

Versión española del Good Death Inventory

**Título:** Validación lingüística de la versión española del Good Death Inventory

**Título abreviado:** Versión española del Good Death Inventory

**Autores:** María-José Cabañero-Martínez<sup>1\*</sup>, Nereida Congost-Maestre<sup>2</sup>, José Fernández-de-Maya<sup>3</sup>, Segundo Jiménez-García<sup>4</sup> y Miguel Richart-Martínez<sup>1</sup>.

\*Autor de correspondencia

### **Afiliación**

1. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.
2. Departamento de Filología Inglesa. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Alicante.
3. Unidad de Calidad y Docencia. Hospital Universitario del Vinalopó. Elche (Alicante).
4. Unidad de Hospital a Domicilio. Hospital Universitario del Vinalopó. Elche (Alicante).

### **Dirección de contacto**

María José Cabañero Martínez

Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.

Campus de San Vicente del Raspeig, s/n

03690 San Vicente del Raspeig (Alicante)

Teléfono: +34 965.903.400 (ext: 2102) E-mail: Mariajose.cabanero@ua.es

**Recuento palabras:** 2854

### **Conflicto de Intereses**

Los autores afirman no tener ningún conflicto de interés. No existe ningún beneficio o interés económico asociado a la presente investigación

## **Título**

Validación lingüística de la versión española del Good Death Inventory

## **Título abreviado**

Versión española del Good Death Inventory

## **Resumen**

Este artículo presenta la validación lingüística española del *Good Death Inventory (GDI)*, para la evaluación de la calidad de los cuidados al final de la vida. Se llevó a cabo un proceso estandarizado de traducción y retrotraducción ciegas y se examinó la adecuación conceptual de la escala al contexto español a través de 6 entrevistas cognitivas a familiares de pacientes fallecidos. La traducción de la escala (54 ítems) mostró indicadores de dificultad bajos. Seis ítems precisaron cambios sintácticos, 12 cambios semánticos y sólo un ítem precisó cambios sintácticos y semánticos. Todos los ítems fueron considerados aplicables al contexto español. El grado de dificultad de la retrotraducción fue superior al de la traducción. Las entrevistas cognitivas mostraron dificultad para discriminar entre las 7 alternativas de respuesta, especialmente en los ítems formulados en negativo. Cinco ítems presentaron dificultades de comprensión. La versión española del GDI presenta una buena adecuación al contexto español.

*Palabras clave:* buena muerte; validación lingüística; paciente paliativo; final de vida; adaptación transcultural

Los estándares para evaluar la calidad de los instrumentos de medida provienen de dos tradiciones, la psicológica (AERA, APA, & NCME, 2014) y la médica (SAC, 2002; Terwee et al. 2007; Mokkink et al., 2010b). En todos se reconoce la importancia de que los cuestionarios adaptados a un nuevo contexto cultural, a otro idioma, deben superar un proceso de validación lingüística que aporte evidencias sobre la correspondencia conceptual entre el constructo del instrumento en su contexto de origen y su expresión en el contexto de destino. Pero no hay un consenso sobre la metodología a seguir. Al margen de estos estándares, algunas recomendaciones como las de Hambleton y Zenisky (2011) o Muñiz, Elosua y Hambleton (2013) en el ámbito de la psicología y las de Acquadro, Conway, Giroudet, & Mear, (2012), Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, (2000) y Herdman, Fox-Rushby y Badía (1997), en el ámbito de la medicina, han alcanzado gran difusión. La validación lingüística condiciona los resultados psicométricos, que en ocasiones suelen ser peores a los obtenidos con la versión original del instrumento (Skevington, 2002).

