

VALIDEZ LINGÜÍSTICA DEL CUESTIONARIO VÉCU ET SANTÉ PERÇUE DE L'ADOLESCENT (VSP-A) EN POBLACIÓN ADOLESCENTE COLOMBIANA

Mary Luz Jaimes-Valencia**

Miguel Richart-Martínez*

Julio Cabrero-García*

Jorge Palacio***

Luis Flórez-Alarcón****

Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante*

Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA, Colombia)**

Facultad de Psicología. Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia)***

Departamento de Psicología. Universidad Nacional (Bogotá, Colombia)****

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue validar lingüísticamente la versión española (VOE) del cuestionario Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A) para su aplicación en adolescentes colombianos. La validación lingüística se realizó a partir de la versión española (referencial) de este cuestionario, de origen

Este trabajo forma parte de la investigación «Adaptación cultural a población escolar colombiana de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud para niños y adolescentes: KIDSCREEN Y VSPA», cofinanciada por Becas Alban (Código EO3D23369CO ER-23369-89-DXXRVPUKOU), el Programa de Becas de Doctorado América Latina, del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Cooperación de la Universidad de Alicante (España), la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA (Colombia) y la Universidad del Norte de Barranquilla (Colombia). Agradecemos la colaboración de la Dra. Marie-Claude Siméoni y del Dr. Luis Rajmil, responsables, respectivamente, de la versiones madre (francesa) y referencial (española) del VSPA

Correspondencia: Miguel Richart Martínez. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. Campus de Sant Vicent del Raspeig, Ap. 99. E-03080 Alacant. E-mail: M.Richart@ua.es.

francés. Se desarrolló en tres etapas: a) acuerdos con los autores originales b) traducciones directas por parte de filólogos, consulta a informantes clave, reuniones del grupo investigador y clasificación de equivalencias y c) entrevistas cognitivas con adolescentes, de ambos sexos, de diferentes estratos socioeconómicos de Bogotá y Barranquilla. Este proceso se ajustó a los procedimientos de validación lingüística estándar y ajustada. En los procesos de traducción, de los treinta y nueve ítems que componen el cuestionario, tres fueron valorados por los filólogos como «ítems problemáticos» y otros dos fueron valorados por los informantes clave como ítems con dificultades de comprensión para la población diana. A partir de los juicios de los traductores y expertos se elaboró una primera versión con la que se realizaron entrevistas cognitivas con grupos de adolescentes. A partir de sus valoraciones se elaboró la segunda versión. En ella siete preguntas quedaron formuladas como en la versión referencial (VOE), en veintisiete se introdujeron modificaciones sintácticas o semánticas y en cinco se introdujeron modificaciones relacionadas con cuestiones culturales. Los ítems que presentaron mayores dificultades en su adaptación lingüística formaban parte de las dimensiones de satisfacción con la vida sexual, relaciones con el personal de salud, la vitalidad y la autoestima. La versión colombiana del VSP-A puede ser considerada lingüísticamente equivalente a la VOE y puede ser sometida a un estudio piloto para su validación psicométrica.

Palabras clave: CALIDAD DE VIDA, CUESTIONARIO, SALUD DEL ADOLESCENTE, ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDEZ, VALIDACIÓN LINGÜÍSTICA.

SUMMARY

*The objective of this study was to develop a linguistic validation of the Spanish version of the *Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent* (VSP-A) questionnaire in order to apply it in Colombian adolescents. The linguistic validation was developed from the Spanish version (VOE). The process was carried out*

In three stages: a) agreements with the authors of the original version, b) direct translation, consultations with key informants, meetings of the research group and classification of equivalences, c) cognitive interviews with adolescents of both sexes and different socioeconomic status from Bogota and Barranquilla. The validation followed the standard and adjusted linguistic validation process. During the translation process, among the thirty nine items that form the questionnaire, three were evaluated like problematic items by the philologist and two were valued like items with difficult comprehension by the key informants. A first version was elaborated from the opinions of the experts and translators and it was used to realize the cognitive interviews with adolescents. The second version was elaborated from their valuations. In this version, seven items were formulated like in the VOE, twenty seven had syntactic and semantic modifications and five had modifications related to cultural questions. Those items that had more problems in the linguistic adaptation were included in four dimensions: satisfaction with sexual life, relations with the health staff, vitality and self-esteem. The Colombian version of the VSP-A can be considered a linguistic equivalent of the VOE and its psychometric properties should be evaluated in a pilot study.

Keywords: QUALITY OF LIFE, QUESTIONNAIRES, HEALTH OF THE ADOLESCENT, CULTURAL ADAPTATION, VALIDITY, LINGUISTIC VALIDATION.

INTRODUCCIÓN

Los instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños(as) y adolescentes han sido creados en países de habla no hispana (Eiser y Morse, 2001). Para su aplicación en países de habla hispana los instrumentos tienen que ser adaptados culturalmente, para lo cual se realizan procesos que garanticen una equivalencia lingüística con el instrumento original, además de replicar, en lo posible, sus propiedades psicométricas (Acquadro, Conway,

Guiroudet y cols., 2004). Los procesos de adaptación lingüística de cuestionarios se realizan, más frecuentemente, para adaptar un cuestionario de un idioma a otro. Dado que existen diferencias idiomáticas notorias entre distintos países o regiones que comparten una misma lengua (por ejemplo, entre el inglés británico y el americano ó el español de España y de cada uno de los países de habla hispana); también se recomienda validar lingüísticamente los cuestionarios cuando dentro de un mismo idioma van a ser aplicados en diferentes contextos (Badía, Salamero y Alonso, 2002; Acquadro et al, 2004; Pane, Solans, Gaité y cols., 2006).

Para la adaptación de instrumentos de CVRS de un idioma a otro existe una metodología consensuada internacionalmente, denominada por el *MAPI Research Institute*, como proceso estándar de validación *-standard linguistic validation process-* (Acquadro et al, 2004), más conocido entre los investigadores de este campo como traducción directa e inversa o traducción-retrotraducción (Serra-Sutton y Herdman, 2001; Pane y cols., 2006). Consta, básicamente, de los siguientes pasos: traducción directa de la versión original del cuestionario al idioma a adaptar por parte de dos traductores bilingües, traducción inversa de la versión traducida al idioma original, por parte de otros dos traductores bilingües y reuniones de consenso para resolver la falta de coincidencias entre la versión traducida y la retrotraducida respecto al original. Con la versión resultante se realiza un estudio de interpretabilidad con una pequeña muestra de personas (entre diez y treinta) representantes de la población diana y, por último, se lleva a cabo un estudio piloto con una muestra más amplia para valorar la aplicabilidad del instrumento y su rendimiento métrico (Echevarría, García y Zarco, 2000; Serra-Sutton y Herdman, 2001; Casas, Repullo y Perira, 2001;). En cambio, no existe tanto consenso sobre la metodología a seguir para adaptar un instrumento a otro contexto cultural que comparte el idioma de la versión original o de una de sus versiones adaptadas. Algunos autores recomiendan usar la metodología de traducción directa e inversa, partiendo siempre de la versión original (Pane y cols., 2006) mientras otros proponen partir de las versiones existentes para adaptar el instrumento en otros países o contextos que comparten la lengua. Así, el *MAPI Research Institute* propone hacer uso de lo que denominan proceso de validación

lingüística ajustada -*adjusted linguistic validation process*- (Acquadro y cols., 2004). Fue pensado, inicialmente, para validar un instrumento creado en lengua inglesa en otros contextos de habla inglesa. Consta de varios pasos: el grupo investigador interesado en la adaptación clarifica los conceptos a investigar, hace una revisión del instrumento original e identifica los ítems probablemente problemáticos; se discuten con los autores del instrumento los cambios a introducir creando una versión preliminar que se valora con representantes de la población diana. Finalmente se toma una decisión consensuada entre los investigadores y los autores de las versiones original y adaptada o referencial (Acquadro y cols., 2004). También, para la adaptación de un cuestionario a un nuevo país (por ejemplo Colombia) a partir de una adaptación ya existente en el mismo idioma (por ejemplo, España), el MAPI propone que una vez se haya consensuado la versión adaptada, a partir de la versión referencial, se realice una retrotraducción de los ítems modificados al idioma original en el que se diseñó el instrumento (Acquadro y cols., 2004).

