

Adaptación transcultural del *Work Disability Diagnosis Interview* (WoDDI) para el contexto brasileño¹

Vivian Aline Mininel²

Vanda Elisa Andres Felli³

Patrick Loisel⁴

Maria Helena Palucci Marziale⁵

El *Work Disability Diagnosis Interview* (WoDDI) es una guía de entrevista estructurada desarrollada por la Universidad de Sherbrooke (Canadá), para ayudar a los profesionales de la salud a detectar los predictores de mayor importancia para personas con trastornos relacionados con el trabajo y para identificar una o más causas de ausentismo prolongado del trabajo. Este estudio metodológico se dirige a la adaptación transcultural (WoDDI) para el contexto brasileño. El método siguió las recomendaciones internacionales para este tipo de estudio, el que comprende las siguientes etapas: traducción inicial, síntesis de las traducciones, retraducción, revisión del comité de expertos y prueba de la versión pre-final. Estas medidas permitieron obtener la equivalencia conceptual, semántica, idiomática y la experiencia operacional, además de la validación del contenido. Los resultados mostraron que el WoDDI traducido se adapta a la realidad brasileña e puede ser utilizado, después de la capacitación previa.

Descriptores: Traducción; Evaluación de Capacidad de Trabajo; Salud Laboral; Diagnóstico de la Situación en Salud en Grupos Específicos.

¹ Apoyo financiero del Work Disability Prevention Canadian Institutes of Health Research (CIHR) Strategic Training Program grant(s) FRN: 53909.

² Enfermera, Doctor en Ciencias, Investigador, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vivian.aline@usp.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vandaeli@usp.br.

⁴ Médico, Profesor, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canadá. E-mail: patrick.loisel@utoronto.ca.

⁵ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Vanda Elisa Andres Felli
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Departamento de Orientação Profissional
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vandaeli@usp.br

Adaptação transcultural do *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* para o contexto brasileiro

O *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* é um guia de entrevista estruturada, desenvolvido pela Universidade de Sherbrooke (Canadá), para ajudar os profissionais de saúde a detectarem os fatores preditivos de maior importância para incapacidades relacionadas ao trabalho, e a identificarem uma ou mais causas de absenteísmo prolongado do trabalho. Este estudo metodológico objetivou a adaptação transcultural do WoDDI para o contexto brasileiro. O método obedeceu às recomendações internacionais para esse tipo de estudo, contemplando as seguintes fases: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e teste da versão pré-final. Tais etapas permitiram o alcance das equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional, além da validação de conteúdo. Os resultados demonstraram que o WoDDI traduzido está adaptado para a realidade brasileira e pode ser utilizado após treinamento prévio.

Descritores: Tradução; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Diagnóstico da Situação de Saúde em Grupos Específicos.

Cross-cultural adaptation of the *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* for the Brazilian context

The *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* is a structured interview guide developed by the University of Sherbrooke, Canada to help clinicians detect the most important work-related disability predictors and to identify one or more causes of prolonged absenteeism. This methodological study aims for the cross-cultural adaptation of the WoDDI for the Brazilian context. The method followed international guidelines for studies of this kind, including the following steps: initial translation, synthesis of translations, back translation, evaluation by an expert committee and testing of the penultimate version. These steps allowed obtaining conceptual, semantic, idiomatic, experiential and operational equivalences, in addition to content validity. The results showed that the translated WoDDI is adapted to the Brazilian context and can be used after training.

Descriptors: Translating; Work Capacity Evaluation; Occupational Health; Diagnosis of Health Situation in Specific Groups.

Introducción

La relación de los trabajadores brasileños con el contexto de trabajo ha sido traducida por procesos de desgaste, alejamientos recurrentes y jubilaciones precoces, resultado de una política nacional desarticulada, débil y con dificultades operacionales. Investigaciones con trabajadores del área hospitalaria ratifican esta afirmación y apuntan para la urgencia de realizar intervenciones en este ámbito⁽¹⁻⁶⁾.

Este perfil de morbilidad de los trabajadores, que pasa de la vivencia en ambiente propicio para el desarrollo de incapacidades - un escenario generador de sentimientos misceláneos de sufrimiento y placer y

que expone al trabajador a diversas cargas de trabajo, desencadena alejamientos recurrentes, de largos períodos o absentismos separados, que enmascaran la realidad.

