

Adaptació al català de qüestionaris de qualitat de vida per a pacients cardiovasculars*

Adéla Koťátková

Universitat Jaume I. Departament de Filologia i Cultures Europees
Avinguda de Vicent Sos Baynat, s/n
12071 Castelló de la Plana
adela.kotatkova@uji.es
ORCID: 0000-0003-2395-7473

María Álamo Rodríguez

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València. Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular
Avinguda de Fernando Abril Martorell, 106
46026 València
alamo_mar@gva.es
ORCID: 0009-0006-2637-810X

Manuel Miralles Hernández

Universitat de València. Facultat de Medicina
Avinguda de Fernando Abril Martorell, 106
46026 València
miralles_manher@gva.es
ORCID: 0000-0001-8340-8172



© de les autores i l'autor

Recepció: 15/10/2024
Acceptació: 15/11/2024
Publicació: 27/5/2025

Resum

En la societat occidental actual, creix la preocupació per la qualitat de vida dels pacients amb malalties cròniques o de llarga durada. Per avaluar adequadament l'impacte d'una patologia, cal disposar de qüestionaris específics per a aquest propòsit. Molts es generen en anglès i no sol existir-ne una versió en català. El procés d'adaptació va més enllà de la traducció. Requereix seguir uns estàndards rigorosos per garantir l'equivalència entre totes dues versions. En aquest article, revisem el procés de traducció i adaptació de dos qüestionaris per a pacients amb aneurisma de l'aorta abdominal: l'AneurysmDQoL, que avalua la qualitat de vida; i l'AneurysmTSQ,

* Ens agradaria expressar el nostre més sincer agraïment a Health Psychology Research (HPR) per haver-nos proporcionat generosament les llicències dels qüestionaris AneurysmDQoL i AneurysmTSQ. El seu inestimable suport al llarg del procés de validació lingüística ha estat fonamental en el nostre projecte de recerca. Volem estendre el nostre agraïment a tots els pacients que han participat generosament en el nostre estudi. Les seves valuoses aportacions i perspectives han enriquit significativament la nostra recerca.

que mesura la satisfacció amb el tractament. Analitzem els principals reptes del procés de traducció i adaptació, com ara preservar l'equivalència conceptual, crear una versió comprensible i respectuosa per al pacient, evitar anglicismes, utilitzar una terminologia accessible i ajustar la cortesia per evitar preguntes invasives.

Paraules clau: comunicació sanitària; qualitat de vida; desterminologització; terminologia mèdica; català

Abstract. *Adaptation to Catalan of quality of life questionnaires for cardiovascular patients*

In modern Western societies, there is increasing concern for the quality of life of patients with chronic or long-term conditions. To properly evaluate the impact of a given pathology, it is essential to have questionnaires that are specifically developed and validated for this purpose. Many of these questionnaires are created in English and often lack a Catalan version. The adaptation process extends beyond simple translation and requires adherence to strict standards to ensure cultural equivalence between versions. This article reviews the translation and adaptation process for two questionnaires for patients with abdominal aortic aneurysm: Aneurysm-DQoL, which assesses quality of life, and Aneurysm-TSQ, which evaluates treatment satisfaction. We discuss the main challenges encountered in this process, such as preserving conceptual equivalence, creating a version that is both understandable and respectful to patients, avoiding anglicisms, using accessible medical terminology, and adjusting politeness to avoid intrusive questions.

Keywords: healthcare communication; quality of life; determinologization; medical terminology; Catalan

Sumari

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Introducció | 5. Conclusions |
| 2. Objectius | Finançament |
| 3. Metodologia | Referències bibliogràfiques |
| 4. Anàlisi dels resultats | |

1. Introducció

En els últims anys, la qualitat de vida s'ha convertit en un factor fonamental a l'hora d'avaluar els tractaments mèdics i l'atenció sanitària. Aquesta perspectiva de la salut reconeix que el benestar dels pacients no es limita a la simple absència de malaltia, sinó que abasta aspectes físics, emocionals i socials. En aquest context, els qüestionaris de qualitat de vida han adquirit una importància cabdal com a instruments estandarditzats (Romaine *et al.* 2019) per mesurar l'impacte de les malalties en el dia a dia dels pacients i la seva satisfacció amb els tractaments.

Actualment, hi ha una mancança de versions en català d'aquest tipus de qüestionaris, malgrat la creixent demanda d'estudis. Per il·lustrar la situació, la prestigiosa entitat britànica Health Psychology Research (HPR) disposa d'un total de

setanta-un qüestionaris en anglès britànic (versions originals), vint dels quals tenen una versió en castellà d'Espanya i només sis en català.