La mayoría de cuestionarios de salud proceden, principalmente del mundo anglosajón, y han sido adaptados a otros idiomas bajo una supuesta universalidad conceptual y métrica. Esta perspectiva *etic* (Skevington, 2002) puede ser explicada porque la investigación ha estado en manos de investigadores cuantitativos. Por ejemplo, las discusiones entre los expertos que han consensuado los actuales criterios COSMIN se han centrado en cuestiones de medida y menos en cuestiones culturales (Mokkink et al, 2010a). La investigación cualitativa se ha utilizado, tradicionalmente, en las fases iniciales de elaboración de instrumentos mediante técnicas como las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión y a través de entrevistas cognitivas; procedimientos que en los últimos años se están utilizando para valorar el funcionamiento de instrumentos en uso. Estos procedimientos permiten el análisis de cuestiones como en qué medida el participante responde al constructo de origen, qué términos o frases usa para referirse al concepto, cuáles son sus dimensiones, que esfuerzo mental

requiere, etc. (Willis, 1999; Barofsky, 2003). Estudios de este tipo han mostrado que los procesos de adaptación de los cuestionarios de salud genéricos más usados internacionalmente no han considerado suficientemente las diferencias culturales (Bowden, & Fox-Rushby, 2003), que cuestionarios específicos no recogían más de la mitad de las cuestiones que preocupaban a los pacientes (Gallop, Kerr, Simmons, McIver, & Cohen, 2015) o que, directamente, no medían el concepto que pretendían medir (Hak, Willems, van der Wall, & Visser, 2004). Estos problemas evidencian la conveniencia de incorporar la perspectiva *emic* en los procesos de adaptación de instrumentos (Skevington, 2002). La recomendación actual es utilizar metodologías mixtas que integren la información cualitativa y los análisis psicométricos para adaptar los instrumentos de medida (Schwartz, & Revicki, 2012).

Atendiendo a estas recomendaciones, el propósito del presente estudio ha sido validar lingüísticamente al español el *Good Death Inventory* (GDI) para cuidadores familiares de pacientes en fase final de vida.

## **Método**

### *Diseño*

Estudio de validación lingüística.

### *Instrumento: The Good Death Inventory (GDI)*

*The Good Death Inventory* (GDI) fue diseñado por Miyashita et al., (2008) con el objetivo de evaluar los cuidados al final de la vida que recibe el paciente desde la perspectiva de los familiares. Está constituido por 54 ítems agrupados en 18 dimensiones de las cuales 10 son consideradas dimensiones básicas (I-X de la tabla 1) y otras 8 dimensiones opcionales (XI-XVIII de la tabla 1). Cada ítem es evaluado en una escala Likert de 7 puntos, que oscila entre 1 “absolutamente en desacuerdo” y 7 “absolutamente de acuerdo”.

### *Proceso de traducción-retrotraducción*

Dos filólogas y traductoras bilingües, cuya lengua materna era el español, y no vinculadas al proyecto ni al tema del estudio, tradujeron la versión inglesa del cuestionario (el original estaba en Japonés) al español. Posteriormente, un filólogo y traductor bilingüe, cuya lengua materna era el inglés, y que no conocía la versión original de la GDI, tradujo la primera traducción consensuada en español al inglés en un proceso de retro-traducción ciega. A los tres se les solicitó que evaluaran el grado de dificultad de las traducciones y la retrotraducción de los ítems en una escala de 1 a 10 y que clasificarán los cambios realizados en tres tipos A, B o C. Se clasificó como ítem con cambio tipo A cuando no fue preciso realizar cambios en la traducción y la oración conservó la misma estructura sintáctica; tipo B cuando se hicieron cambios sintácticos o semánticos para mantener la equivalencia e ítems con cambios tipo C cuando no era aplicable al contexto de destino.

Se llevó a cabo una reunión de consenso entre los investigadores y los tres traductores donde se comparó la versión retrotraducida al español con la inglesa y se consensuó una versión preliminar en español. Con esta versión, se realizaron las entrevistas cognitivas.