De acuerdo con datos de la Seguridad Social, los trastornos musculoesqueléticos representan la mayor causa de enfermedades relacionadas al trabajo notificadas en el País⁽⁷⁾. De una forma general, personas con esos trastornos presentan niveles substanciales de incapacidad, índices pobres de retorno al trabajo y altos costos socioeconómicos, asociados al tiempo de alejamiento del trabajo⁽⁸⁾.

A pesar de la incontestable relación entre los trastornos musculoesqueléticos y el desarrollo de incapacidades, otros factores que intervienen, también relevantes, no siempre son considerados, por ejemplo la política de seguridad social vigente, los obstáculos organizacionales y el contexto sociocultural. También las variables psicosociales influyen claramente en el proceso de rehabilitación de los trabajadores lesionados y en los resultados de retorno al trabajo.

Poco valorando este contexto, los profesionales que actúan en el proceso de evaluación inicial, rehabilitación y reinserción profesional de los trabajadores, vinculados al Instituto Nacional del Seguro Social (INSS), a los propios órganos empleadores o a los servicios públicos de salud, desarrollan sus actividades aisladamente, sin cualquier integración o comunicación. Estos profesionales no disponen de herramientas que permiten el delineamiento de la real situación de incapacidad, recurriendo predominantemente a los exámenes de diagnóstico para comprobar la lesión.

Tratando de encontrar herramientas que respaldasen a los profesionales en el análisis de los casos, en la definición de los plazos de alejamiento, del plan de acciones integradas para rehabilitación profesional y de las condiciones de retorno al trabajo, no fue encontrado nada en la revisión de la literatura. Por lo menos, nada que correspondiese a la complejidad comprendida por la situación, que no se restringiese solamente a las condiciones individuales de salud, pero también al ambiente de trabajo, a las relaciones con los demás trabajadores y superiores, a la participación del empleador durante el proceso, al histórico de alejamientos, a la integración de las acciones dirigidas al trabajador y a los propios miedos y expectativas del trabajador y de sus familiares.

Hay algunos instrumentos de investigación ya

validados en Brasil, que subvencionan partes de este proceso, principalmente con relación a la evaluación de las condiciones de salud del trabajador⁽⁹⁻¹²⁾. Estas herramientas de investigación son muy útiles para evaluación de determinados factores relacionados a la incapacidad en el trabajo, pero fragmentan el análisis por segmentos corporales o por la capacidad de realización de las tareas, profundizándose en el enfoque que se proponen analizar.

Por este motivo, esta investigación emergió con el objetivo inédito de adaptar para el contexto brasileño, una guía de entrevista que establece un diagnóstico situacional de incapacidades en el trabajo, bajo las diversas perspectivas que envuelven este contexto. Para eso, fue realizada la adaptación transcultural del *Work Disability Diagnosis Interview*⁽¹³⁾, una guía de entrevista estructurada, en idioma francés, desarrollado por la Universidad de Sherbrooke, en Canadá, para ayudar a los profesionales de salud a detectar los factores predictores de mayor importancia para incapacidades relacionadas al trabajo y a identificar una o más causas de absentismo prolongado del trabajo⁽¹⁴⁾.

Diferentemente de otros instrumentos de investigación de situaciones relacionadas a la salud, el *WoDDI* se orienta por una metodología innovadora propia para el abordaje de las incapacidades, que constituye el Modelo de Sherbrooke⁽¹⁵⁾. Esta guía de entrevista viene a llenar este importante vacío en el conocimiento y, también, a instrumentalizar aún más a los profesionales de salud para la identificación precoz de incapacidades consecuentes del trabajo.

El *WoDDI* comporta preguntas abiertas sobre los factores físicos, psicosociales, ocupacionales y administrativos, distribuidas en diez dimensiones, totalizando 28 páginas, conforme descripción de la Figura 1.