La traducció i adaptació cultural de qüestionaris és un procés multidimensional (Behling i Law 2000) que requereix la col·laboració de professionals de diverses disciplines, incloent-hi traductors, lingüistes i metges especialitzats en la patologia en qüestió. L'objectiu és aconseguir una versió del qüestionari que no sols sigui fidel a l'original en termes de contingut, sinó que també sigui comprensible i rellevant per als pacients en el seu context cultural específic.

En aquest article, ens centrem en la validació lingüística i cultural dels qüestionaris de qualitat de vida i satisfacció amb el tractament per a pacients amb aneurisma de l'aorta abdominal (AAA), atès que aquesta patologia pot tenir un impacte significatiu en múltiples àmbits de la vida quotidiana (Barrena Blázquez 2021).

La capacitat dels pacients per expressar les seves preocupacions i avaluar la satisfacció amb el tractament, incloent-hi la informació proporcionada i el nivell de comprensió dels aspectes relacionats amb la malaltia, es considera un component essencial d'un procés social conegut com *l'empoderament del pacient* (Acuña Mora *et al.* 2022; Gómez González *et al.* 2023). En aquest sentit, els qüestionaris promouen una perspectiva centrada en el pacient i constitueixen un primer pas perquè els professionals sanitaris identifiquin els diversos àmbits que la malaltia pot afectar.

2. Objectius

1. Identificar i analitzar els principals reptes en la traducció i adaptació cultural de l'anglès al català dels qüestionaris AneurysmDQoL: Aneurysm-Dependent Quality of Life Questionnaire (HPR 2023a) i AneurysmTSQ: Aneurysm Treatment Satisfaction Questionnaire (HPR 2023b), dissenyats per Health Psychology Research (HPR) (©Prof. Clare Bradley: 27.3.13).

2. Proporcionar als centres hospitalaris dos qüestionaris en català que contribueixin a la millora de l'atenció sanitària dels pacients catalanoparlants amb aneurisma de l'aorta abdominal.

3. Metodologia

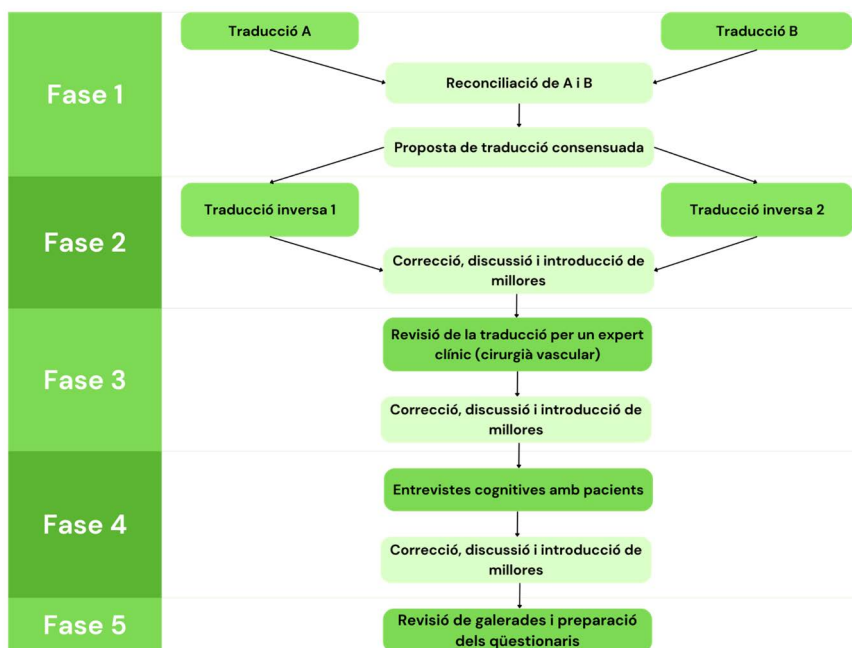
Un grup d'experts, incloent-hi lingüistes, traductors i cirurgians vasculars, selecciona dos qüestionaris per avaluar l'impacte de l'aneurisma de l'aorta abdominal en pacients catalanoparlants.

El primer qüestionari, AneurysmDQoL (HPR 2014a), analitza com aquesta patologia afecta la vida i les activitats diàries dels pacients, com ara el sexe, els desplaçaments, les vacances, les tasques domèstiques, la dependència d'altres persones o el gaudi del menjar. D'altra banda, el segon, AneurysmTSQ (HPR 2014b), es focalitza —entre altres aspectes— en el tracte rebut a càrrec del personal sanitari, la informació proporcionada sobre els procediments quirúrgics i la durada de l'estada a l'hospital.