#### *Entrevistas cognitivas*

Se seleccionaron accidentalmente 6 familiares con las siguientes características: mujeres con una edad media de 54.83 (dt=3.54) años; 4 (66.7%) estaban casadas; hijas de los fallecidos (66.7%); la mitad llevaba 5 o más años de cuidadora; con estudios primarios y medios; trabajadoras a tiempo completo (83.3%), de las que un tercio abandonó su trabajo; su dedicación diaria a los cuidados fue de 12.17 horas y todas manifestaron estar satisfechas con la atención recibida. Los pacientes fallecidos, 3 mujeres y 3 hombres, tenían una edad media de 80.67 con una mala calidad de vida en su última semana de vida, según la percepción de los familiares. Su captación se realizó telefónicamente desde las unidades de atención.

En el primer contacto, el entrevistador explicó a los participantes el objetivo del estudio, la voluntariedad de su participación y les citó para la realización de la entrevista en el centro

hospitalario. Las entrevistas fueron grabadas en audio y llevadas a cabo por un investigador entrenado y con experiencia.

Se les solicitó que leyesen en voz alta todo el cuestionario y lo fuesen respondiendo a la vez que indicaban si entendían el significado de cada ítem o había conceptos que no entendían bien. Además se les preguntó sobre la comprensión de las alternativas de respuesta y las instrucciones previas. Por último, se les pidió una valoración general y se les preguntó si consideraban que faltaba algún tema importante en relación al tema de estudio o si sobraba algún aspecto.

La información obtenida fue analizada por el equipo investigador que consensó los cambios a introducir. En el caso de no alcanzar un consenso sobre algunos significados y expresiones se consultó con el autor original.

#### *Consideraciones éticas*

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética del centro sanitario participante (CI2015-23). Este estudio ha sido realizado según los criterios recogidos en la Declaración de Helsinki y las Normas de Buena Práctica Clínica de la Unión Europea.

#### *Análisis*

Para el análisis del proceso de traducción-retrotraducción, se registró el grado de dificultad asignado por cada uno de los traductores para cada uno de los ítems y se examinó el grado de coincidencia o discrepancia, considerándose una distancia de más de dos puntos como discrepancia. En las entrevistas cognitivas, se realizó una síntesis cualitativa de los ítems que presentaron dificultades en la comprensión.

### **Resultados**

#### *Traducción-retrotraducción*

La dificultad de los ítems fue baja. Los ítems con menor dificultad fueron el ítem 1, 7, 10, 16, 17, 18, 25, 27, 38 y 53. Los dos ítems que presentaron mayor dificultad en la traducción,

con un desacuerdo de dos puntos entre los traductores y puntuaciones brutas más altas, fueron el ítem 6 y el 47 (tabla 1).

-----Tabla 1-----

Se obtuvo la traducción consensuada después de realizar las dos traducciones. Con el fin de obtener un cuestionario que fuera sencillo, lingüísticamente hablando, para el usuario medio y tras una reunión de consenso entre los investigadores y el equipo de traducción, se realizaron una serie de modificaciones sintácticas o semánticas, sin pérdida del significado original, en 19 de los 54 ítems. Las modificaciones sintácticas fueron las siguientes: un cambio formal de un adverbio acabado en –mente (ítem 7), el cambio de la voz pasiva inglesa por nuestro “se” impersonal (ítems 26 y 27), tiempos verbales más acordes con la estructura gramatical de la oración en español (pluscuamperfectos, imperfectos e indefinidos) (ítems 30, 49, 50) y el cambio de la voz pasiva inglesa por la voz activa en castellano (ítem 52).

En cuanto a las modificaciones semánticas, se realizaron en 13 ítems, sin ninguna pérdida del significado original del instrumento, para acomodar el vocabulario y las expresiones a nuestra lengua de un modo más natural (tabla 2). Ningún ítem precisó de cambios tipo C.