Secciones	Ítems analizados
1. Historia de la enfermedad actual	1.1 Edad; 1.2 Cargo o función; 1.3 Motivo de la consulta; 1.4 Fecha del accidente/inicio de los síntomas; 1.5 Enfermedad actual (incluyendo descripción del accidente); 1.6 Trayectoria; 1.7 Tratamientos anteriores o actuales; 1.8 Exámenes anteriores; 1.9 Consultas médicas; 1.10 Connotación del diagnóstico atribuido.
2. Síndrome del dolor	2.1 Características de los dolores actuales; 2.2 Rigidez articular; 2.3 Claudicación intermitente; 2.4 Síndrome de la cola equina; 2.5 Factores de alteración del dolor; 2.6 Modos de manejo del dolor; 2.7 Termómetro del dolor.
3. Condiciones de salud actual y anterior	3.1 Antecedentes personales; 3.2 Estado general de salud; 3.3 Medicamentos; 3.4 Alergias.
4. Examen físico	4.1 Examen general; 4.2 Observaciones y exámenes; 4.3 Inspección; 4.4 Palpación y percusión; 4.5 Muñecas periféricas; 4.6 Movilidad vertebral; 4.7 Movilidad segmentar; 4.8 Miotomos; 4.9 Dermatomos; 4.10 Atrofia; 4.11 Reflejos osteotendinosos; 4.12 Señales de compresión radicular; 4.13 Fuerza muscular segmentar; 4.14 Sensibilidad; 4.15 Examen del sistema nervioso central; 4.16 Otros exámenes (si pertinentes).
5. Hábitos de vida	5.1 Ocio, deporte, actividades domésticas (actividades y frecuencia); 5.2 Consumo de drogas.
6. Historia socio familiar	6.1 Situación socio familiar; 6.2 Relaciones interpersonales.

La figura 1 continúa en la próxima pantalla

Secciones	Ítems analizados
7. Situación financiera	7.1 Renta; 7.2 Negación legal.
8. Ambiente de trabajo	8.1 Contexto de trabajo; 8.2 Situación de trabajo; 8.3 Régimen de trabajo; 8.4 Descripción de las tareas de trabajo.
9. Percepciones y expectativas del trabajador	9.1 Percepciones de retorno al trabajo (condiciones, plazos, obstáculos y facilitadores, temores etc.); 9.2 Expectativas; 9.3 Cuestionarios autoadministrados.
10. Análisis de resultados y recomendaciones	10.1 Resumen clínico; 10.2 Presencia de Señal Roja; 10.3 ISIT ponderado (Personal, Administrativo, Ergonómico); 10.4 Factores favorables a un eventual retorno al trabajo; 10.5 Recomendaciones.

Figura 1 - Secciones e ítems contemplados por el *WoDDI*

En estas 10 dimensiones, son identificados Indicadores de la Situación de Incapacidad para el Trabajo (ISIT) y Señales Rojas. Los *ISIT* están relacionados a las causas del prolongamiento de la incapacidad y son clasificados en: Personal (P), Administrativa (A) y Ergonómico (E). Las *Señales Rojas* son indicativos de sospecha de patologías graves y que requieren cuidado médico específico inmediato. La administración del *WoDDI* exige la participación de dos profesionales de salud con entrenamiento previo, en un período de dos a cinco horas, distribuidas entre el encuentro con el entrevistado, discusión del caso y elaboración de las recomendaciones. El tiempo y costos correspondientes, a pesar de no ser usuales, reflejan un beneficio muy grande para los trabajadores entrevistados, una vez que esta guía de entrevista posibilita el retorno precoz al trabajo, representando ganancias en el costo-efectividad del proceso⁽¹³⁾.

Después de la recolección de los datos, ambos entrevistadores se reúnen para la evaluación de los Indicadores, establecimiento del Diagnóstico de la Situación de Incapacidad para el Trabajo (DSIT) y definición del plan de intervenciones. Es muy importante estar atento a los ISIT y Señales Rojas a lo largo de la entrevista, pues son los que respaldarán la proposición del plan de intervenciones para el retorno al trabajo.

Método

Se trata de un estudio metodológico de adaptación transcultural, realizado según recomendaciones internacionales⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. El estudio logró parecer favorable del Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo (HUUSP), por el protocolo CEP-HU/USP 818/08 - SISNEP-CAAE 0030.0.198.198.08. Todos los sujetos que participaron de la recolección de datos firmaron, voluntariamente, el Término de Consentimiento Libre e Informado. La adaptación del *WoDDI* fue autorizada por el Centro de Acción en Prevención y Readaptación de la Incapacidad del Trabajo (CAPRIT), perteneciente a la

Universidad de Sherbrooke - Canadá, la que ha reservado los derechos autorales de la guía de entrevista.