El qüestionari AneurysmDQoL conté vint-i-quatre preguntes que hem subdividit en seixanta-sis ítems, mentre que l'AneurysmTSQ consta d'onze preguntes que equivalen a cinquanta-tres ítems. Cada ítem correspon a una pregunta, una resposta o una instrucció per completar el qüestionari. Quan una mateixa resposta apareix en diverses preguntes, es compta com un sol ítem. La distribució en ítems la proporciona HPR en un informe adjunt a cada qüestionari i és una guia per seguir durant tot el procés de validació de les traduccions (HPR 2022).

En aquest estudi, seguirem les recomanacions i la metodologia establerta per Mapi Guidelines (2017), que inclouen diverses fases com traducció, traducció inversa i entrevistes cognitives, així com les directrius de l'International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project (Aaronson *et al.* 1992). Així doncs, la traducció i adaptació cultural dels nostres qüestionaris segueix un procés estructurat en cinc fases amb l'objectiu de garantir que la versió traduïda sigui equivalent a l'original en termes de contingut, comprensió i aplicabilitat cultural (figura 1).

Figura 1. Els passos del procés de traducció i adaptació lingüística dels qüestionaris



Durant tot el procés es compta amb l'assessorament i la supervisió de HPR, entitat que gestiona els qüestionaris i que garanteix els seus estàndards perquè es puguin usar en països i llengües diferents. La HPR també garanteix la coherència entre els qüestionaris existents; per exemple, s'assegura que la mateixa pregunta sobre l'ansietat generada per l'AAA no sigui traduïda de manera diferent en qüestionaris d'altres malalties.

4. Anàlisi dels resultats

Per identificar els reptes en la traducció i adaptació cultural de l'anglès al català, s'han revisat de manera exhaustiva els informes de traducció, que han recopilat les propostes, correccions i versions presentades. Amb el disseny estandarditzat de HPR, aquests informes asseguren un control rigorós sobre cada ítem, i qualsevol canvi s'aprova després de justificar-lo i discutir-lo amb el comitè d'experts. Aquest procés garanteix una documentació precisa de les modificacions, i els informes ajuden a identificar quins ítems han generat més comentaris o modificacions, dades rellevants per a aquest treball.

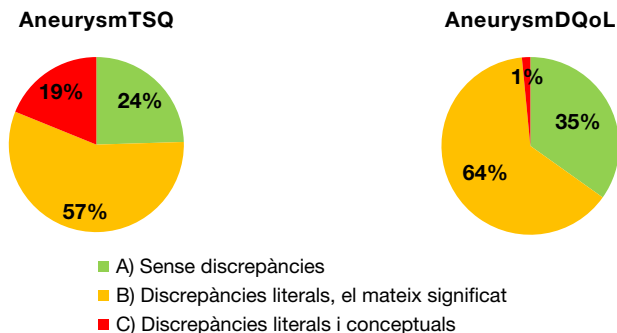
En primer lloc, exposarem els resultats quantitatius de les fases del procés de traducció i adaptació i ens fixarem en el percentatge d'ítems que han generat discrepàncies. A continuació, identificarem els principals tipus de reptes de traducció i adaptació i explicarem com van ser abordats pel nostre comitè interdisciplinari d'experts.

4.1. Resultats quantitatius del procés de traducció i adaptació

4.1.1. Traducció A i B coincideixen?

El primer indicador d'ítems que poden presentar més dificultats en la traducció és la coincidència entre les propostes del traductor A i B, que treballen de manera independent. Aquestes dades poden ser interpretades com una mena d'escala, en què resulta especialment significativa la categoria C) *Discrepàncies literals i conceptuais*, atès que indica quins ítems han presentat més complexitat en la traducció i adaptació durant el procés. El qüestionari AneurysmDQoL aborda qüestions sobre la vida diària i les seves traduccions estan més estandarditzades i usen un lèxic menys tècnic, cosa que explica la notable diferència en la categoria C) entre tots dos qüestionaris (19% i 1%). En aquesta primera fase sorgeixen els dubtes sobre el model lingüístic o la inclusivitat i altres qüestions que detallem en l'apartat 4.2.

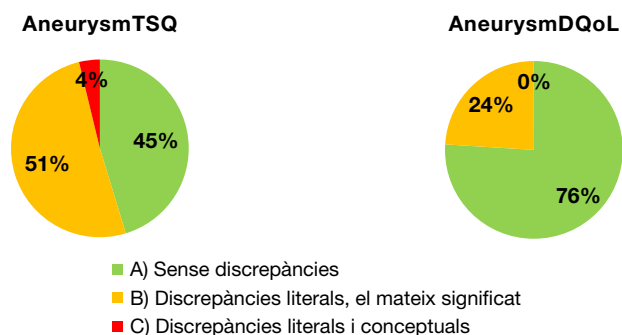
Figura 2. El percentatge de discrepàncies entre la traducció A i B



4.1.2. Coincideixen la traducció inversa 1 i la 2?

Aquest pas serveix per verificar que cap ítem hagi estat malinterpretat o traduït incorrectament. Cal parar especial esment a la categoria *C) Discrepàncies literals i conceptuals* (4% en AneurysmTSQ), atès que indica possibles errors de traducció i interpretació, com ara l'ús incorrecte del temps verbal (passat en lloc de present). En canvi, la categoria *B) Discrepàncies literals, el mateix significat* assegura que les expressions sinònimes mantinguin el mateix significat sense diferències rellevants.