-----Tabla 2-----

El grado de dificultad de la retrotraducción de los ítems osciló entre 1 y 5. Los ítems con menor dificultad (4 ítems) fueron el ítem 1, 10, 23 y 31. Los ítems con mayor dificultad en la retrotraducción (5 ítems) fueron el ítem 19, 20, 44, 51 y 53. El único ítem que fue modificado, una vez comparadas la retrotraducción y la versión original inglesa en una reunión de consenso entre los investigadores y el responsable de la retrotraducción, fue el ítem 29, que paso de “El/la paciente sentía que había completado su vida” a “El/la paciente sentía que no había dejado nada importante por hacer en su vida”.

### *Entrevistas cognitivas*

Las participantes indicaron que el cuestionario era “muy completo” y no sugirieron temas nuevos ni sugirieron que se suprimiera alguno de los ítems. Las instrucciones se comprendieron bien. Aunque se detenían al responder debido a las emociones que les generaba la tarea, ninguna indicó, explícitamente, que el cuestionario fuera largo.

La principal dificultad que se detectó en la comprensión del cuestionario estuvo relacionada con el número de las alternativas de respuesta (7 en la versión original). No recordaban las opciones o se confundían al tener que seleccionarlas, especialmente en aquellos ítems cuya redacción era inversa en castellano, por ejemplo el ítem 13 “el paciente no era una carga para otros”. Tras reducir el número de opciones de respuesta a cinco, las dificultades seguían siendo las mismas. Se consultó esta cuestión con el autor original, quien informó de similares problemas en la versión original japonesa. Se decidió, finalmente, reducir las alternativas a una escala Likert de 3 opciones (1= en desacuerdo; 2= no estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3= de acuerdo).

Además, las participantes mostraron dificultades en la comprensión de 5 ítems. En el ítem 3 no comprendían el concepto “no padecer sufrimiento emocional”. Este ítem fue redactado como “no estar mal emocionalmente”. Respecto al ítem 21 “no tenía problemas para excretar” que fue traducido, inicialmente, por defecar, no comprendían bien su significado y ubicación dentro de la dimensión independencia, más ligada al concepto de movilidad. La redacción final fue: “era independiente para hacer sus necesidades (defecar/orinar). En los ítems 36 y 46, fue necesario clarificar su contenido con notas o aclaraciones adicionales que no figuraban en la versión original. En el caso del concepto “muerte natural” se incluyó la aclaración “no se hizo nada para acelerar o retrasar su muerte”. En el caso del concepto “apariencia” (*appearance*) se añadió la expresión “física” a la sentencia. Por último el ítem 44 generó dudas sobre el nivel de consciencia que sobre su propia muerte tenía el paciente, aunque

viviera sin “pensar” en ella. Tras comprobar si compartían finalmente ese significado, el ítem no sufrió cambios. Estas cinco cuestiones fueron consensuadas con el autor original.

### **Discusión**

La traducción de la escala mostró indicadores de dificultad bajos, siendo todos los ítems aplicables al contexto español. El grado de dificultad de la retrotraducción de los ítems fue superior al de la traducción. Las entrevistas cognitivas mostraron una alta carga para discriminar entre las 7 alternativas de respuesta, especialmente en los ítems formulados de forma negativa. Cinco ítems presentaron dificultades de comprensión, los relacionados con el sufrimiento emocional, el concepto de muerte natural, el de apariencia física, la independencia en necesidades básicas (excretar) y la consciencia de la muerte.