Procedimientos para la adaptación transcultural

Traducción inicial: fueron realizadas dos traducciones del *WoDDI* del francés para el portugués de Brasil, por dos traductores juramentados, bilingües, con conocimiento y perfiles distintos, teniendo ambos el portugués brasileño como lenguaje madre. El primer traductor poseía conocimiento de los conceptos que estaban siendo examinados en la guía de entrevista a ser traducida, además de estar familiarizado con traducciones de materiales relacionados al área de la salud. El segundo traductor no tenía informaciones acerca de los conceptos a ser traducidos, así como no poseía conocimiento en las áreas clínica o médica.

Síntesis de las traducciones: con base en las dos versiones independientemente traducidas, fue estructurado un informe documentando la síntesis de las traducciones, comparando los ítems y justificando el acuerdo final. Una versión confirmada fue construida a partir de esta síntesis.

Retrotraducción: la versión producida fue sometida a la retrotraducción para el francés, etapa que ocurrió en Montreal, junto al equipo del CAPRIT. Dos traductores bilingües, independientes, que poseían el francés como idioma materno, realizaron las retrotraducciones independientemente, apuntando las divergencias y dudas identificadas. De pose de las retrotraducciones, fue realizada una reunión presencial, en Canadá, entre los investigadores de ambos países, para consolidación de la versión retrotraducida.

Comité de Expertos: con el objetivo de desarrollar la preprueba de la guía de entrevista a ser aplicado en la preprueba, el Comité fue compuesto por seis profesionales del área de la salud, con amplia experiencia en tratamiento de Lesiones por Esfuerzos Repetitivos (LEER) y Disturbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo (DORT) y rehabilitación profesional, pertenecientes al Grupo de Estudios de Disturbios Osteomusculares Relacionadas

al Trabajo (Grupo DORT) del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo. Las equivalencias conceptual, semántica, idiomática, de experiencia y operacional, así como el Porcentual de Validez de Contenido⁽¹⁹⁻²⁰⁾, fueron analizados en tres encuentros, con duración media de cuatro horas, utilizándose la técnica de grupo focal⁽²¹⁾ para obtención del acuerdo. En los encuentros, se utilizaron el cuestionario original y las demás traducciones y retrotraducciones, así como los informes correspondientes (explicación de la racionalidad utilizada en cada decisión tomada). Diferentemente de otros métodos, los expertos no recibieron el material con antelación para análisis individual. Todos tuvieron acceso a las copias durante las reuniones del Comité, así como a las instrucciones para el análisis de las equivalencias, que también fueron presentadas durante los encuentros⁽¹⁵⁾. Fue admitido el porcentual mínimo de Validez de Contenido del 90% entre los expertos, en los casos en los que el acuerdo no era alcanzado⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Prueba de la preprueba: para verificación de la comprensión de la guía de entrevista, la versión validada por el Comité de Expertos fue aplicada en una muestra de 30 trabajadores vinculados al HUUSP, en período de alejamiento del trabajo, por motivos relacionados al trabajo. La aplicación del *WoDDI* fue realizada por un médico y una enfermera, previamente entrenados para ese fin. Cada profesional aplicaba su parte de la entrevista y, al término, ambos se reunían para la ponderación de los ISIT encontrados. El tiempo de aplicación de la guía de entrevista por los dos profesionales fue, en media, de dos horas. La recolección de datos fue realizada en la Unidad Básica de Salud del HUUSP, entre los meses de agosto de 2008 a mayo de 2010.

Por existir diversas formas de abordaje al entrevistado, fue considerada la posibilidad de realizar ajustes en las preguntas de difícil comprensión, en, por lo menos, 15% de los participantes⁽²²⁾ y, también, en las dificultades de aplicación encontradas por los entrevistadores en las pruebas, maniobras y examen físico.