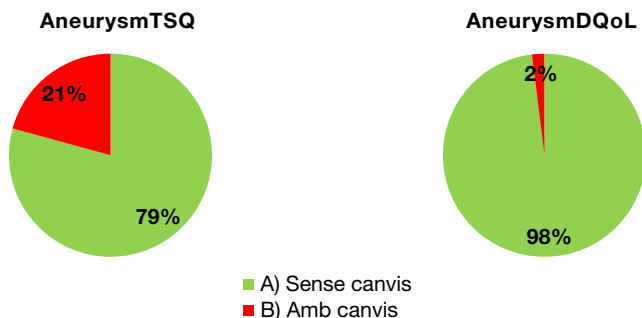
Figura 3. El percentatge de discrepàncies entre la traducció inversa 1 i 2



4.1.3. Hi ha canvis després de la revisió de l'expert clínic?

Com que el qüestionari AneurysmTSQ avalua la satisfacció amb el tractament, conté una terminologia molt més específica per poder fer-hi referència, cosa que es reflecteix en els percentatges de necessitat de modificació (21% en AneurysmTSQ i 2% en AneurysmDQoL). L'expert clínic ha proposat substituir alguns tecnicismes correctament traduïts per altres termes o expressions que s'usen habitualment en les interaccions amb els pacients, amb l'objectiu d'assegurar que el llenguatge sigui accessible i comprensible per als malalts. Aquest procés d'adaptació s'analitza en detall en l'apartat 4.2.D.

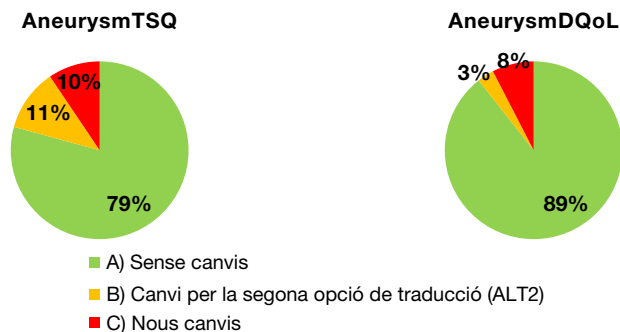
Figura 4. El percentatge de modificacions necessàries després la revisió de l'expert clínic



4.1.4. Hi ha canvis després de les entrevistes cognitives amb els pacients?

En aquesta fase clau, un grup de cinc pacients catalanoparlants del Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular de l'Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València, representant de la població objectiu, completa els qüestionaris per verificar la comprensió de les instruccions, preguntes i opcions de resposta. A més, no sempre s'ha acordat una única traducció o adaptació, i, per això, en algunes preguntes hi havia dues alternatives. Els pacients només disposaven de la primera, ALT1 (la que es considerava més precisa, però també més difícil o tècnica). Si tenien problemes per entendre-la, se'ls mostrava l'altra opció ALT2 (menys tècnica). En tots els casos, han optat unívocament per l'ALT2. A més a més, els pacients han pres la iniciativa de proposar nombrosos canvis i millores (10% i 8%) a altres qüestions que ja es consideraven tancades i resoltes, però que encara no eren suficientment comprensibles. La majoria d'aquestes propostes estaven relacionades amb la terminologia (AneurysmTSQ), la formulació de les preguntes (si eren massa directes o, al contrari, massa poc), i el desconeixement de certs mots, com «oci» i «lleure», que no són tan difosos en tots els subestàndards del català (AneurysmDQoL).

Figura 5. El percentatge de modificacions necessàries després les entrevistes cognitives amb pacients



4.2. Els principals reptes de la traducció i l'adaptació cultural

Després de revisar quantitativament els diferents passos del procés de traducció i adaptació per determinar quin percentatge d'ítems requeria modificació, ara classificarem aquests reptes en cinc categories i expliquem de quina manera s'ha arribat a la solució que complís tots els requisits d'equivalència a l'original, però també d'accessibilitat per als malalts. Recordem en aquesta part que els qüestionaris han de ser tan semblants com sigui possible a l'original anglès i és el criteri clau de tot el procés. Això de vegades pot generar preguntes o respostes que serien millorables des del punt de vista de la naturalitat en català, però si s'adaptessin massa, deixarien de complir alguns dels requisits.

