir cuidado(a)", pues, el término favorita no presenta relevancia. En la cuestión 33, "Esta vista me inspira", se sugirió la modificación "Esta visión me inspira".

En la cuestión 37, "Mis amigos se acuerdan de mí con sus tarjetas y llamadas telefónicas", se

sugiere mudar para "Mis amigos se acuerdan de mí con mensajes y llamadas telefónicas". Los jueces evaluaron el ítem considerando el contexto cultural del país, ya que, en la realidad brasileña las personas no tienen el hábito de enviar tarjetas a los pacientes durante su internación. En ese sentido, se identificó que el término podría ser sustituido por mensajes telefónicos.

Tabla 1: Coeficiente de consistencia interna del alfa de *Cronbach* del Cuestionario de Bienestar General (QCG) – versión brasileña. Fortaleza, CE, Brasil, 2016

Ítems del QCG*	Promedio si el ítem es eliminado	Variación si el ítem es eliminado	Correlación ítem/ Total corregido	Alfa de <i>Cronbach</i> si el ítem es eliminado
43	149,4375	226,907	-0,283	0,818
16	149,0750	218,906	-0,066	0,813
25	148,1875	217,167	-0,011	0,809
33	149,3000	218,086	-0,036	0,809
5	148,9750	213,088	0,073	0,808
10	147,7625	218,918	-0,072	0,805
15	148,2625	216,854	0,023	0,805
4	150,4625	218,682	-0,130	0,804
22	148,1000	214,648	0,094	0,804
27	147,8625	214,626	0,100	0,804
12	148,1750	211,969	0,152	0,803
37	147,8625	214,930	0,102	0,803
38	147,5500	216,884	0,161	0,802
2	148,0000	212,456	0,192	0,801
11	147,8000	213,377	0,199	0,801
23	147,5750	214,602	0,265	0,801
44	148,0000	212,253	0,188	0,801
8	149,2750	207,366	0,252	0,800
13	148,5750	208,703	0,246	0,800
17	147,8250	211,437	0,228	0,800
21	148,0875	209,929	0,236	0,800
36	148,4125	208,397	0,239	0,800
6	148,9125	206,511	0,270	0,799
47	147,7250	211,797	0,327	0,799
3	148,4500	209,339	0,297	0,798
19	147,8375	210,391	0,330	0,798
9	147,8500	209,648	0,354	0,797
26	149,0000	204,962	0,326	0,797
32	147,8750	208,187	0,347	0,797
40	148,2125	206,347	0,325	0,797
42	147,9750	208,354	0,326	0,797
45	148,1125	206,987	0,323	0,797
46	148,0625	209,021	0,387	0,797
31	147,7250	208,632	0,445	0,796
34	148,4125	204,828	0,353	0,796
41	147,7250	209,417	0,462	0,796
7	147,8625	207,538	0,461	0,795
29	148,2000	205,504	0,419	0,795
30	147,9500	207,187	0,413	0,795
39	149,3875	204,291	0,374	0,795
14	149,0750	202,096	0,419	0,794
18	147,9875	204,620	0,433	0,794
35	148,2875	203,676	0,440	0,794
48	149,7750	202,658	0,427	0,794
1	148,2500	201,962	0,499	0,792
20	148,5625	199,388	0,464	0,792
28	147,9375	204,135	0,522	0,792
24	148,2000	201,605	0,519	0,791

*Cuestionario de Bienestar General

En la cuestión 41, "Yo me siento miserable porque no estoy vestido(a)", la modificación sugerida fue "Yo me siento incómodo(a) porque no estoy vestido(a)". Se verifica, en relación con este punto, que los jueces justificaron que el término miserable podría perjudicar la comprensión de los participantes del estudio, pues a pesar de ser un término coloquial, la realidad canadiense se muestra incompatible con el contexto sociocultural y experiencias de vida en pacientes renales crónicos. Fueron señalados otros términos considerados semejantes, más comunes con la realidad brasileña que no comprometen la investigación como: pésimo, desagradable, malo y enojado. En la cuestión 41, "Yo me siento tranquilo", se sugiere "Yo me siento en paz".

Una pequeña cantidad de pacientes (5%) relató dificultad en responder una cuestión, debido a los términos utilizados, lo que exigió que los investigadores explicaran el ítem. Solamente después de una explicación sobre el término, la cuestión fue comprendida por los pacientes. De esta manera, los términos fueron sustituidos por otros que serían mejor comprendidos, como "Yo estoy inspirado(a) para dar lo mejor de mí" por "Yo estoy determinado(a) a hacer lo mejor".