Por otro lado, y paralelamente a las discusiones metodológicas sobre los métodos de validación lingüística de instrumentos, otros investigadores han recurrido a diferentes métodos cualitativos como, por ejemplo, las entrevistas cognitivas, para valorar el significado de las respuestas de los sujetos a las cuestiones que plantean los cuestionarios de medida de la salud y para estimar si investigadores y población diana comparten los mismos conceptos sobre esta medidas (Barofsky, 2003). Estos estudios aportan datos profundos y sustanciales que van mucho más allá de las sugerencias que se obtienen en la fase de interpretabilidad de un cuestionario que se realiza con el proceso estándar de validación lingüística (véase, por ejemplo Paterson (2004).

Los instrumentos que valoran la CVRS de niños(as) y adolescentes se han creado en países como Estados Unidos de América, Reino Unido, Francia, etc. No tenemos constancia de instrumentos desarrollados en países de habla hispana. En España han sido adaptados siete instrumentos: AUQUEI, CHIP-AE/CHIP-CE, KINDL, VSPA, QUALIN, YQOL-S, CHQ-PF50 (Pane y cols., 2006) y en otro más, el KIDSCREEN, un equipo de investigadores españoles ha participado en su desarrollo como parte de un proyecto europeo

(Ravens-Sieberer, Gosch, Rajmil y cols., 2005). Otros países de habla hispana que cuentan con instrumentos adaptados son México y Argentina con el CHAQ, The Dartmouth COOP, y el KINDL (Verdugo y Sabeh, 2002; Velarde y Ávila, 2002; Proquolid, 2006). También, grupos de investigadores en Chile y Colombia están llevando a cabo procesos de adaptación del KIDSCREEN (Kidscreen Group, 2006). Son pocos o ninguno, por tanto, los instrumentos disponibles en diversos países iberoamericanos para evaluar la calidad de vida de los más jóvenes. En el caso de Colombia, en particular, la incorporación de medidas que valoren las percepciones que tienen los niños(as) y jóvenes sobre la salud y su calidad de vida resulta de gran interés debido a que, durante las últimas décadas, se están desarrollando programas para incrementar la supervivencia de la población menor de 5 años y para mejorar la salud física, psicológica y social en niños y jóvenes en edad escolar (Secretaría de Salud de Bogotá, 2005; Florez-Alarcón, 2005).

Dado que no existe en Colombia un instrumento de estas características y resultaría de utilidad para evaluar los resultados de los programas mencionados, el objetivo del presente estudio ha consistido en validar lingüísticamente la versión española del VSP-A para su aplicación en Colombia.

MÉTODO

La validación lingüística del VSP-A se desarrolló en tres etapas, combinando los procesos de validación lingüística estándar y ajustada, sobre los que se introdujeron algunas modificaciones. Entre éstas se consideró la inclusión de informantes clave que proporcionasen información adicional a la suministrada por los traductores y la realización de entrevistas cognitivas con grupos de niños y adolescentes representantes de la población diana. Además, siguiendo la recomendación de los autores originales, no se realizó la retrotraducción al idioma original del instrumento (francés), ni a partir de la traducción colombiana efectuada a partir de la versión francesa (versión madre), ni a partir de la armonización colombiana efectuada a partir de la versión española (versión referencial).

Instrumento

El *Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent* (VSP-A) es un instrumento genérico de CVRS diseñado para valorar la salud percibida por parte de los jóvenes de 11 a 17 años. Su origen es francés y ha sido utilizado para el valorar, en estudios de salud pública, el estado de salud de los jóvenes en ese país. La última versión francesa consta de 37 ítems agrupados en diez dimensiones, con valores alfa de Cronbach que oscilan entre 0.74 y 0.86 para las dimensiones que lo componen y un coeficiente de correlación intraclase (CCI) total de 0,72. Muestra, también, una buena validez de constructo (Sapin, Niméoni, Khammar y cols., 2005; Serra-Sutton y cols., 2006)). La versión española consta de 39 ítems distribuidos en nueve dimensiones: bienestar psicológico, vitalidad, bienestar físico, autoestima, relación con los padres, amigos y profesores, actividades escolares y ocio. Cuenta, además, con dos módulos adicionales sobre relaciones con el personal sanitario y satisfacción con la vida sentimental y sexual (Serra-Sutton y cols, 2002; Serra-Sutton y cols., 2006). La fiabilidad de las dimensiones es buena, oscilando los valores alfa de Cronbach entre 0,69 y 0,92 y la fiabilidad test-retest (CCI) entre 0,68 y 0,78, a excepción del módulo de relaciones con el personal de salud (0,60). El desempeño de la escala es bueno y la validez convergente y discriminante, respecto a las dimensiones de otros instrumentos de calidad de vida destinados a la misma población, es buena (Serra-Sutton y cols., 2006).

Participantes

En las traducciones y armonizaciones (de castellano de España a castellano colombiano) participaron tres filólogas. Dos de ellas, miembros del Departamento de Lingüística de la Universidad Nacional de Colombia, realizaron la armonización a partir de la versión original española (VOE); la tercera, perteneciente a la Universidad del Norte de Barranquilla, realizó la traducción directa a partir de la versión original francesa (VOF). Como informantes clave participaron tres enfermeras, estudiantes de doctorado de nacionalidad colombiana, que por motivos laborales eran conocedoras de las vivencias y percepciones de los niños acerca de su salud. En las entrevistas cognitivas participaron 32 adolescentes distribuidos en dos

grupos de edad: de 11 a 14 años (8 varones y 8 mujeres) y de 15 a 18 años, (8 varones y 8 mujeres), pertenecientes a los 6 estratos socioeconómicos de las ciudades de Bogotá y Barranquilla: 10 participantes de los estratos 1 y 2 (estrato bajo), 16 participantes de los estratos 3 y 4 (estrato medio) y 6 participantes de estratos 5 y 6 (estrato alto).

Procedimiento

Etapa I. Acuerdos entre investigadores y los autores de la versión original y de la versión española. Los dos grupos de autores (francés y español) facilitaron el instrumento original francés (VOF) y la versión española (VOE) del VSPA, acordando: a) traducir directamente la VOF y la VOE al castellano de Colombia y comparar las dos versiones; b) no realizar la traducción inversa del español colombiano al francés; c) consultar a los informantes clave sobre las dificultades que podría tener la población diana en la comprensión de los ítems y sobre los conceptos que éstos pretendían valorar. Además, d) realizar entrevistas grupales (valoración cognoscitiva de los ítems) con jóvenes de 11 a 18 años para valorar el grado de comprensión de los ítems, su significado y la aplicabilidad del cuestionario.

Etapa II. Traducción directa y elaboración de la primera versión consensuada (PVC). Las tres filólogas reunieron los requisitos exigidos para llevar a cabo una validación lingüística (Casas, Repullo y Pereira, 2001; Rajmil y cols., 2004). Cada una de ellas, de forma independiente, valoró la dificultad, para la traducción directa (equivalencia conceptual) de cada uno de los ítems, sobre una escala de 0-10 (0 mínimo grado de dificultad y 10 el mayor grado de dificultad). La filóloga 1 recibió la VOF y las filólogas 2 y 3 la VOE. Las traducciones directas permitieron clasificar la información en equivalencias tipo A, B (B1, B2) y C, como se muestra en la tabla 1. Paralelamente, los informantes clave valoraron la dificultad que tendrían los jóvenes colombianos para comprender los ítems de la versión original española del VSP-A (0 mínima dificultad y 10 máxima dificultad en la comprensión) e hicieron observaciones y modificaciones para mejorar la comprensión de los ítems, siendo éstas clasificadas en tipo A, B (B1, B2) y C como se presenta en la tabla 1. Las reuniones de consenso mantenidas por el grupo de investigadores permitieron obtener la PVC.