A) Trobar equilibri entre una traducció equivalent a l'original i una traducció comprensible, natural i respectuosa amb el pacient

Aquesta tasca no és sols un repte, sinó l'objectiu mateix de la validació lingüística en aquest tipus de documents. Qualsevol paraula pot desequilibrar una pregunta o una resposta i invalidar tot l'estudi. Per tant, cada formulació que s'allunya una mica més de la traducció quasi literal, s'ha de debatre entre tots els experts implicats.

Així, una part considerable de les decisions no eren particularment complexes, com es pot observar en el fragment (1). Aquí, calia parar esment primer al mot *discomfort*, que, seguint les recomanacions de HPR, és «a word on the 'pain scale' but indicates a lesser degree than is implied by *pain*». Per tant, no es podia emprar *dolor*: alguns pacients podrien indicar que no en tenen, encara que no es trobin del tot bé. A més a més, seguint les instruccions, calia incloure la traducció de *amount*. Una versió literal generaria una estructura una mica al límit del que és acceptable, per la qual cosa es va optar per utilitzar «nivell».

(1) Original: [...] *the amount of physical discomfort I have...*
Possibles errors: *[...] *la quantitat de dolor que tinc...*
Solució: [...] *el nivell de malestar físic que tinc...*

Quant al segon tipus de decisions, implicaven modificacions més substancials respecte al text original, per tal de no crear preguntes massa llargues o complexes de manera innecessària. Un bon exemple n'és la traducció de la pregunta sobre «relació de parella». En anglès, la paraula *partner* és polisèmica i pot referir-se a «un dels propietaris d'una empresa», «un dels membres d'una parella de ball o d'algun joc o esport» o bé «la persona amb qui estàs casat o amb qui tens una relació estable». El qüestionari en anglès planteja totes les preguntes relacionades amb la parella de manera molt descriptiva i explícita per evitar confusions.

(2) Original: *Do you have or would you like to have a close personal relationship (e.g. husband / wife, partner):*
Alternativa 1: *Té o li agradaria tenir una relació de parella (per exemple, marit / muller, parella)?*
Alternativa 2: *Té o li agradaria tenir una relació de parella?*

Pel que fa a les dues alternatives presentades (2), van ser els pacients mateixos durant les entrevistes cognitives els que van afirmar clarament la seva preferència per l'alternativa 2, que era més curta i clara i no els saturava amb la repetició de la paraula «parella». A més, hi van afegir que, tenint en compte les diferents modalitats de parella, la pregunta seria més inclusiva si eliminàvem el fragment entre parèntesis.

No sempre, però, va ser possible optar per la naturalitat i la genuïnitat en català, atès que calia respectar l'estructura de la pregunta, la qual estava condicionada per les respostes (que són els instruments d'avaluació del qüestionari), com es pot

veure en l'exemple 3. Durant les entrevistes, els pacients van comprendre correctament aquesta pregunta, però van expressar l'opinió que era «una mica enrevessada» o «complicada» i van suggerir formulacions més clares i directes: «esborraria la part entre parèntesis», «altres persones s'estan preocupant més per mi per tenir AAA?», però que canviarien el significat de la pregunta.

(3) Original: *If I had never had an aneurysm, people would fuss or worry about me (when I do not want them to): very much more – much more – a little more – the same – less*

Versió validada: *Si no hagués tingut mai un aneurisma, altres persones es preocuparien per mi (quan jo no vull que es preocupin): moltíssim més – molt més – una mica més – igual – menys*

B) Usar formes inclusives

Encara que aquesta patologia afecta majoritàriament homes, no n'és exclusiva. Per tant, calia garantir unes versions inclusives pel que fa al gènere, atès que en anglès, amb una morfologia més senzilla, aquest problema no és tan present (exemple 4).

(4) Original: *nurses, doctors and other clinical staff*

No inclusiu: [...] *les infermeres, els metges i la resta del personal sanitari...*

Inclusiu: [...] *infermers/res, els metges/esses i la resta del personal sanitari...*

A més a més, una altra complicació afegida va ser que de vegades vam heretar fragments de preguntes o respostes ja validades lingüísticament per a altres qüestionaris de patologies diferents. Açò va generar una de les discussions més importants sobre la forma verbal de tractament formal dels pacients. El nostre equip va trobar com a millor solució el tractament de «vós», perquè redueix les diferències dialectals (la segona personal del plural coincideix morfològicament en tot el domini lingüístic), és més neutral en termes de gènere (*saludar-vos* vs. *saludar-lo/-la*), expressa menys distància amb l'interlocutor que «vostè» i alhora manté un sentit de cordialitat i respecte. Així mateix, és el tractament recomanat, per exemple, per al tracte personal en l'administració pública (Andreu i Bellés 2009).