El test previo fue aplicado con 80 pacientes renales crónicos en hemodiálisis. La mayoría era del sexo masculino (56,3%), color negro y/o pardo (67,5%), con compañero fijo (61,3%), hasta seis años de tiempo promedio de estudio (62,5%), jubilado (72,5%), con ingresos de un salario mínimo (87,5%), católicos (90,0%), con una mala percepción de su propia salud (65,0%).

La edad varió entre 19 y 89 años, con un promedio de 54,32 ($\pm 17,16$) años. La escolaridad varió entre cero a 20 años, con promedio de 6,21 ($\pm 4,89$) años. En relación con los datos clínicos, hubo un predominio de hipertensión arterial sistémica (36%), cuya diálisis es por fístula arteriovenosa (75%) y habían estado en tratamiento dialítico por hasta tres años (65%). El tiempo promedio de tratamiento dialítico fue de 3,94 años de tiempo mínimo y máximo de ocho meses y 20 años, respectivamente.

En lo que tiene que ver con la aplicación del QCG - versión brasileña, se verificó una preferencia por entrevista en vez de utilizar el instrumento de forma auto aplicable, el tiempo utilizado para completar tal instrumento varió entre 14 y 35 minutos ($M=25,6$ min.; $DP=\pm 4,24$). En la población estudiada hubo un elevado porcentaje de pacientes con baja escolaridad (<6 años de estudio). Entre los ancianos, se observó que el tiempo varió entre 19 y 45 minutos ($M=32,4$ min.; $DP=\pm 5,32$). Los participantes fueron unánimes en considerar el cuestionario de fácil comprensión.

La puntuación total varió de 116 a 172 puntos ($M=151,66$; $DP=\pm 12,60$). Los hombres obtuvieron un

promedio de 153,48 ($\pm 12,45$) mientras que las mujeres 149,94 ($\pm 12,58$). En relación a la faja etaria, los pacientes entre 19 y 54 años obtuvieron un promedio de 154,11 ($\pm 11,66$) y con 55 o más años, el total fue de 148,94 ($\pm 13,19$).

El alfa de *Cronbach* fue 0,80, lo que indica óptima consistencia interna. La correlación ítem-total reveló que todos los ítems presentaron alfa de *Cronbach* ítem por ítem mayor que 0,70. Con eso, se decidió dejar todos los ítems del instrumento para posteriores análisis. Fue observado que, si se excluyera el ítem 43 "Yo estoy solo pero no solitario" el alfa de *Cronbach* sería 0,818 aumentando la variancia, caso el ítem fuera excluido, en 226,90 (Tabla 1). Sin embargo, teniendo en vista la importancia del ítem para evaluar el confort, se decidió mantenerlo.

Discusión

El bienestar, o cuidado de bienestar ha ganado más visibilidad en la literatura sobre cuidados paliativos, y su objetivo es proporcionar alivio inmediato por medio de un conjunto de intervenciones básicas al paciente⁽¹⁵⁾. Así, es necesario que el profesional, además de ejecutar tales intervenciones, pueda evaluar su eficacia del punto de vista del propio enfermo y también de su familia, lo que justifica la necesidad de utilizar instrumentos consistentes.

El CGQ, abordado en este estudio para atender a esta demanda, fue juzgado por los jueces y pacientes que participaron de su adaptación para Brasil, respectivamente, como un instrumento útil y relevante para la práctica diaria en un contexto clínico. Y la mayor parte respondió que los ítems eran fácilmente comprensibles.

En el escenario actual de la práctica clínica, es posible verificar que son esenciales estudios que ayuden a comprender las percepciones y actitudes de los pacientes relacionadas al bienestar general y sus niveles, ya que posibilitan reconocer los factores modificables capaces de mejorar el bienestar físico, psicológico, ambiental y espiritual⁽¹⁶⁾.

El proceso de adaptación transcultural del cuestionario demandó algunos ajustes gramaticales y semánticos, teniendo en cuenta el contexto cultural y la utilización en la práctica clínica. Solamente un ítem fue modificado semánticamente (ítem 37), una vez que con el avance tecnológico actual, decir que los amigos solo lo recuerdan con tarjetas y llamadas telefónicas puede transformar la investigación en tendenciosa, si se tiene en cuenta que una de las principales formas de comunicación actualmente se produce por redes sociales como *Facebook* y *Whatsapp*. Así, este ítem fue modificado por "Mis amigos se acuerdan de mí con mensajes y llamadas telefónicas".