Tabla 1. Clasificación de las equivalencias de las traducciones directas y las modificaciones sugeridas por los informantes clave

Traducción directa de las filólogas		Informantes clave
Equivalencia entre la traducción directa de la VOF y la VOE	Equivalencia entre las traducciones directas de la VOE	Modificaciones o cambios
Equivalencia tipo A: la traducción directa de la VOF coincide con la sintaxis de la VOE	Equivalencia tipo A: las filólogas por separado coincidieron en no hacer modificaciones de los ítems, es decir, dejar igual a la VOE	Modificaciones o cambios tipo A: Los informantes clave coincidieron en no requerirse introducir cambios, es decir, dejar igual a VOE
Equivalencia tipo B: la traducción directa de la VOF presenta modificaciones de los ítems para obtener una equivalencia semántica y conceptual. B1: la traducción directa VOF presenta cambios de tipo sintáctico o semántico respecto a VOE. B2: la traducción directa VOF introduce aspectos o expresiones culturales más adecuadas al contexto colombiano respecto a la VOE	Equivalencia tipo B: las traducciones sugieren hacer modificaciones a los ítems y así obtener una equivalencia semántica y conceptual. B1: las traducciones suponen cambios de tipo sintáctico o semánticos B2: las traducciones suponen cambios relacionados con aspectos culturales	Modificaciones o cambios tipo B: los informantes clave sugieren introducir modificaciones en los ítems para mejorar su comprensión. B1: ítems con dificultades mínimas para la comprensión de las palabras, o ítems con necesidad de especificar el sentido del mismo B2: ítems con necesidad de introducir expresiones culturales más adecuadas al contexto colombiano
Equivalencia tipo C: la traducción directa de la VOF identifica los ítems como no adecuados al contexto de la población diana	Equivalencia tipo C: las traducciones permiten identificar a los ítems como no adecuados al contexto de los niños(as) y adolescentes colombianos.	Modificaciones o cambios tipo C: ítems no adecuados al contexto colombiano

Etapa III. Entrevistas grupales con adolescentes y elaboración de la segunda versión consensuada (SVC). Se realizaron 8 entrevistas grupales. Cuatro grupos fueron elegidos en dos instituciones educativas de Bogotá y otros cuatro en dos instituciones educativas de Barranquilla. Los entrevistados representaron a los diferentes estratos socioeconómicos, con una escolaridad entre el 5º grado de educación básica y el 11º grado de educación secundaria. Las instituciones educativas fueron elegidas intencionalmente y los participantes sistemáticamente: el primer y el último adolescente de los diferentes grados de educación. Una vez seleccionado, el participante recibía información sobre el objetivo del estudio y la invitación a participar en el mismo. En las entrevistas se tomó nota de las expresiones textuales de los participantes. Todos recibieron, inicialmente, la PVC. Debían cumplimentarla y posteriormente, en grupo, expresar todas las inquietudes que surgieran sobre la comprensión, el significado de los ítems y las dificultades para responder a los ítems y las escalas de respuesta de la PVC y de la VOE. Para el análisis de los datos de las entrevistas y la generación de la SVC se consideraron como criterios: a) dar prioridad a las dificultades informadas por los grupos de menor edad, b) considerar los contenidos de las expresiones de los entrevistados que permitieran, a juicio de ellos, mejorar la comprensión de los ítems y c) valorar el grado de consenso entre sus opiniones.

RESULTADOS

Los resultados de la validación lingüística se agrupan en: a) los relacionados con las instrucciones de cumplimentación y las escalas de respuesta y b) los relacionados con los 39 ítems distribuidos en las 9 dimensiones y los dos módulos adicionales.

Las puntuaciones en las traducciones directas (0-10 puntos) de la VOF y de la VOE fueron de 0 puntos para los aspectos relacionados con las instrucciones de cumplimentación. Los grados de equivalencia de las traducciones directas fueron clasificadas, en general, como tipo B1. En la tabla 2 se presentan algunos ejemplos de las puntuaciones y equivalencias. La VOE presenta dos tipos de escala tipo Likert, de frecuencia e intensidad, con un recorrido de 5 puntos.

Tanto en las traducciones directas de las escalas de respuesta como en la consulta a informantes clave se sugirió modificar algunas palabras de las escalas, como se muestra en la tabla 2. Otra modificación correspondió a la opción de respuesta «No tengo», en la dimensión de satisfacción con la vida sentimental y sexual. El cambio consistió en hacer más visible esta opción dentro del cuestionario. La opción de respuesta «No me han visitado», de la dimensión de relaciones con el personal de salud, se modificó por «No hemos tenido contacto». Estos cambios fueron refrendados por los adolescentes, quienes, además, insistieron en enfatizar las propuestas de traductores e informantes clave. Dado que la mayoría de los jóvenes de 11 a 14 años no han tenido todavía relaciones sexuales sugirieron que la opción no tengo se resaltase en negrilla. Las expresiones de los adolescentes, sobre la ausencia de contacto con el personal de salud (...»a mi nunca me visitan a la casa», «...a uno no lo visitan... uno va para que lo atiendan», «¿es el personal de salud que viene a la escuela... o se refiere al del hospital?»), también apoyaron la opción de respuesta propuesta por los informantes clave: «No hemos tenido contacto escuela/hospital».

En cuanto a los resultados relacionados con los 39 ítems, el rango de puntuaciones (0-10puntos) en la dificultad para la traducción directa de la VOF al español colombiano, por parte de la filóloga 1, se distribuyó de la siguiente forma: diecinueve ítems (48,71%) valorados con 0 puntos de dificultad; quince ítems (38,46%) con valores entre 1 y 5 puntos y cinco ítems (12,82%) con valores de 10 puntos (ítems 24, 25, 37, 38, 39). Un ejemplo de estos últimos es el número 24, perteneciente a la dimensión de vitalidad. Traducir la expresión francesa «Le moral?» planteaba problemas de traducción (tener la moral alta o baja, el ánimo).

Las dos traducciones independientes (filólogas 2 y 3) de la VOE al español colombiano (tabla 3) permitieron identificar 16 ítems (41,02%) con 0 puntos de dificultad; diecinueve ítems (48,71%) con valores entre 1 y 4 puntos y cuatro ítems (10,25%) con valores de 5 puntos (ítems 10, 24, 38, 39). Un ejemplo de estos últimos es el ítem 39: «¿Te has sentido respetado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a)?». Ambas filólogas coincidieron en usar la expresión «personal de salud» en vez de «personal sanitario». Ningún ítem alcanzó valores de dificultad superiores a 6 puntos.