Resultados

En la traducción inicial, a pesar de, uno de los traductores, haber presentado una traducción más afinada con el contexto, ambas traducciones se mantuvieron bastantes próximas del sentido literal contenido en la versión original del *WoDDI*. Durante la reunión para síntesis de las traducciones, 69 términos fueron discutidos, pues presentaron divergencias entre las dos traducciones.

Después del acuerdo de esos términos, fue elaborada una versión consolidada de la traducción inicial.

La versión consolidada del *WoDDI* fue sometida a la retrotraducción para el francés, con el objetivo de cerciorarse que la versión traducida reflejaba el contenido de los ítems de la versión original. La retrotraducción dilucidó algunos términos ambiguos, que habían sido discutidos durante la síntesis de las traducciones, debido a la dificultad de entendimiento. En esta etapa, otros 27 términos fueron alterados - un número razonablemente pequeño, frente a los numerosos términos que constituyen el *WoDDI* (el cuestionario es compuesto por, aproximadamente, 3.000 palabras). Eso representa la confianza en el proceso de traducción, realizado en Brasil.

El análisis de las equivalencias conceptuales, semánticas, idiomáticas, de experiencia y operacionales, y la validación del contenido, realizadas por el Comité de Expertos fueron, predominantemente, dirigidas a la aplicabilidad práctica de los términos utilizados en la guía de entrevista. Todos los ítems dispuestos en el *WoDDI*, independientemente de si fueron objeto de alteración o no, fueron evaluados colectivamente por los miembros del Comité. Veintisiete términos presentaron Porcentual de Validez de Contenido inferior a 90% y, por este motivo, sufrieron alteraciones, fueron suprimidos o nuevos términos fueron incluidos.

La versión prefinal, establecida junto al Comité de Expertos, fue sometida a una preprueba, en una muestra de la población objetivo, compuesta por treinta sujetos, así distribuidos:

Tabla 1 - Distribución de las características sociodemográficas de los sujetos de la preprueba

Características	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	30	100,0
Edad		
0-29 años	1	3,3
30-39 años	3	10,0
40-49 años	17	56,7
50-59 años	9	30,0
Función		
Auxiliar o Técnico de Enfermería	20	66,7
Auxiliar de cocina	4	13,3
Auxiliar de limpieza	3	10,0
Auxiliar administrativo	2	6,7
Técnico de laboratorio	1	3,3

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Características	Frecuencia	%
Sector de trabajo		
Nido	4	13,3
Servicio de Alimentación y Nutrición	4	13,3
Clínica Médica	3	10,0
Atención de Emergencia Adulto	3	10,0
Atención de Emergencia Infantil	3	10,0
Sector Administrativo	2	6,7
Farmacia	2	6,7
Limpieza	2	6,7
Pediatría	2	6,7
Alojamiento Conjunto	1	3,3
Clínica Quirúrgica	1	3,3
Unidad Básica de Asistencia a la Salud	1	3,3
Unidad de Terapia Intensiva Adulto	1	3,3
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	1	3,3

Para el cálculo del tiempo de alejamiento del trabajo fue considerado el período entre la fecha del alejamiento, registrada en el Departamento de Personal del HUUSP y la fecha de realización de la entrevista, siendo que los períodos de alejamiento anteriores al actual no fueron considerados. Así, este período osciló entre un mes y, aproximadamente, seis años (17,4 + 23,6), mientras el tiempo de servicio en el Hospital osciló entre cinco y veintisiete años (15,3 + 6,6). La causa de alejamiento más frecuente fueron los DORT, referida por veinticinco sujetos (83,3%), seguida por la depresión, en cinco sujetos (16,7%). En algunos casos, los DORT aparecieron asociados a la depresión; en estos casos, fue considerada la causa principal del alejamiento para la clasificación previamente mencionada.