En origen el cuestionario recoge 18 dimensiones que se diseñaron a partir de estudios cualitativos con población japonesa. En Japón, a diferencia del mundo anglosajón, el control sobre la propia muerte y la consciencia sobre la muerte son cuestiones consideradas como menos importantes en relación a una buena muerte. La baja autonomía, que en el mundo anglosajón se asocia a mala muerte, no representa ningún problema para los japoneses (Miyashita et al., 2008). En cualquier caso, lo que cambia es el significado que en cada cultura tienen las dimensiones, pero éstas son cuestiones a valorar en ambos contextos culturales. En nuestro proceso de validación, no emergieron discusiones sobre estas cuestiones de fondo o sobre si las 18 dimensiones eran suficientes o no para valorar la calidad de una buena muerte en nuestro contexto. Todos los entrevistados señalaron que no faltaba ni sobraba información para valorar la calidad de la atención recibida en el proceso de muerte. Las expresiones apuntaban a que la información obtenida era abundante y exhaustiva. Entre las cuestiones más discutidas a partir de las entrevistas cognitivas se encontraban, precisamente, cuestiones relacionadas con la inconsciencia de la muerte y la autonomía

Entre las limitaciones del estudio cabe señalar que sólo se llevó a cabo una retrotraducción, en lugar de dos como indican las recomendaciones (Beaton et al., 2000); sin embargo la participación del autor original a lo largo de todo el proceso de adaptación lingüística es infrecuente (Callegaro et al., 2012) y constituye una fortaleza de nuestro estudio. Por otro lado, en las entrevista cognitiva sólo aceptaron participar mujeres. Hubiese sido deseable la participación, también, de hombres para que, en su caso, emergiera una perspectiva de género. Por último, en relación a la escala de respuesta, aunque los nuevos estudios al amparo de la Teoría de la Respuesta al Ítem avalan las bondades métricas de tres alternativas de respuesta, habrá que explorar de que modo esta reducción de la varianza afecta al rendimiento métrico del instrumento.

En conclusión, la versión española del *Good Death Inventory*, validada lingüísticamente, presenta una buena adecuación al contexto español y equivalencia conceptual, semántica y sintáctica.

### Referencias

- Acquadro, C., Conway, K., GirouDET, C., & Mear, I. (2012). *Linguistic validation manual for health outcome assessments*. Lion: MAPI Institute.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *The Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington: American Educational Research Association.
- 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. doi: 10.1023/A:1023284807340.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine, 25*, 3186-3191.

- Bowden, A., & Fox-Rushby, J. A. (2003). A systematic and critical review of the process of translation and adaptation of generic health-related quality of life measures in Africa, Asia, Eastern Europe, and Middle East, South America. *Social Science and Medicine*, 57, 1289-1306. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00503-8.
- Gallop, K., Kerr, C., Simmons, S., McIver, B., & Cohen, E. E. W. (2015). A qualitative evaluation of the validity of published health utilities and generic health utility measures for capturing health-related quality of life (HRQL) impact of differentiated thyroid cancer (DTC) at different treatment phases. *Quality of Health Research*, 24, 325-38. doi: 10.1007/s11136-014-0776-7.
- Hak, T., Willems, D., van der Wal, G., & Visser, F. (2004). A qualitative validation of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Quality of Life Research*, 13; 417-426. doi: 10.1023/B:QURE.0000018487.35591.6e.
- Hambleton, R. K., & Zenisky, A. L. (2011). Translating and adapting tests for cross-cultural assessments. En D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Eds.), *Cross-cultural research methods in psychology*. New York: Cambridge University Press (pp. 46-70).
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1997). 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Quality of life Research*, 6, 237-247.
- Miyashita, M., Morita, T., Sato, K., Hirai, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2008). Good Death Inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35, 486-498. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.07.009
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Knol, D.L., Stratford, P.W., Alonso, J., Patrick, D.L., ... de Vet H. C. (2010a). The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality

- of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 22. doi: 10.1186/1471-2288-10-22.
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D. L., ... de Vet, H. C. (2010b). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63, 737-745. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.02.006.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Psicothema*, 25, 151-157. doi: 10.7334/psicothema2013.24.
- Schwartz, C. E., & Revicki, D. A. (2012). Mixing methods and blending paradigms: some considerations for future research. *Quality of Life Research*, 21, 375-376. doi: 10.1007/s11136-012-0124-8.
- Skevington, S. M. (2002). Advancing cross-cultural research on quality of life: Observations drawn from WHOQOL development. *Quality of Life Research*, 11, 135-144. doi:10.1023/A:1015013312456
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. (2002). Assessing health status and quality of life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of life Research*, 11, 193-205.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., ... de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012.
- Willis, G. B. (1999). *Cognitive Interviewing: A "How To" Guide*. North Carolina: Research Triangle Institute.