Tabla 2. Ejemplo de puntuaciones, equivalencias y cambios sugeridos por las filólogas e informantes clave a la presentación del cuestionario VSP-A

Traducción directa de la versión original francesa	Versión original española	Filólogas		Informantes Clave		Primera versión consensuada	Segunda versión consensuada
		Dificultad traducción (0-10)	Equivalencia	Dificultad comprensión (0-10)	Tipos de cambios		
Le agradecemos contestar cada pregunta marcando la casilla que mejor corresponda a lo que usted ha pensado o experimentado en el transcurso de estas últimas cuatro semanas	Si aceptas participar en este estudio, por favor contesta a cada una de las preguntas marcando la casilla que se corresponde con lo que has pensado o sentido durante las cuatro últimas semanas.	VOF: 0	VOF: B1	VOE: 1	VOE: B1	Si aceptas participar en este estudio, por favor, contesta a cada una de las preguntas marcando la casilla que se acerque más a lo que has pensado o sentido en las últimas cuatro semanas	Las instrucciones para cumplimentar el cuestionario y el período recordatorio se dejan como la primera versión consensuada.
		VOE: 0	VOE: B1	VOE: 0	VOE: B1	-Nunca, pocas veces, algunas veces, varias veces, muchas veces, -Nada, un poco, moderadamente, bastante, muchísimo	Las escalas de intensidad y frecuencia presentadas en la PVC son reconocidas por los entrevistados como comprensibles.
Otras opciones de respuesta: Satisfacción con la vida sentimental y sexual - No tengo	-Nunca, casi nunca, a veces, muchas veces, siempre -En absoluto, un poco, medianamente, mucho, muchísimo permanentemente	VOF: 0	VOF: A	VOE: 0	VOE: B1		La opción de No tengo se resalta a solicitud de los entrevistados.
		VOE: 0	VOE: A	VOE: 0	VOE: A	-No tengo	-No tengo
Relaciones con el personal de salud. - No me han visitado	-No me han visitado	VOF: 0	VOF: A	VOE: 1	VOE: B1	-No hemos tenido contacto	-No hemos tenido contacto: escuela/hospital
		VOE: 0	VOE: B1	VOE: 1	VOE: B1		

Tabla 3. Ejemplo de puntuaciones, equivalencias y cambios sugeridos por los filólogos e informantes clave en los ítems del VSPA

Versión original francesa y traducción directa	Versión original española	Filólogos		Informantes Clave	
		Dificultad Traducción	Equivalencia	Dificultad Comprensión	Tipos de cambios
Durant les quatre dernières semaines, avez-vous pu: <i>Inquiet(e), soucieux(se)?</i> . Te has sentido inquieto(a), preocupado(a)?	Bienestar psicológico 1. ¿Te has sentido preocupado/a?	VOF: 0 VOE: 0	VOF: A VOE: A	VOE: 0	VOE:A
Le moral? Y el ánimo?	Vitalidad 24. ¿Te has sentido con la moral alta?	VOF: 10 VOE: 5	VOF: B1 VOE: B1	VOE: 10	VOE:B1
Encourté(e), aidé(e) par vos copains, vos copines ? ¿Te has sentido rodeado(a), ayudado(a) por tus amigos, amigas?	Relaciones con los amigos 7. ¿Te has sentido ayudado (a, apoyado/a por tus amigos/as?	VOF: 5 VOE: 1	VOF: B1 VOE: B1	VOE: 5	VOE:B1
êtes-vous allé(e) jouer dehors avec vos copains, vos copines (vélo, football...)? ¿Has salido a jugar a fuera con tus amigos, tus amigas?	Actividades de ocio 23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos o amigas: ir en bici, practicar algún deporte...?	VOF: 5 VOE: 3	VOF: B2 VOE: B2	VOE: 5	VOE:B2
Satisfait de votre vie sentimentale avec votre petit(e) ami(e)? ¿Te has sentido satisfecho(a) de tu vida sentimental con tu novio (a)?	Vida sentimental y sexual 9. ¿Te has sentido satisfecho/a con la relación sentimental con tu chico/a?	VOF: 0 VOE: 3	VOF: B1 VOE: B1	VOE: 0	VOE:A
Ête entouré(e), aidé(e) par le personnel soignant (médecin, infirmière, psychologue...)? ¿Te has sentido rodeado (a), atendido(a) por el personal médico (doctores, enfermeros, psicólogos, odontólogos...)?	Relación con el personal de salud 37. ¿Te has sentido ayudado por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, etc.)?	VOF: 10 VOE: 3	VOF: B2 VOE: B2	VOE: 5	VOE:B1

Versión original española (VOE), versión original francesa (VOF). Equivalencia A: las dos traducciones directas de la VOE coincidieron en dejar igual al original español; B: las traducciones de la VOE sugieren modificaciones para mantener la equivalencia conceptual (B1, cambios de tipo sintáctico o semántico. B2, se introducen aspectos culturales). Equivalencia A': la traducción directa de la VOF coincide con la sintaxis de la VOE; B1: la traducción de la VOF presenta modificaciones sintácticas o semánticas respecto a la VOE; B2: introduce aspectos culturales. Cambios A': informantes clave coincidieron en dejar igual a la VOE; cambios B1: ítem con dificultades para la comprensión de las palabras o necesidad de especificar el sentido del mismo; B2: introduce cambios relacionados con aspectos culturales. La dificultad en la traducción y la comprensión se valoró en una escala de 0-10 puntos.

Nota a Tabla 3. Primera versión consensuada (PVC), versión original española (VOE), versión original francesa (VOF). Equivalencia A: las dos traducciones directas de la VOE coincidieron en dejar igual al original español; B: las traducciones de la VOE sugieren modificaciones para mantener la equivalencia conceptual (B1, cambios de tipo sintáctico o semántico). Equivalencia A: la traducción directa de la VOF coincide con la sintaxis de la VOE; B1: la traducción de la VOF presenta modificaciones sintácticas o semánticas respecto a la VOE. Cambios A: informantes clave coincidieron en dejar igual a la VOE; cambios B1: ítem con dificultades para la comprensión de las palabras o necesidad de especificar el sentido del mismo. La dificultad en la traducción y la comprensión se valoró en una escala de 0-10 puntos.

Con la comparación de las traducciones directas de la VOF y de la VOE se identificaron dos grupos de equivalencias. Un primer grupo de ocho ítems (20,51%), en los que la traducción de la VOF coincidía totalmente con la VOE, es decir, equivalencia tipo A; un segundo grupo de 31 ítems, de los cuales 26 (66,66%) correspondían a equivalencias tipo B1 (diferencias sintácticas o semánticas entre la traducción directa francesa y la versión original en español) y cinco ítems (12,82%) a equivalencias tipo B2, en los que se incorporaban ejemplos más cercanos a la cultura de los jóvenes colombianos. Por otro lado, ningún ítem fue identificado como no adecuado al contexto.

La comparación de las dos traducciones directas de la VOE al español colombiano permitió identificar dos grupos de equivalencias. Las filólogas coincidieron en que 16 ítems (41,02%) debían redactarse como los de la VOE (equivalencias tipo A), mientras que en veintitrés (58,97%) deberían introducirse cambios sintácticos, semánticos o culturales (equivalencias B1 y B2). Uno de los ítems clasificados como B1 es el número 25, integrante de la dimensión de vitalidad: «¿Te has tomado las cosas por su lado positivo?». Fue traducido por la filóloga 2 como «¿Has tomado las cosas por su lado amable?» y por la filóloga 3 como «¿Has tomado lo que te dicen por el lado positivo?»

Las valoraciones que hicieron los tres informantes clave, en relación a la dificultad para ser comprendidos los ítems por parte de los adolescentes colombianos, permitieron identificar nueve ítems (23,07%) con un valor de 0 puntos (ninguna dificultad), dieciséis ítems (41,02%) con puntuaciones entre 1-5 puntos (alguna dificultad), doce ítems (30,76%) con valores entre 6-8 puntos de dificultad y dos ítems

(5,12%) con valores máximos de 10 puntos: el ítem 24, integrante de la dimensión de vitalidad y el número 10 perteneciente a la dimensión de satisfacción con la vida sentimental y sexual. Los informantes clave sugirieron que diez ítems quedasen como la versión original española (ítems *tipo A*), que veintisiete ítems sufriesen cambios en algunos términos (*tipo B1*) y que en 2 ítems se introdujesen ejemplos cercanos a la vida y costumbre de los jóvenes colombianos (*tipo B2*). En su opinión ningún ítem debía omitirse.