No obstant això, aquesta proposta no va ser acceptada perquè ja existien alguns qüestionaris en català validats per a altres malalties (DiabetesDQoL/TSQ i MacularDQoL), en què s'havia validat el tractament de «vostè» amb la tercera persona del singular. El mateix va passar amb la fórmula de cortesia *please*, que vam haver de traduir com «si us plau» (ja estava validada així) i no com «per favor», malgrat ser una forma més estesa territorialment i més coneguda.

Amb la traducció de «leisure activities», vam poder incorporar una forma comprensible arreu. Tot i provar «activitats de lleure» en la prova pilot, 3 de 5 pacients valencians no la van entendre i van recomanar «activitats d'oci», més clara per a la majoria. Això mostra la importància de les decisions en els qües-

tionaris, atès que es tradueixen i validen majoritàriament a Catalunya sense considerar altres territoris. El nostre equip, de València, buscava crear una versió comprensible i acceptada per arribar al màxim de pacients i recollir dades representatives.

C) *No recórrer a anglicismes*

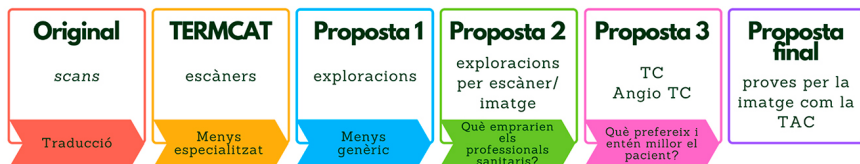
A part d'anglicismes evidents i ben coneguts en l'àmbit sanitari, com la traducció de *condition* per «condició» en lloc de «malaltia» o directament el nom concret (5), també n'hi ha d'altres que passen més desapercebudes i que cal evitar (6). En l'exemple 5, l'ús de l'anglicisme no sols podia haver provocat un error lingüístic, sinó també podria fer que els pacients compreguin una cosa totalment diferent, molt probablement que els demanen informació sobre la seva forma física. Pel que fa a l'exemple 6, en anglès és comú i correcte utilitzar el verb auxiliar *to do* en substitució d'altres verbs usats prèviament en el discurs. No obstant això, aquest recurs anglès no és propi del català. En aquest cas, el català ha de recórrer a l'ús repetitiu del verb «preocupar» per respectar l'original, tot evitant l'anglicisme. A més a més, en anglès hi ha dos verbs que descriuen aquesta sensació (*fuss* i *worry*). No vam trobar cap equivalent viable per a aquest matís: en els qüestionaris amb *fuss* es refereixen a «excessive or unnecessary concern, sometimes treating another person like they are fragile and need additional care» (HPR 2014a). L'entitat va considerar que el verb «preocupar» seria suficient, perquè en molts idiomes no existeix un equivalent adequat que no desequilibrés la pregunta.

(5) Original: [...] *post-operative follow-up of your condition*
Possible error: *[...] *el seguiment postoperatori de la seva condició*
Solució: [...] *el seguiment postoperatori del seu aneurisma*

(6) Original: [...] *people would fuss or worry about me (when I do not want them to)*:
Possible error: *[...] *la gent es preocuparia per mi (quan no vull que ho facin)*:
Solució: [...] *la gent es preocuparia per mi (quan jo no vull que es preocupin)*:

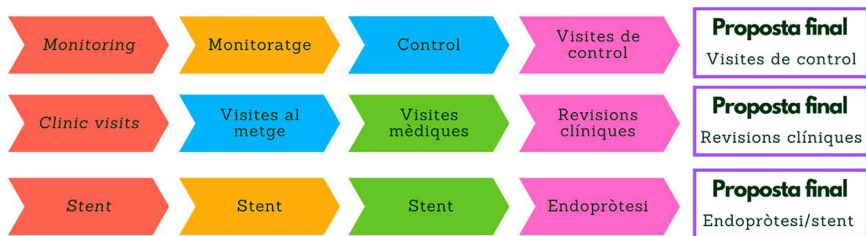
D) *Adaptar la terminologia perquè la pugui entendre el pacient*

Aquest repte ha requerit una intensa col·laboració entre els experts i la participació activa dels pacients. És important recordar que l'objectiu fonamental de la nostra feina no consisteix simplement a trobar la millor traducció tècnica ni a alinear-nos amb el màxim nombre de diccionaris o obres de referència possibles. El nostre objectiu és doble: mantenir fidelment el significat original i, pel que fa a la terminologia, assegurar que els pacients entenguin clarament a què ens referim. Sense aquesta comprensió, els pacients no poden avaluar correctament el seu tractament. En la figura 6 es pot veure un exemple del flux de treball per adaptar el terme *scans* fins a arribar a obtenir una forma comprensible per als pacients amb malalties vasculars.