La internet ha cambiado la manera de trabajar y de relacionarse con otras personas y éstas con el mundo. Los mensajes ahora son digitales, llegan en segundos al apretar una tecla, al toque de los dedos o por comando de voz.

Las redes de apoyo social creadas virtualmente son señaladas como fuertes instrumentos para el aumento de la adhesión a la terapéutica y mejoría en el conocimiento sobre aspectos del proceso salud-enfermedad por los pacientes y sus familiares. Además de ello, favorecen la posibilidad de interacciones, limitan de cierta forma el aislamiento comunicacional, lo que puede mejorar la sensación de bienestar⁽¹⁷⁾.

Otro ítem que generó discusión fue el ítem 41, pues el término "miserable" tiene una connotación muy fuerte en la lengua portuguesa, por lo que hubo un consenso por parte de los jueces para cambiar este término por "incómodo", para suavizar la cuestión.

La última etapa del proceso, o sea, la reunión presencial con los jueces, fue esencial para el enriquecimiento del proceso que garantizó una mejor versión previa a la final. La comprensión de todos los ítems fue evaluada en el test previo, y no se excluyó ninguno de ellos, solamente se produjeron cambios de orden de las oraciones y/o búsqueda de un término sinónimo para conseguir una mejor comprensión.

Es importante resaltar que el proceso de traducción y la adaptación cultural de un instrumento requiere un esfuerzo más allá de la mera cuestión idiomática y semántica; es preciso adaptar los términos bajo un punto de vista cultural y conceptual de la realidad de la población en estudio, considerando su singularidad para identificar el constructo que se quiere medir⁽¹⁸⁾.

En este estudio, la validación del QCG se dio con pacientes con nefropatías en hemodiálisis, que constituye una clientela sometida a procesos terapéuticos largos, crónicos y de difícil enfrentamiento. La condición de evaluación del nivel de bienestar es esencialmente importante en ese contexto porque las personas viven situaciones de stress, miedo, ambivalencias, malestar y angustia que quedan evidentes de acuerdo con la particularidad de cada sujeto, lo que puede comprometer su estado de bienestar⁽¹⁾.

Verificamos que en relación con la validez del constructo, el instrumento obtuvo índice de consistencia interna satisfactorio, presentándose con potencial para ser utilizado en la práctica de los pacientes renales crónicos, así como en cualquier otro contexto de salud. En esta adaptación transcultural, el alfa de *Cronbach* fue de 0,80, más elevado que el encontrado en la versión turca del Cuestionario de Inmovilización y Bienestar que fue de 0,75⁽¹⁹⁾.

El constructo bienestar ha sido aplicado a diversas clientelas clínica y epidemiológicamente distintas, con el objetivo de verificar cómo esa dimensión se relaciona con el cuidado y el autocuidado para comprender cómo el nivel de bienestar puede influenciar positiva o negativamente en los procesos terapéuticos de la salud⁽²⁰⁾.

Por medio de una revisión sistemática, se identificó que las relaciones entre autocuidado y el bienestar no presentaron evidencias fuertes para la clientela sometida a tratamiento de quimioterapia/radioterapia para controlar el cáncer, lo que suscita, por lo tanto, la necesidad de estudios con una mayor amplitud⁽²¹⁾.

En lo que tiene que ver con la aplicabilidad de la Escala para Evaluación del Bienestar en Enfermos Internados en Servicios de Clínica Psiquiátrica (ECIP) se verificó que la consistencia interna del instrumento obtuvo un alfa de *Cronbach* oscilando entre 0,72 a 0,91, y las dimensiones psicoespiritual y transcendencia presentaron mayor evaluación de incomodidad, o sea, menor bienestar⁽²²⁾.

Por otro lado, el *End of Life Comfort Questionnaire* en su versión brasileña, fue validado por medio del coeficiente de concordancia de Kendall, con valores mayores que el promedio en la mayoría de los ítems, lo que garante su aplicación con seguridad para evaluar el constructo bienestar⁽⁷⁾.