**Tabla 1.** Cambios semánticos de la traducción inicial.

Nº ítem	Inglés	Castellano
8	<i>“Had some pleasure”</i>	Quedó como “disfrutaba” en lugar de “tubo bienestar”
11	<i>“A professional nurse”</i>	Quedó como “enfermero/a” en lugar de “enfermero profesional”
22	<i>“Quiet circumstances”</i>	Quedó como “un entorno sin ruido” en vez de “un entorno tranquilo”
23	<i>“Calm circumstances”</i>	Quedó como “en un ambiente tranquilo” en vez de “en un ambiente pacífico/calmado”
31	<i>“Enough treatment”</i>	Quedó como “el tratamiento necesario” en vez de en “el tratamiento suficiente”
32	<i>“Available treatments”</i>	Quedó como “los tratamientos posibles” en vez de en “los tratamientos disponibles”
34	<i>“Was not connected to medical instruments or tube”</i>	Quedó como “no estuvo conectado a tubos ni a otros aparatos” en vez de “no estaba conectado a instrumentos médicos o tubos”
35	<i>“Did not receive excessive treatment”</i>	Quedó como “no recibió tratamientos innecesarios” en vez de “no recibió tratamiento excesivo”
41	<i>“Knew what to expect about his or her condition in the future”</i>	Quedó como “sabía lo que podía esperar en el futuro” en vez de “sabía lo que (le) podía esperar de su enfermedad en el futuro”
42	<i>“Decisions about treatment strategy”</i>	Quedó como “decisiones sobre su tratamiento” en vez de “decisiones sobre estrategia del tratamiento”
47	<i>“Felt burden of receiving pity from others”</i>	Quedó como “sufrió por el hecho de que otros sintieran lástima por él/ella” en vez de “sintió la carga de que otros sintieran lástima por él”
48	<i>“Felt burden of exposing”</i>	Quedó como “sufrió por el hecho de tener que mostrar” en vez de “sintió la carga de exponer”
52	<i>“Was supported by religión”</i>	Quedó como “encontró apoyo en la religión” en vez de “tenía el apoyo de la religión”

**Material Suplementario.** Nivel de dificultad y tipos de cambios en los ítems en el proceso de traducción-retrotraducción.