Figura 6. Exemple del flux de traducció i adaptació terminològica del terme anglès *scans*

Alguns pacients van considerar que «escàner» pot causar confusió: no saben exactament a què es refereix i sovint l'associen amb el de documents d'oficina. Malgrat que les sigles solen generar problemes de comprensió per als pacients, paradoxalment la sigla TAC és àmpliament coneguda i va ser correctament entesa durant la prova pilot. De fet, molts pacients no coneixen el nom complet que se n'amaga darrere: «tomografia axial computada».¹ Tanmateix, alguns pacients van demanar una denominació més descriptiva, per la qual cosa, s'hi va afegir «proves per la imatge com la TAC».

Unes complicacions similars es van detectar amb altres termes com *monitoring*, *clinic visits* o *stent* (figura 7). En el cas dels primers dos termes, es van validar les propostes sorgides de la revisió i discussió amb professionals sanitaris. Es tracta de construccions habituals en la comunicació amb els malalts. Pel que fa a *stent*, es va considerar que a Espanya se sol associar amb el cateterisme cardíac i, per tant, seria millor usar «endopròtesi». Finalment, vam comprovar en la prova pilot que alguns pacients coneixen un terme i no l'altre, i viceversa, així que vam decidir oferir totes versions per facilitar la comprensió, tenint en compte que el personal sanitari pot utilitzar una o l'altra variant.

Figura 7. Flux de traducció i adaptació dels termes *monitoring*, *clinic visits* i *stent*

E) Ajustar la cortesia per evitar preguntes invasives

Finalment, les expressions i fórmules de cortesia poden variar considerablement d'una llengua a una altra. El nostre objectiu en aquest cas de nou era doble: man-

1. Actualment, es coneix com a «tomografia computada» amb la sigla TC. No obstant això, en el llenguatge comú dels pacients, sovint s'usa la versió anterior, «tomografia axial computada» o «TAC», perquè aquesta denominació està més arrelada en el coneixement popular.

tenir al màxim la fidelitat a l'original i evitar generar preguntes massa invasives que poguessin desanimar els pacients de respondre. Els exemples 7 i 8 mostren que una traducció literal pot no conservar el nivell de cortesia que té l'anglès per introduir les preguntes i resultar, en canvi, una formulació massa directa.

(7) Original: *Now we would like to know how your quality of life ...*

Menys cortesia: *Ara voldríem saber fins a quin punt la seva qualitat de vida...*

Solució: *A continuació, ens agradaria saber fins a quin punt la seva qualitat de vida...*

(8) Original: *[...], please say what they are below:*

Menys cortesia: *[...], si us plau, digui-ho a continuació:*

Solució: *[...], si us plau, comenti-ho a continuació:*

5. Conclusions

L'adaptació lingüística i cultural dels qüestionaris per a pacients amb aneurisma de l'aorta abdominal ha estat un procés complex que ha requerit la col·laboració interdisciplinària de lingüistes, traductors, professionals sanitaris i pacients. Aquest esforç és fonamental per garantir qüestionaris aplicables als catalanoparlants i obtenir dades comparables a escala internacional per millorar així la qualitat de vida dels pacients. A més, la medicina actual s'enfoca cada vegada més en les necessitats dels pacients, per la qual cosa és fonamental disposar d'eines en català que assegurin resultats fiables i respectin els drets lingüístics dels pacients.

Després de revisar les discrepàncies sorgides durant la validació lingüística en català en les diverses fases del procés de traducció i adaptació, s'han identificat cinc categories principals de reptes a afrontar, i s'han exposat les solucions que han superat amb èxit aquesta validació. Gràcies a aquest treball, actualment els qüestionaris es van implementant en diferents centres hospitalaris.

Pel que fa al primer repte, s'ha aconseguit garantir que la traducció fos fàcilment comprensible i equivalent a l'original, tot i que no sempre ha estat possible crear una formulació totalment natural i genuïna en català: l'equivalència dels qüestionaris entre llengües és prioritària. Cada petit matís pot afectar la percepció del pacient i fins i tot invalidar un estudi clínic. Pel que fa a la inclusivitat, s'ha aconseguit una representació equitativa del gènere, encara que no s'ha pogut incorporar algunes millores per a una inclusivitat territorial més àmplia (per exemple, «vostè» → «vós») i així facilitar encara més l'ús d'aquests qüestionaris en els territoris de parla catalana. En relació amb els anglicismes, no s'han detectat termes innecessaris en la versió final, excepte «stent», per a la qual no hi ha traducció genuïna i és l'opció recomanada pel TERMCAT. La terminologia mèdica ha estat complexa de resoldre, perquè calia mantenir el significat original dels termes alhora que s'utilitzava un llenguatge comprensible per a pacients amb diferents nivells educatius. A més, hi ha notables diferències entre la desterminologització de tecnicismes en unes llengües/països i altres. Finalment, la cortesia, encara que varia entre llengües, ha estat l'aspecte més senzill d'afrontar: canviar

les fórmules de cortesia no altera el contingut de les preguntes. És fonamental usar formes respectuoses i evitar preguntes invasives, perquè això pot desanimar els pacients a omplir el qüestionari o a respondre sincerament.