Con la información antes recolectada y analizada se establecieron acuerdos con la filóloga 1, creando así la PVC, constituida por 7 ítems (17,94%) iguales a la versión original española y 32 ítems (82,05%) en los que se introdujeron cambios sintácticos, semánticos y culturales. El ítem 16 correspondiente a la dimensión de autoestima fue el que planteó más desacuerdos y discusiones. El planteamiento negativo de la VOE («¿Te has sentido acomplejado/a por tu físico tu aspecto?») ocasionaba dificultades de comprensión por lo que se decidió modificarlo con una versión en positivo: «¿te has sentido a gusto con tu aspecto físico?». Los resultados generales del proceso se presentan en la tabla 4.

Las entrevistas con los ocho grupos de jóvenes permitieron identificar acuerdos y desacuerdos con la propuesta presentada en la PVC. Los adolescentes ratificaron la propuesta de dejar en la versión colombiana 7 ítems idénticos a los de la VOE. De los otros 32 ítems modificados en la PVC, los entrevistados identificaron 26 como más comprensibles que los propuestos en la VOE. Algunos ejemplos son los ítems nueve, diez, dieciséis y veinticuatro, de las dimensiones de satisfacción con la vida sentimental y sexual, autoestima y vitalidad, en los que las expresiones de la VOE, «satisfecho con la relación sentimental con tu chico/a», «satisfecho con tu vida sexual», «acomplejado», «moral alta» eran descritas por los jóvenes como poco adecuadas o menos comprensibles y en algún caso desconocían su significado. Los adolescentes de 11 a 14 años manifestaron que la indagación por la vida sexual era apropiada sólo para los de mayor edad, puesto que la mayoría no se habían iniciado en las relaciones sexuales. En resumen, la gran coincidencia entre las opiniones de los adolescentes (población diana) y las propuestas de traductores y, sobre todo, de los informantes clave, ponen de

manifiesto la utilidad de las propuestas de los últimos. Sólo en seis ítems, de los 32 en los que se propusieron cambios, los jóvenes indicaron la necesidad de incorporar algunas modificaciones que mejoraran su comprensión, su claridad: los ítems número 5, 6, 8, 11, 23 y 37, que corresponden, respectivamente, a las dimensiones de bienestar psicológico, vitalidad, relaciones con los amigos, relaciones con los padres, actividades de ocio y relaciones con el personal de salud. En la tabla 5 se presentan algunos ejemplos de estos ítems.

Tabla 4. Clasificación de equivalencias y cambios en los ítems del VSP-A

Cantidad de ítems por dimensión	Equivalencias y número del ítem		Cambios y número del ítem	
	VOF	VOE	Informante clave	PVC
Relación/ padres: 4 ítems	(B1) 21, 35, 36 (A) 11	(B1) 35, 11 (A) 21, 36	(B1) 11, 21, 35, 36	(B1) 11, 35 (A) 21, 36
Relación/profesore s: 3 ítems	(A) 13, 14, 15	(B1) 13 (A) 14, 15	(B1) 13, 15 (A) 14	(B1) 13, 15 (A) 14
Actividad escolar: 2 ítems	(B1) 12, 28	(B1) 12, 28	(B1) 28 (A) 12	(B1) 12, 28
Relación/amigos: 5 ítems	(B1) 7, 8, 30, 33, 34	(B1) 7, 34 (A) 8, 30, 33	(B1) 7, 8, 30, 34 (A) 33	(B1) 7, 8, 30, 33, 34
Actividades de ocio: 4 ítems	(B2) 23, 32 (B1) 22, 31	(B2) 23 (A) 22, 31, 32	(B2) 23, 32 (A) 22, 31	(B2) 23, 32 (B1) 22 (A) 31
Bienestar psicológico: 5 ítems	(B1) 2, 3, 4, 5 (A) 1	(B1) 3, 5 (A) 1, 2, 4	(B1) 3, 4, 5 (A) 1, 2	(B1) 3, 4, 5 (A) 1, 2

Cantidad de ítems por dimensión	Equivalencias y número del ítem		Cambios y número del ítem	
	VOF	VOE	Informante clave	PVC
Autoestima: ítems	2 (B1) 16, 17	(B1) 16, 17	(B1) 16, 17	(B1) 16, 17
Vitalidad: 5 ítems	(B1) 6, 24, 25, 26 (A) 27	(B1) 6, 24, 25, 26 (A) 27	(B1) 6, 24, 25, 27 (A) 26	(B1) 6, 24, 25, 26, 27
Bienestar físico: ítems	4 (B1) 18, 19, 29 (A) 20	(B1) 18, 20 (A) 19, 29	(B1) 18, 19, 20 (A) 29	(B1) 18, 19, 20 (A) 29
Personal de salud: 3 ítem	(B2) 37, 38, 39	(B2) 37, 38, 39	(B1) 37, 38, 39	(B2) 37, 38, 39
Vida sentimental/sexual: 2 ítems	(B1) 9 (A) 10	(B1) 9, 10	(B1) 10 (A) 9	(B1) 9, 10
Totales de la clasificación de los ítems	(B1) 26 (B2) 5 (A) 8	(B1) 19 (B2) 4 (A) 16	(B1) 27 (B2) 2 (A) 10	(B2) 5 (B1) 27 (A) 7

Versión original española (VOE), versión original francesa (VOF), primera versión consensuada (PVC).

Equivalencia A: las dos traducciones directas de la VOE coincidieron en dejar igual al original español; B: las traducciones de la VOE sugieren modificaciones para mantener la equivalencia conceptual (B1, cambios de tipo sintáctico o semántico. B2, se introducen aspectos culturales). Equivalencia A: la traducción directa de la VOF coincide con la sintaxis de la VOE; B1: la traducción de la VOF presenta modificaciones sintácticas o semánticas respecto a la VOE; B2: introduce aspectos culturales.

Cambios A: informantes clave coincidieron en dejar igual a la VOE; cambios B1: ítem con dificultades para la comprensión de las palabras o necesidad de especificar el sentido del mismo; B2: introduce cambios relacionados con aspectos culturales. La dificultad en la traducción y la comprensión se valoró en una escala de 0-10 puntos.

Tabla 5. Ejemplos de ítems con los respectivos cambios en la primera y segunda versión consensuada de la VSP-A

Versión original español Dimensión /ítem	Primera versión consensuada	Aspectos detectados en las entrevistas	Segunda versión consensuada
Bienestar físico			
29. ¿Has tenido dolor en alguna parte de tu cuerpo?	29. Igual a la versión original española	29. "fácil que si le duele la cabeza , los pies ...alguna parte del cuerpo"	29. Igual a la versión original española*
Actividades de ocio			
31. ¿Has podido reunirte con tu grupo de amigos(as)?	31. Igual a la versión original española	31. "reunirse ...si...para jugar, ...charlar ..."	31. Igual a la versión original española*
Relación con los padres			
35. ¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus padres?	35. ¿Has podido ser sincero con tus padres al hablar de tus problemas?	35. "yo he podido... lo que pasa es que no he querido..." "depende del tipo de problema para poder sincerarse con los padres"	35. Igual a (PVC)**
Relación con los profesores			
15. ¿Te has sentido respetado/a, por tus profesores?	15. ¿Te has sentido respetado(a), por tus profesores?	15. "respetado es más sencilla, en el respeto lo aceptan." "que no lo ofendan a uno por todo, ...que no lo griten sin tener razón"	15. Igual a (PVC)**
Relaciones con los amigos			
34. ¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus amigos/as?	34. ¿Has podido confiar, hablar de tus problemas con tus amigos(as)?	34. "sincerarte es decir la verdad" "uno confía...dice verdades ...es sincero"	34. Igual a (PVC)**

Tabla 5 (continuación). Ejemplos de ítems con los respectivos cambios en la primera y segunda versión consensuada del VSP-A