Más recientemente, la Escala de Bienestar para Familiares de Personas en Estado Crítico de Salud (ECONF), validada en Brasil con alfa de *Cronbach* de 0,923, mostró también tener alta consistencia interna y ser fidedigna, lo que permite su utilización para promover y evaluar el bienestar ofrecido por el equipo interdisciplinar de cuidado en el contexto de las situaciones críticas de salud⁽²³⁾.

Consideramos, a partir de esta investigación, que el Bienestar como resultado en el área de la enfermería es aplicado en los diversos contextos (físico, sociocultural, psicoespiritual y ambiental), y su efectividad debe ser mensurada por medio de instrumentos validados que permitan garantizar la eficacia de las intervenciones relacionadas con él.

Cabe resaltar que la calidad del proceso de adaptación determina la validez del instrumento para medir el constructo en cuestión. De esta forma, es importante que el instrumento elegido para realizar la adaptación cultural haya sido bien desarrollado y validado de forma amplia con propiedades psicométricas satisfactorias. Es importante considerar los comentarios del mentor del instrumento en cada paso del proceso y discutir el significado conceptual de cada ítem en el proceso de adaptación. La autora del GCQ participó de

este proceso y aprobó todas las alteraciones realizadas en la versión en portugués.

Este estudio presenta algunas limitaciones. La muestra en que el test psicométrico fue conducido, se limitó a los pacientes de una única clínica de hemodiálisis, lo que reduce la generalización de los resultados. Otros estudios adicionales serán necesarios para chequear las propiedades psicométricas del Cuestionario de Confort General - *Versión Brasileña* en otras poblaciones de pacientes renales e inclusive otros escenarios clínicos, teniendo en cuenta la generalización de la escala. También se destaca como una limitación el hecho de que el estudio no consistió en ubicar los ítems en las dimensiones del constructo propuesto por la teoría del bienestar. Esa etapa, así como la validación clínica serán, por lo tanto, realizadas en estudios posteriores.

Conclusión

La ejecución de las fases de adaptación de la GCQ permitió la adaptación cultural para la realidad brasileña con pacientes renales crónicos en hemodiálisis con una equivalencia general de 94,3%. Los jueces evaluaron los ítems contenidos en el cuestionario como pertinentes asegurando su coherencia semántica, cultural, idiomática y conceptual. Y, después de todas las etapas realizadas, el instrumento recibió la siguiente denominación: Cuestionario de Bienestar General - *Versión Brasileña*.

El Cuestionario de Bienestar General - *Versión Brasileña* reveló excelente nivel de comprensión y los ítems fueron considerados relevantes para la práctica clínica de la enfermería. De esta manera, el Cuestionario de Bienestar General *Versión Brasileña* es considerado un instrumento válido, confiable, reproducible, comprensible y de fácil aplicación a la realidad brasileña ($\alpha=0,80$).

La validación de la versión en portugués de este instrumento se presenta como un recurso más, disponible para los enfermeros nefrólogos o en cuidados críticos, clínicos o quirúrgicos; que direcciona la toma de decisión para que las intervenciones de enfermería sean realizadas de acuerdo con el nivel de bienestar y dominio tanto físico, como sociocultural, ambiental y psicoespiritual.