Ítem	Traducción		Retrotraducción		
	Dificultad T1 / T2	Tipo de cambio	Dificultad	Tipo de cambio	
<b>I. Physical and psychological comfort</b>					
1	<i>Patient was free from pain</i> El/La paciente no sintió dolor	1 / 1	A	1	A
2	<i>Patient was free from physical distress</i> El/La paciente no padeció sufrimiento físico	1 / 2	A	4	B
3	<i>Patient was free from emotional distress</i> El/La paciente no estaba mal emocionalmente.	2 / 2	A	4	B
<b>II. Dying in a favorite place</b>					
4	<i>Patient was able to stay in his or her favourite place</i> El/La paciente pudo permanecer en su lugar preferido	2 / 2	A	2	A
5	<i>Patient was able to die at his or her favourite place</i> El/La paciente pudo morir en su lugar preferido	1 / 2	A	2	A
6	<i>The place of death met the preference of the patient</i> El lugar de la muerte satisfacía las preferencias del/de la paciente	2 / 4	A	4	B
<b>III. Maintaining hope and pleasure</b>					
7	<i>Patient lived positively</i> El/La paciente vivía de forma positiva	1 / 1	B	3	B
8	<i>Patient had some pleasure in daily life</i> El/La paciente disfrutaba en su vida diaria	2 / 2	B	2	A
9	<i>Patient lived in hope</i> El/La paciente vivía con esperanza	2 / 1	A	2	A
<b>IV. Good relationship with medical staff</b>					
10	<i>Patient trusted the physician</i> El/La paciente confiaba en su médico	1 / 1	A	1	A
11	<i>Patient had a professional nurse with whom he or she felt comfortable</i> El/La paciente tenía un/a enfermero/a con el/la que se sentía cómodo/a.	1 / 2	B	4	B
12	<i>Patient had people who listened</i> El/La paciente tenía a personas que le escuchaban	1 / 2	A	2	B
<b>V. Not being a burden to other</b>					
13	<i>Patient was not being a burden to others</i> El/La paciente no era una carga para otros	1 / 2	A	2	A
14	<i>Patient was not being a burden to family members</i> El/La paciente no era una carga para los miembros de la familia	1 / 2	A	2	A
15	<i>Patient had no financial worries</i> El/La paciente no tenía problemas económicos.	1 / 2	A	2	A
<b>VI. Good relationship with family</b>					
16	<i>Patient had family support</i> El/La paciente tenía apoyo familiar	1 / 1	A	4	B
17	<i>Patient spent enough time with his or her family</i> El/La paciente pasaba bastante tiempo con su familia	1 / 1	A	2	A
18	<i>Patient had family to whom he or she could express feelings</i> El/La paciente tenía familiares a quienes les podía expresar sus sentimientos	1 / 1	A	3	B
<b>VI. Independence</b>					
19	<i>Patient was independent in moving or waking up</i> El/La paciente era independiente para moverse o despertarse	1 / 2	A	5	B
20	<i>Patient was independent in daily activities</i> El/La paciente era independiente en las actividades diarias	1 / 2	A	5	B
21	<i>Patient was not troubled with excretion</i> El/La paciente era independiente para hacer sus necesidades (defecar/orinar)	2 / 3	A	3	B

Versión española del Good Death Inventory

Ítem	Traducción		Retrotraducción		
	Dificultad T1 / T2	Tipo de cambio	Dificultad	Tipo de cambio	
<b>VII. Environmental comfort</b>					
22	<i>Patient lived in quiet circumstances</i> El/La paciente vivía en un entorno sin ruido	2 / 2	B	2	B
23	<i>Patient lived in calm circumstances</i> El/La paciente vivía en un ambiente tranquilo	2 / 2	B	1	B
24	<i>Patient was not troubled by other people</i> El/La paciente no era molestado/a por otras personas	1 / 4	A	1	A
<b>IX. Being respected as an individual</b>					
25	<i>Patient was not treated as an object or a child</i> Al/A la paciente no se le trataba como a un objeto o como a un niño	1 / 1	A	2	A
26	<i>Patient was respected for his or her values</i> Al/A la paciente se le respetaba por sus valores	1 / 2	B	4	B
27	<i>Patient was valued as a person</i> Al/A la paciente se le valoraba como persona	1 / 1	B	2	A
<b>X. Life completion</b>					
28	<i>Patient had no regrets</i> El/La paciente no se lamentaba de nada	1 / 2	A	2	A
29	<i>Patient felt that his or her life was completed</i> El/La paciente sentía que no había dejado nada importante por hacer en su vida	2 / 2	A	2	A
30	<i>Patient felt that his or her life was fulfilling</i> El/La paciente sentía que su vida había sido plena	2 / 2	B	4	B
<b>XI. Receiving enough treatment</b>					
31	<i>Patient received enough treatment</i> El/La paciente recibió el tratamiento necesario	1 / 2	B	1	B
32	<i>Patient believed that all available treatments were used</i> El/La paciente creyó que todos los tratamientos posibles se habían utilizado	2 / 2	B	2	B
33	<i>Patient fought against disease until the last moments</i> El/La paciente luchó contra la enfermedad hasta el último momento	1 / 2	A	3	B
<b>XII. Natural death</b>					
34	<i>Patient was not connected to medical instruments or tubes</i> El/La paciente no estuvo conectado a tubos ni a otros aparatos	1 / 2	B	2	A
35	<i>Patient did not receive excessive treatment</i> El/La paciente no recibió tratamientos innecesarios	1 / 2	B	2	A
36	<i>Patient died a natural death</i> El/La paciente murió de muerte natural (no se hizo nada para acelerar o retrasar su muerte)	2 / 2	A	2	B
<b>XIII. Preparation for death</b>					
37	<i>Patient met people whom he or she wanted to see</i> El/La paciente vio a las personas que quería ver	1 / 2	A	2	B
38	<i>Patient felt thankful to people</i> El/La paciente se sintió agradecido con la gente	1 / 1	A	3	B
39	<i>Patient was able to say what he or she wanted to dear people</i> El/La paciente pudo decir lo que quería a sus seres queridos	2 / 2	A	3	B
<b>XIV. Control over the future</b>					
40	<i>Patient knew how long he or she was expected to live</i> El/La paciente sabía cuánto tiempo le quedaba de vida	2 / 2	A	4	B
41	<i>Patient knew what to expect about his or her condition in the future</i> El/La paciente sabía lo que le podía esperar en el futuro	2 / 3	B	4	B
42	<i>Patient participated in decisions about treatment strategy</i> El/La paciente participó en las decisiones sobre su tratamiento	1 / 3	B	4	B