Versión original español Dimensión /ítem	Primera versión consensuada	Aspectos detectados en las entrevistas	Segunda versión consensuada
Autoestima			
16. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu físico, por tu aspecto?	16. ¿Te has sentido bien, con tu aspecto físico, con tu apariciencia?	16. "acomplejado...???" "bien con apariencia, que si estoy amañado con mi físico" "acomplejado no la entiendo..." "acomplejado es como preocupado... que no le gusta la oreja del cuerpo"	16. Igual a (PVC)**
Vitalidad			
24. ¿Te has sentido con la moral alta?	24. ¿Te has sentido animado, con deseos de salir adelante?	24. "moral alta...???" "moral es como los ánimos?" "sentirse orgullosos animado" "salir adelante.. aclara que es esforzarse por algo"	24. Igual a (PVC)**
Vida sentimental y sexual			
9. ¿Te has sentido satisfecho/a con la relación sentimental con tu chico/a?	9. ¿Te has sentido a gusto, satisfecho(a) de tu relación sentimental con tu novio(a)?	9. "relación sentimental es una relación amorosa, piensa uno en la novia" "que si uno tiene novio(a)... que si esta feliz con ella..."	9. Igual a (PVC)**
10. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida sexual?	10. ¿Te has sentido a gusto, satisfecho(a) con tu vida sexual?	10. "cómo así ... qué si uno ha tenido relaciones ya...yo... no?" "vida sexual que tiene uno sexo" "para los que no tenemos vida sexual todavía, el no tengo es una respuesta?"	10. Igual a (PVC)**

* Ejemplos de ítems que se dejaron igual a la versión original española. ** Ejemplos de ítems que se dejaron iguales a la primera versión consensuada (PVC)

Tabla 5 (Continuación). Ejemplos de ítems con los respectivos cambios en la primera y segunda versión consensuada del VSP-A

Versión original español Dimensión / nº de ítem	Primera versión consensuada	Aspectos detectados en las entrevistas	Segunda consensuada	versión
Bienestar psicológico				
5. ¿Te has sentido preocupado/a por el futuro?	5. ¿Te has sentido preocupado(a) al pensar en tu porvenir, tu futuro?	5. "la palabra porvenir no dice mayor cosa" "preocupado por el futuro .. en qué me voy a ocupar en el futuro" "cómo va hacer el mañana mío y del país"	5. ¿Te has sentido preocupado(a) al pensar en tu porvenir, tu futuro?***	5. ¿Te has sentido preocupado(a) al pensar en tu futuro?***
Vitalidad				
6. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida	6. ¿Te has sentido a gusto, satisfecho(a) de tu vida?	6. "dejar a gusto con tu vida" "satisfecho es estar a gusto con la vida"	6. ¿Te has sentido a gusto, con tu vida?***	6. ¿Te has sentido a gusto, con tu vida?***
Relación con los amigos				
8. ¿Te has sentido comprendido/a por tus amigos/as?	8. ¿Te has sentido comprendido(a), por tus amigos/as?	8. "es más cercana la palabra entendido" "lo entienden a uno ...cuando lo ayudan, lo escuchan"	8. ¿Te has sentido entendido(a), por tus amigos(as)?***	8. ¿Te has sentido entendido(a), por tus amigos(as)?***
Relación con padres				
11. ¿Te has sentido tranquilizado/a por tus padres?	11. ¿Te has sentido comprendido(a) por tus padres?	11. "tranquilizado como que no..." "entendido...que lo entiendan cuando esta en problemas...comprendido y entendido son iguales...entendido es como más cercano" "entendido por los papas...que si lo escuchan..."	11. ¿Te has sentido entendido(a) por tus padres?***	11. ¿Te has sentido entendido(a) por tus padres?***

Tabla 5 (Continuación). Ejemplos de ítems con los respectivos cambios en la primera y segunda versión consensuada del VSP-A

Versión original español / n° de ítem	Primera versión consensuada	Aspectos detectados en las entrevistas	Segunda consensuada	versión
Actividades de ocio				
23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos o amigas: ir en bici, practicar algún deporte...?	23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos(as): caminar, ir al parque, practicar algún deporte...?	23. "practicar algún deporte, básquetbol, patinaje" "caminar, jugar fútbol, ir al parque"	23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos(as): caminar, ir al parque, practicar algún deporte (fútbol, básquetbol, patinaje)?***	
Relación /personal de salud				
37. ¿Te has sentido ayudado por el personal de sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a. etc.)?	37. ¿Te has sentido atendido(a) ayudado(a) por el personal de salud (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, odontólogo/a, nutricionista, etc.)?	37. "es con el personal del colegio o el de afuera también" "el personal de salud no lo visita a uno, uno va para que lo atiendan" "que lo atienden a uno bien, un buen servicio... que lo tratan bien"	37. ¿Te has sentido atendido(a) por el personal de salud (Médico/a, Enfermero/a, Psicólogo/a, Odontólogo/a...etc.)?*	**

*** Ejemplos de ítems que fueron remodificados por sugerencia de los entrevistados.

Finalmente, después de todo el proceso, en dos ítems (los números 1 y 14), coincidieron filólogos, informantes clave, investigadores y adolescentes en que debían redactarse de modo idéntico a los de la VOE; en 15 ítems (los números 3, 5, 6, 16, 18, 23, 24, 25, 28, 34, 35, 37, 38 y 39) coincidieron que debían de introducirse modificaciones atendiendo a cuestiones semánticas y culturales. La SVC quedó conformada por 7 ítems iguales a los de la VOE, 2 ítems con modificaciones sintácticas, 24 con modificaciones semánticas y 5 con cambios culturales, como se aprecia en la tabla 6.

Tabla 6. *Ítems de la primera y segunda versión consensuada con la clasificación definitiva de los tipos de cambios sintácticos, semánticos y culturales del VSP-A*

Primera versión consensuada (PVC)	SVC	C
BPS1 ¿Te has sentido inquieto (a), preocupado (a)?	Igual a la VOE	a
BPS2 ¿Te has sentido triste?	Igual a la VOE	a
BPS3 ¿Te has sentido estresado (a)?	Igual a la PVC	bb
BPS4 ¿Te has sentido desanimado (a) con facilidad?	Igual a la PVC	bb
BPS5 ¿Te has sentido preocupado (a) al pensar en tu porvenir, tu futuro?	¿Te has sentido preocupado (a) al pensar en tu futuro?	bbr
R/A7 ¿Te has sentido apoyado (a) por tus amigos (as)?	Igual a la PVC	bb
R/A8 ¿Te has sentido comprendido (a), entendido (a) por tus amigos (as)?	Igual a la PVC	bb
R/A30 ¿Has podido expresar libremente tus opiniones con tus amigos (as)?	Igual a la PVC	bb
R/A33 ¿Has podido hablar con tus amigos (as)?	Igual a la PVC	bb
R/A34 ¿Has podido confiar, hablar de tus problemas con tus amigos (as)?	Igual a la PVC	bb

Tabla 6. Ítems de la primera y segunda versión consensuada con la clasificación definitiva de los tipos de cambios sintácticos, semánticos y culturales del VSP-A (continuación)

Primera versión consensuada (PVC)	SVC	C
R/P11 ¿Te has sentido comprendido (a) por tus padres?	¿Te has sentido entendido (a) por tus padres?	bb
R/P21 ¿Te han dado tus padres algún consejo?	Igual a la VOE	a
R/P35 ¿Has podido ser sincero con tus padres al hablar de tus problemas?	Igual a la PVC	b
R/P36 ¿Has podido hablar libremente con tus padres, dar tu opinión?	Igual a la VOE	A
R/PF13 ¿Te has sentido apoyado (a), por tus profesores?	Igual a la PVC	bb
R/PF14 ¿Te has sentido comprendido (a) por tus profesores?	Igual a la VOE	A
R/PF15 ¿Te has sentido respetado (a), por tus profesores?	Igual a la PVC	bb
V6 ¿Te has sentido a gusto, satisfecho (a) de tu vida?	¿Te has sentido a gusto, con tu vida?	bb c
V24 ¿Te has sentido animado, con deseos de salir adelante?	Igual a la PVC	bb
V25 ¿Has tomado la vida por su lado amable?	Igual a la PVC	bb
V26 ¿Has tenido la sensación de que todo marcha bien a tú alrededor?	Igual a la PVC	bb
V27 ¿Te has sentido seguro (a) de ti mismo?	Igual a la PVC	bb
AE12 ¿Te has sentido satisfecho (a) con tus resultados escolares?	Igual a la PVC	b