Para hacer operacional la preprueba se siguieron los pasos presentados en la Figura 2:

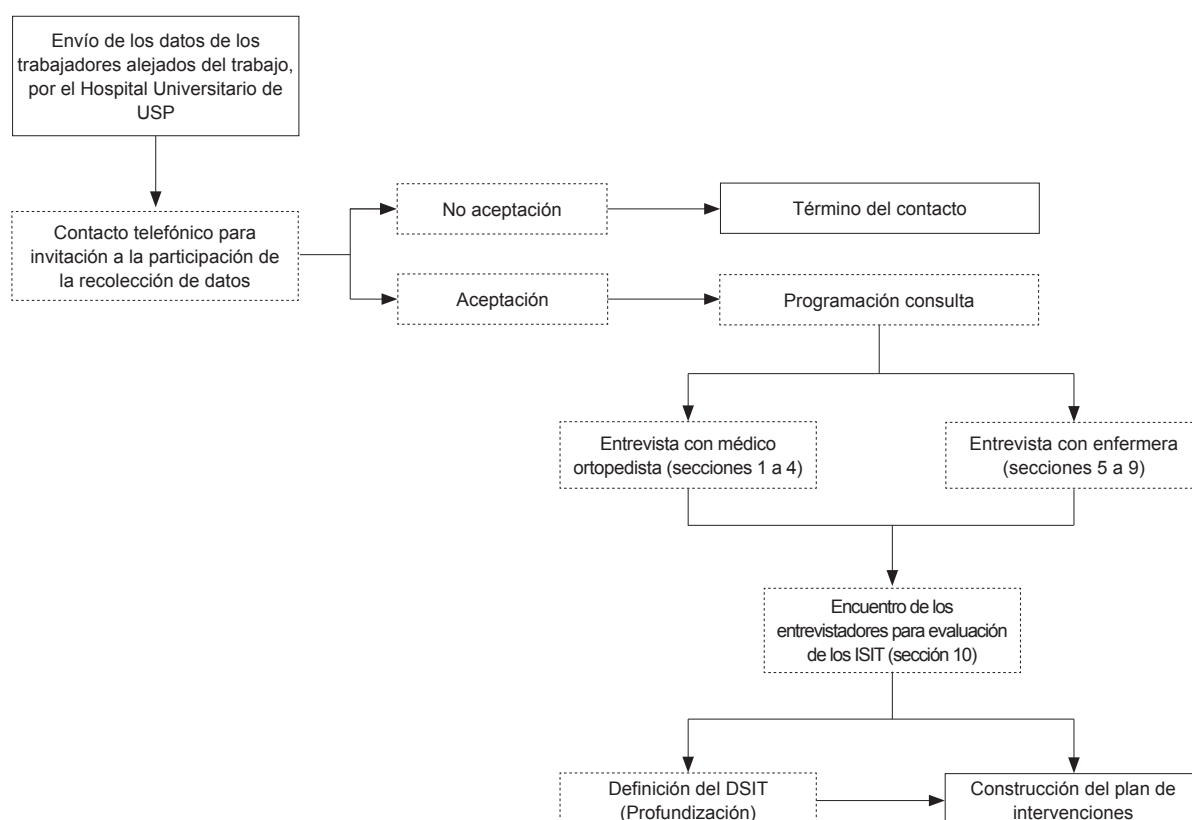


Figura 2 – Hacer operacional el WoDDI

Dos perspectivas de comprensión fueron evaluadas en la etapa de la preprueba: la primera, relacionada al entendimiento de las preguntas por los entrevistados, para lo cual fue establecido el porcentual mínimo del 85%⁽²¹⁾; y la segunda, asociada a las dificultades en la aplicación de la guía de entrevista presentada por los entrevistados. De acuerdo con estos criterios, dieciocho términos fueron alterados.

Como resultado final del proceso de adaptación

transcultural, fue desarrollado un manual de orientaciones para utilización del WoDDI, con el objetivo de instrumentalizar al profesional que lo aplicará en lo cotidiano de su trabajo. Para que haya éxito en la recolección de los datos, es necesaria la comprensión plena de las secciones y preguntas que componen el cuestionario, para que se pueda evaluar la suficiencia de las respuestas emitidas por los entrevistados. Así, siguiendo el orden de las secciones

propuestas en el *WoDDI*, son presentados los significados de las preguntas, así como algunos sinónimos que pueden ayudar al entrevistador en el momento de la entrevista, conforme los dos ejemplos presentados en la Figura 3:

Sección 2: Síndrome del dolor

2.1.1 Local del dolor

Interpretación : conocer la localización del dolor. Para eso, hay una figura para descripción del local y de la trayectoria del dolor: cervical, dorsal, dorso lumbar, lumbar, sacro lumbar, hombro, brazo, codo, antebrazo, puño, mano, cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pie u otros. Fijar el lado correcto del dolor (izquierdo o derecho).