Referências

- Ribeiro P, Costa M. The comfort of the hospitalized older long-term patient: contributions to a systematic review of literature. Rev Enferm Ref. [Internet].2012 [cited Dec 12, 2016];3(7):149-58. Available from:<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a16.pdf>
- Apóstolo J. Comfort in nursing theories. Concept analysis and theoretical meaning. Rev Enferm Ref. [Internet].2009 [cited Sep 10, 2016];2(9):61-7. Available from: http://ui.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2133&id_revista=4&id_edicao=26
- Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AV. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. Rev Gaúcha Enferm. [Internet].2016 [cited Feb 12, 2017];37(4):e65022. Available from:http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n4/en_0102-6933-rngen-1983-144720160465022.pdf
- Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani MR. Caregivers of people with stroke - needs, feelings and guidelines provided. Acta Paul Enferm. [Internet].2011 [cited Feb 12, 2017];24(1):43-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a06.pdf>
- thecomfortline.com [Internet] San Diego: Comfort Line; c2017 [cited Apr 30, 2017]. Available from: <http://thecomfortline.com/resources/cq.html>
- Kuguo/Lu S, Karabacak Ü. Turkish Version of the General Comfort Questionnaire. ÜFN Hem Derg. [Internet].2008 [cited Jan 28, 2017];16(61):16-23. Available from:<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnh/article/view/5000070200/5000064837>
- Trotte LAC, Lima CFM, Pena TLN, Ferreira AMO, Caldas CP. Cross-cultural adaptation of the End of Life Comfort Questionnaire-Patient to Brazilian Portuguese. Rev Enferm UERJ. [Internet].2014 [cited Dec 2, 2016];22(4):461-5. Available from:<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13783/10525>
- Rezende VL, Derchain S, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Morais SS, et al. Psychological assessment of the caregivers of women with cancer through the General Comfort Questionnaire. Paidéia. [Internet].2010 [cited Dec 2, 2016];20(46):229-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n46/09.pdf>
- Lamino DA, Turrini RNT, Kolcaba K. Cancer patients caregivers comfort. Rev Esc Enferm USP. [Internet].2014 [cited Oct 20, 2016];48(2):278-84. Available from:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-278.pdf
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. [Internet].2000 [cited Jun 20, 2016];25(24):3186-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>
- Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. J Clin Epidemiol. [Internet].2015 [cited Oct 20, 2016];68(4):435-41. Available from: [http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(14\)00499-5/pdf](http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(14)00499-5/pdf)

12. Dubin RF, Teerlink JR, Schiller NB, Alokzoai D, Peralta CA, Johansen KL. Association of segmental wall motion abnormalities occurring during hemodialysis with post-dialysis fatigue. *Nephrol Dial Transplant*. [Internet]. 2013 [cited Oct 20, 2016];28(10):2580-5. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/28/10/2580/1807094/Association-of-segmental-wall-motion-abnormalities>
13. Horigan A, Rocchiccioli J, Trimm D. Dialysis and fatigue: implications for nurses—a case study analysis. *Medsurg Nurs.: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*. [Internet]. 2012 [cited Oct 20, 2016];21(3):158-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3414425/pdf/nihms383261.pdf>
14. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited Jan 28, 2017];23(1):139-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf>
15. Blinderman CD, Billings JA. Comfort care for patients dying in the hospital. *N Engl J Med*. [Internet]. 2015 [cited Apr 28, 2017];373(26):2549-61. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1411746>
16. Akson DY, Pasinioglu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl*. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12122>
17. Irizarry T, Shoemake J, Nilsen ML, Czaja S, Beach S, Dabbs AD. Patient portals as a tool for health care engagement: a mixed-method study of older adults with varying levels of health literacy and prior patient portal use. *J Med Internet Res*. [Internet]. 2017 [cited Apr 28, 2017];19(3):e99. Available from: <http://www.jmir.org/2017/3/e99/>
18. Otavini AC, Orlandi FS. Translation, cultural adaptation and validation of Kidney Disease Loss Scale to the Brazilian context. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2016 [cited Apr 28, 2017];38(3):296-301. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/0101-2800.20160046&pid=S0101-28002016000300296&pdf_path=jbn/v38n3/pt_0101-2800-jbn-38-03-0296.pdf&lang=pt
19. Tosun B, Aslan Ö, Tunay S, Akyüz A, Ozkan H, Bek D, et al. Turkish Version of Kolcaba's Immobilization Comfort Questionnaire: A Validity and Reliability Study. *Asian Nurs Res. Korean Soc Nurs Sci*. [Internet]. 2015 [cited Apr 13, 2017];9(4):278-84. Available from: [http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(15\)00067-5/pdf](http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(15)00067-5/pdf)
20. Ponte KMA, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2015 [Acesso 17 abr 2017];7(3):2603-14. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3569pdf_1573
21. Silva JMC, Valente Ribeiro PPS. Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. *Enferm Global*. [Internet]. 2015 [Acesso 28 abr 28, 2017];14(37):384-400. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856017_5.pdf
22. Apóstolo J, Antunes M, Mendes A, Castro I. Conforto/Desconforto em Doentes Internados em Clínica Psiquiátrica. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2012 [Acesso 28 abr 2017];(7):33-8. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100006&lng=pt
23. Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Validation of the Comfort scale for relatives of people in critical states of health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited Apr 12, 2017];23(4):660-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00660.pdf

Recibido: 19.05.2017

Aceptado: 17.09.2017

Correspondencia:

Geórgia Alcântara Alencar Melo
Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: georgiaenf@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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