Tabla 6. Ítems de la primera y segunda versión consensuada con la clasificación definitiva de los tipos de cambios sintácticos, semánticos y culturales del VSP-A (continuación)

Primera versión consensuada (PVC)	SVC	C
AE28 ¿Has tenido buenos resultados escolares?	Igual a la PVC	bb
AO22 ¿Has ido a la casa de tus amigos (as), o ellos a la tuya?	Igual a la PVC	b
AO23 ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos (as): caminar, ir al parque, practicar algún deporte..?	¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos (as): caminar, ir al parque , practicar algún deporte (fútbol, básquetbol, patinaje)?	bbc
AO31 ¿Has podido reunirte con tu grupo de amigos (as)?	Igual a la VOE	a
AO32 ¿Has podido salir a distraerte de alguna forma como ir al cine, de rumba, dar una vuelta?	Igual a la PVC	bc
BF18 ¿Te ha faltado energía, fuerza?	Igual a la PVC	bb
BF19 ¿Has tenido un buen estado físico?	Igual a la PVC	bb
BF20 ¿Te has sentido débil, cansado (a), o sin fuerzas?	Igual a la PVC	bb
BF29 ¿Has tenido dolor en alguna parte de tu cuerpo?	Igual a la VOE	a
A16 ¿Te has sentido bien, con tu aspecto físico tu apariencia?	Igual a la PVC	bb

Tabla 6. Ítems de la primera y segunda versión consensuada con la clasificación definitiva de los tipos de cambios sintácticos, semánticos y culturales del VSP-A (continuación)

Primera versión consensuada (PVC)	SVC	C
A17 ¿Te has sentido demasiado gordo (a), delgado (a), alto (a) o bajo (a)?	Igual a la PVC	bb
SSS9 ¿Te has sentido a gusto, satisfecho/a de tu relación sentimental con tu novio (a)?	Igual a la PVC	bb
SSS10 ¿Te has sentido a gusto, satisfecho (a) con tu vida sexual?	Igual a la PVC	bb
R/PS37 ¿Te has sentido atendido (a), ayudado (a) por el personal de salud (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, odontólogo/a, nutricionista, etc.)?	¿Te has sentido atendido (a), por el personal de salud (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, odontólogo/a, nutricionista.)?	bb c
R/PS38 ¿Te has sentido comprendido (a) por el personal de salud (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, odontólogo/a, nutricionista, etc.)?	Igual a la PVC	bc
R/PS39 ¿Te has sentido respetado (a) por el personal de salud (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, odontólogo/a, nutricionista, etc.)?	Igual a la PVC	bc

PVC: primera versión consensuada. SVC: segunda versión consensuada. C: cambios de la SVC respecto a la VOE. Dimensiones: BPS= bienestar psicológico; R/A= relación con los amigos; R/P= relación con los padres; R/PF= relación con los profesores; V= vitalidad; AE= actividad escolar, AO= actividades de ocio; BF= bienestar físico; A= autoestima; SSS= satisfacción con la vida sexual y sentimental, R/PS= relación con el personal de salud. Ítems iguales a la versión original española (VOE)*. Ítems iguales a la primera versión consensuada con cambios respecto a la VOE de tipo sintáctico^b, semántico^{bb} y cultural^{bc} Ítems

remodificados por sugerencias de niños(as) y adolescentes con cambios respecto a la VOE de tipo semántico^{br} y cultural^{br} Nota: La versión original española esta disponible en la Revista Española de Salud Pública 2002;76:701-712 previa solicitud de autorización para su uso por parte de los autores originales del instrumento.

Más allá de los ítems y de las dimensiones del cuestionario, se preguntó a los jóvenes si había cuestiones que estaban de más, o que eran redundantes y que, por tanto, se podían suprimir. También, si había algún aspecto por cubrir relativo a su calidad de vida. Hubo un consenso total entre los jóvenes en que no debía añadirse ni suprimirse ninguna cuestión.

Por otra parte, y en cuanto al tiempo utilizado por los participantes para la cumplimentación del cuestionario (PVC), los jóvenes de 11-14 años invirtieron entre 7 y 10,62 minutos y los de 15 a 18 años entre 9 y 11,15 minutos. A todos los participantes el tiempo les pareció breve.

DISCUSIÓN

Este estudio ha permitido validar lingüísticamente el cuestionario VSP-A, en población adolescente colombiana, cumpliendo con la primera fase del proceso de adaptación cultural (Acquadro y cols., 2004; Pane y cols., 2006). En este estudio se han propuesto tres etapas para llevar a cabo el proceso de validación lingüística. Un primer acuerdo con los autores originales permitió establecer los procedimientos a seguir para llevar a cabo en la validación, puesto que, aunque hay propuestas metodológicas para trasladar a otro contexto un instrumento ya validado en un idioma a partir de un original desarrollado en un idioma distinto -*adjusted linguistic validation process*- (Acquadro y cols., 2004), esta metodología no goza de amplio consenso todavía.

En nuestro estudio se combinaron dos métodos de validación lingüística, el ajustado y el clásico. Del modelo clásico de traducción y retrotraducción se llevó a cabo la traducción a partir del original francés (Serra-Sutton, 2001) o versión madre en la terminología del grupo *MAPI* (Acquadro y cols., 2004); y del procedimiento ajustado se llevo a cabo la armonización a partir de la adaptación realizada en España o versión referencial en la terminología del grupo *MAPI* (Acquadro y cols., 2004). Esta estrategia fue importante para determinar qué ítems

no deberían ser cambiados en Colombia de los que figuraban en la versión referencial y cuáles podían plantear problemas.

Lo habitual en los procesos de traducción y retrotraducción o de armonización es que la versión consensuada sea administrada a un grupo pequeño de representantes de la población diana para que valore la interpretabilidad del instrumento. Los estudios de interpretabilidad suponen la realización de un pequeño estudio de campo que puede resultar más o menos costoso. Para optimizar los resultados del estudio de interpretabilidad, se pidió a informantes clave que emitiesen juicios al respecto. La estrategia se mostró válida puesto que las sugerencias propuestas por los informantes clave (Morse, 2003), sobre la versión consensuada por filólogos e investigadores, fueron posteriormente ratificados por representantes de la población diana en las entrevistas cognitivas. Por último, y dado que diversos estudios de investigación cualitativa ponen de manifiesto serios problemas de interpretabilidad en instrumentos reputados en el campo de la evaluación de resultados de salud (Barofsky, 2003; Paterson, 2004), nuestro grupo decidió otorgar una consideración especial a las sugerencias que gozaban de amplio consenso entre jóvenes colombianos. De hecho, más allá de las propuestas de filólogos, informantes clave y miembros del equipo de investigación, 6 ítems aparecen en la versión colombiana definitiva siguiendo sus propuestas.