Versión española del Good Death Inventory

Ítem	Traducción		Retrotraducción	
	Dificultad T1 /T2	Tipo de cambio	Dificultad	Tipo de cambio
<b>XV. Unawareness of death</b>				
43	<i>Patient died without awareness that he or she was dying</i> El/La paciente murió sin darse cuenta de que se estaba muriendo	1 / 3 A	3	B
44	<i>Patient lived as usual without thinking about death</i> El/La paciente vivió como solía hacerlo, sin pensar en la muerte	1 / 2 A	5	B
45	<i>Patient was not informed of bad news</i> A/La paciente no se le informó de las malas noticias	2 / 2 A	4	B
<b>XVI. Pride and beauty</b>				
46	<i>Patient felt burden of a change in his or her appearance</i> El/La paciente sufrió por algún cambio en su apariencia física	1 / 4 A	2	A
47	<i>Patient felt burden of receiving pity from others</i> El/La paciente sufrió por el hecho de que otros sintieran lástima por él/ella	2 / 4 B	3	A
48	<i>Patient felt burden of exposing his or her physical and mental weakness to family</i> El/La paciente sufrió por el hecho de tener que mostrar su debilidad física o mental ante su familia	1 / 3 B	4	B
<b>XVII. Feeling that one's life is worth living</b>				
49	<i>Patient felt that he or she could contribute to others</i> El/La paciente sintió que pudo aportar algo a los demás	1 / 3 B	4	B
50	<i>Patient felt that his or her life is worth living</i> El/La paciente sintió que su vida mereció la pena vivirla	1 / 2 B	2	B
51	<i>Patient maintained his her role in family or occupation</i> El/La paciente mantuvo el papel que tenía en la familia y en el trabajo	1 / 2 A	5	B
<b>XVIII. Religious and spiritual comfort</b>				
52	<i>Patient was supported by religion</i> El/La paciente encontró apoyo en la religión	2 / 2 B	3	A
53	<i>Patient had faith</i> El/La paciente tenía fe	1 / 1 A	5	B
54	<i>Patient felt that he or she was protected by a higher power</i> El/La paciente sentía que estaba protegido por una fuerza superior	1 / 3 A	2	A

T1: traductor 1; T2: traductor 2; Rango dificultad: [1-10]; A: no fue preciso realizar cambios en la traducción y misma estructura sintáctica; B: cambios sintácticos o semánticas; C: no aplicable al contexto de destino.