En conclusió, aquesta iniciativa tenia un doble objectiu: adaptar lingüísticament els qüestionaris i identificar els principals reptes per guiar futures validacions de documents similars, i contribuir a millorar l'atenció sanitària a través de la lingüística. Aquest treball ha facilitat la implementació dels qüestionaris en català en diversos hospitals d'Espanya i la seva disponibilitat a HPR per a altres institucions sanitàries.² Això representa un avenç significatiu en la millora de l'atenció als pacients de parla catalana que pateixen d'un aneurisma de l'aorta abdominal.

Finançament

Aquest projecte ha estat parcialment finançat per un projecte intern de l'Institut d'Investigació Sanitària (IIS) La Fe, amb l'aprovació del seu Comitè d'Ètica (2022-750-1). S'ha implementat seguint un acord de col·laboració entre les dues institucions: IIS La Fe i el Departament de Filologia i Cultures Europees (UJI), per al projecte titulat «Avaluació lingüística i clínica de les versions traduïdes en espanyol i català dels qüestionaris AneurysmDQoL/TSQ (projectes ANEURQoL-ESP i ANEURQoL-CAT)» (CSV: VMFEPIZF:PI4SUN39:58C9S1N2).

Referències bibliogràfiques

- ACUÑA MORA, Mariela; SPARUD-LUNDIN, Carina; MOONS, Philip; BRATT, Ewa Lena (2022). «Definitions, instruments and correlates of patient empowerment: A descriptive review». *Patient Education and Counseling*, 105(2), p. 346-355.
<<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.014>>
- ANDREU I BELLÉS, Joan (coord.) (2009). *Manual de documents i llenguatge administratius*. 3a ed. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- AARONSON, Neil K.; ACQUADRO, Catherine; ALONSO, Jordi *et al.* (1992). «International quality of life assessment (IQOLA) project». *Quality of Life Research*, 1, p. 349-351.
<<https://doi.org/10.1007/BF00434949>>
- BARRENA BLÁZQUEZ, Silvestra (2021). *Análisis de la calidad de vida de los pacientes intervenidos de aneurisma de aorta abdominal: Cirugía abierta y endoprótesis*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá. <<http://hdl.handle.net/10017/51813>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- BEHLING, Orlando; LAW, Kenneth S. (2000). *Translating Questionnaires and Other Research Instruments: Problems and Solutions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- GÓMEZ GONZÁLEZ, Edgar Eduardo; PRIEGO ÁLVAREZ, Herberto Romeo; GARCÍA, Carmen de la Cruz (2023). «Empoderamiento y adherencia terapéutica en el adulto mayor: una revisión sistemática». *Enfoque*, 33(29), p. 46-63.
<<https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v33n29.a3959>>

2. Els qüestionaris es poden sol·licitar a través de HPR: <www.healthpsychologyresearch.com>.

- HPR (2014a). *AneurysmDQoL – Abdominal Aortic Aneurysm Quality of Life*. <<https://healthpsychologyresearch.com/guidelines/aneurysmdqol-abdominal-aortic-aneurysm-quality-life/>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- (2014b). *AneurysmTSQ – Abdominal Aortic Aneurysm Treatment Satisfaction Questionnaire*. <<https://healthpsychologyresearch.com/guidelines/aneurysmtsqa-bdominal-aortic-aneurysm-treatment-satisfaction-questionnaire/>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- (2022). *Linguistic Validation*. <<https://healthpsychologyresearch.com/linguistic-validation/>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- (2023a). *CAT-AneurysmDQoL. Aneurysm Dependent Quality of Life (AneurysmDQoL)*. <<https://healthpsychologyresearch.com/find-a-questionnaire/aneurysm-dependent-quality-of-life-aneurysmdqol/>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- (2023b). *CAT-AneurysmTSQ. Aneurysm Treatment Satisfaction Questionnaire (AneurysmTSQ)*. <<https://healthpsychologyresearch.com/find-a-questionnaire/aneurysm-treatment-satisfaction-questionnaire-catalan-for-spain/>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- MAPI (2017). *The MAPI Linguistic Validation Process*. <<https://www.mapi-trust.org/>> [Consulta: 19 desembre 2023].
- ROMAINE, Jacquelyn; PEACH, George; THOMPSON, Matt *et al.* (2019). «Psychometric validation of three new condition-specific questionnaires to assess quality of life, symptoms and treatment satisfaction of patients with aortic aneurysm». *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 3(1), p. 29.