Las cuestiones referidas al comportamiento sexual fueron las que plantearon más problemas. Los ítems de la versión referencial española no fueron valorados como adecuados ni por los informantes clave ni por los jóvenes. Tampoco fueron valorados como adecuados los ítems traducidos a partir del original español por parte de las dos filólogas. Informantes clave y jóvenes coincidieron en que se debía enfatizar la opción de respuesta referida a la ausencia de relaciones sexuales dado que los adolescentes de menor edad no se habían iniciado en ellas. Por otro lado, los adolescentes equiparaban la vida sexual a la realización del coito y no otro tipo de prácticas. Por último, la expresión «satisfacción con la vida sexual» significaba para muchos jóvenes tener éxito en las relaciones con el otro sexo, en el sentido de haber tenido muchas parejas o tener muchos pretendientes. Los ítems de esta dimensión también presentaron problemas en el proceso de adaptación de la versión referencial Española: los filólogos plantearon problemas en su traducción

y los más jóvenes hicieron notar la ausencia de estas relaciones (Serra-Sutton y cols., 2002). Estas cuestiones han sido eliminadas en la última versión francesa del instrumento, aunque los autores no indican la razón (Sapin y cols., 2005).

El siguiente grupo de ítems que presentó problemas fue el referido a la dimensión de relaciones con el personal de salud. Las redacciones de los ítems de la versión original española y de la versión traducida presentaron diferencias de naturaleza semántica fácilmente resolubles. Los términos «ayudado» y «personal sanitario» fueron cambiados por las expresiones «atendido» y «personal de salud». El principal problema se presentó en las opciones de respuesta. Los jóvenes colombianos no identificaban un referente claro para poder responder. Al anclar (*anchored*) la respuesta (Paterson, 2004), unos pensaban en lo que, en Colombia, es personal interno en los centro educativos, como las enfermeras y los psicólogos. Otros, además, pensaban en figuras como la del nutricionista o el odontólogo, que puntualmente acuden a los centros para desarrollar programas. Otros, en cambio, no tenían ningún referente porque en el centro no había ningún personal sanitario. El único contacto se daba, en estos casos, cuando los jóvenes acudían a los consultorios o a los hospitales por un problema de salud. Las opciones de respuesta planteadas en la versión colombiana atendieron estas circunstancias. Esta dimensión, según los autores originales del instrumento, no es considerada como fundamental en la estructura del instrumento. En la última versión figura como un módulo adicional al cuestionario básico (Serra-Sutton y cols., 2006). Los autores del presente estudio se plantearon que esta dimensión era un tanto ficticia dentro de la estructura del cuestionario ya que si bien los profesionales de la salud dedicados a la promoción de la salud infantil y juvenil tienen un claro interés por esta población, los más jóvenes no suelen estar interesados por las relaciones con el personal de salud puesto que no son personas relevantes para su vida cotidiana. No obstante, cuando a los jóvenes colombianos se les preguntó si sobraba o faltaba algo en el cuestionario en ningún caso indicaron que debían obviarse estas preguntas. Los autores de la versión referencial española informan de la necesidad de incluir la opción de «No me han visitado» para aquellos adolescentes que no habían tenido contacto con el personal de salud (Serra-Sutton y cols., 2002).

Otros dos ítems que presentaron problemas similares en el proceso de adaptación fueron un ítem de la dimensión de vitalidad y un ítem de la dimensión de autoestima. Filólogos, informantes clave y jóvenes coincidieron en que la expresión tener la «moral alta», por las acepciones expuestas más arriba, era inadecuada para el contexto colombiano; «animo...» fue el término preferido. Otro tanto ocurrió con la expresión «acomplejado», que en el ítem de la versión colombiana ha quedado formulado en sentido positivo. Los autores de la versión referencial informan de la dificultad en la traducción del ítem de vitalidad y problemas de rechazo, por parte de algunas adolescentes, de los ítems de autoestima (Serra-Sutton y cols., 2002).

Por último, la metodología seguida garantiza una buena adaptación lingüística de la versión colombiana del VSPA y maximiza las probabilidades de obtener una buena calidad métrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acquadro, C., Conway, K., Giroudet, C. & Mear, I. (2004). *Linguistic validation manual for patient reported outcomes instruments*. France. Lyon: MAPI Research Institute.
- Badía, X., Salamero, M. y Alonso, J. (2002). La medida de la salud. Guía de escalas de medición en Español. Barcelona: Ediciones Edimac.
- Barofsky, I. (2003). Cognitive approaches to summary measurement: Its application to the measurement of diversity in health-related quality of life assessments. *Quality of Life Research*, 12, 251-260.
- Casas, J., Repullo, J.R. y Pereira, J. (2001). Medida de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. *Medicina Clínica*, 16, 798-796.
- Echevarria, C., García, J. y Zarco J. (2000). Adaptación de los instrumentos lingüísticos de medida de salud en rehabilitación. *Rehabilitación*, 34, 91-95.
- Eiser, C. & Morse, R. (2001). Quality of life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technology Assessment*, 5(Pt4), 1-27.
- Florez-Alarcón, L. y Sarmiento. D. (2005). Programa TIPICA: Un enfoque motivacional para la promoción de la salud escolar. *TIPICA*,

- Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 1(1):1-14. (Consultado 10/12/06): Disponible en: URL:<http://www.tipica.org>
- Kidscreen Group. (2006). *Versiones en otros idiomas: Traducciones en preparación*. (Consultado 10/12/06): Disponible en: http://www.kidscreen.diehaptstadt.de/kidscreen/es/language_version/in_preparation_2006
- Morse, J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín (CO): Editorial universitaria de Antioquia; 2003.
- Pane, S., Solans, M., Gaite, L., Serra-Sutton, V., Estrada, M. y Rajmil, L. (2006). *Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: Actualización*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.
- Paterson, C. (2004). Seeking the patient's perspective: A qualitative assessment of EuroQol, COOP-WONCA charts and MYMOP. *Quality of Life Research*, 13, 871-881.
- Proqolid. (Consultado 10/12/06): Disponible en: <http://www.proqolid.org>
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Fernandez-Lopez, J.A., Berra, S., Aymerich, M., Cieza, A., Ferrer, M., Bullinger, M. Ravens-Sieberer, U. (2004). Versión española del cuestionario alemán de calidad de vida con la salud en población infantil y de adolescentes: El Kindl. *Anales de Pediatría*, 60, 514-521.
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Estrada, M., Fernandez, M., Guillamón, I., Riley, A. y Alonso, J. (2004). Adaptación de la versión española del perfil de salud infantil (Child Health and Illness Profile-Child Edition, CHIP-CE). *Anales de Pediatría*, 60, 522-529
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., et al. (2005). The European KIDSCREEN Group. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 5, 353-364.
- Sapin, C., Siméoni, M.C., El Khammar, M., Antoniotti, S. & Auquier, P. (2005). Reliability and validity of the VSP-A, a health related quality of life instrument for ill and healthy adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 327-36
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2005). *Alianza Estratégica entre sectores Educación y Salud en Bogotá D.C. Re-pensar el*

trabajo en los espacios escolares una apuesta de trabajo transectorial para la garantía de los derechos humanos. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Serra-Sutton, V. y Herdman, M. (2001) Sección: Conceptos y métodos en evaluación. Metodología de adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. *Informatiu AATM*, 24. (Consultado 10-12-06): Disponible en: <http://www.aatrm.net/html/es/dir384/doc8075html>

Serra-Sutton, V., Herdman, M., Rajmil, L., Santed, R., Ferrer, M., Simeoni, M.C. y Auquier, P. (2002). Adaptación al español del cuestionario Vecú et Sante Percue de l'Adolescent (VSP-A): Una medida genérica de calidad de vida para adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 701-712

Serra-Sutton, V., Rajmil, L., Berra, S., Herdman, M., Aymerich, M., Ferrer, M., Robitail, S. y Siméoni, M.C. (2006). Fiabilidad y validez del cuestionario de salud y calidad de vida para adolescentes Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A). *Atención Primaria*, 37(4), 203-208.

Velarde-Jurado, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*; 44, 349-361.

Verdugo, M. y Sabeh, E. (2002). Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia. *Psicothema*, 14, 86-91.