Formas de cuestionamiento: ¿Dónde está localizado el dolor? ¿Dónde duele? ¿En cuál lugar del cuerpo siente dolor?

Sección 4: Examen Físico

4.12 Señales de compresión radicular

Maniobra del Tripie: posicionar al entrevistado en decúbito dorsal; flexionar una rodilla, formando un ángulo de 90°. Hacer flexión dorsal en el pie, también formando un ángulo de 90°. Evaluar si positivo o negativo, en ambos miembros. Caso el entrevistado manifieste cialgia, la Maniobra del Tripie será positiva; caso contrario, negativa. La figura abajo ilustra esta maniobra.

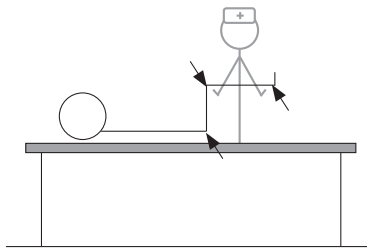


Figura 3 - Ejemplos extraídos del Manual de Orientaciones del *WoDDI*.

La definición de los conceptos y significados de los ISIT que componen el *WoDDI* fueron extraídos de un documento que contenía instrucciones sobre la guía de entrevista, desarrollado por los encuestadores canadienses, y están disponibles de forma detallada, también para facilitar la comprensión y ponderación de cada Indicador. Este material fue traducido libremente para el idioma portugués y adaptado con base en el entrenamiento para uso del *WoDDI*; se realizaron discusiones con el grupo de investigación de Canadá, con el Comité de Expertos y con la experiencia de utilización del mismo, en preprueba.

También fue traducido y adaptado el protocolo que contiene los pasos a ser recorridos cuando aparecen Señales Rojas, preconizado por el CAPRIT. Este protocolo señala las acciones que deberán ser realizadas caso el entrevistado presente estos indicativos de gravedad.

Discusión

El proceso de adaptación transcultural del *WoDDI* obedeció a las recomendaciones internacionales practicadas en este tipo de estudio, garantizando las equivalencias conceptual, semántica, idiomática, de experiencia y operacional de la guía de entrevista⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, así como la Validez de Contenido⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Cabe resaltar un importante beneficio con la realización del proceso de retrotraducción en el país de origen: la posibilidad de discutir con sus desarrolladores, posibles dudas e incertidumbres consecuentes del proceso de traducción. Como el proceso de retrotraducción evalúa la coherencia de la traducción inicial, colabora para la corrección de errores que pueden estar relacionados a la traducción literal, propiamente dicha, o a la interpretación contenida en el término traducido. Quizá, la realización de la retrotraducción en el país de origen no habría originado un gran beneficio, si no fuese por la discusión entre los investigadores de ambos países.

A pesar de esa no ser la práctica recurrente en los procesos de adaptación transcultural y de no haber ninguna indicación sobre este aspecto en la literatura, se puede afirmar, por esta experiencia, que en los casos de instrumentos con preguntas abiertas, es bastante pertinente optar por este procedimiento. Caso no sea posible la realización de esta fase en el país de origen, se recomienda que haya una reunión con los desarrolladores de la herramienta después de la fase de retrotraducción, para aclaración de posibles dudas y/o incertidumbres, con el objetivo de facilitar y enriquecer los análisis junto al Comité de Expertos.

Las discusiones en grupo focal, junto al Comité, fueron enriquecedoras para esta fase del proceso. Aunque esta técnica no sea ampliamente aplicada en estudios de adaptación transcultural, la construcción del acuerdo, por medio del proceso reflexivo en grupo, acerca de determinado contenido, demostró que ésta puede venir a ser una nueva posibilidad de método para evaluación de instrumentos de investigación cualitativos.

Otro diferencial que fue corroborado en esta fase de la adaptación transcultural fue la participación previa de los expertos en el entrenamiento para uso de la guía de entrevista en Brasil. Como ya habían establecido contacto anterior con el *WoDDI* e, incluso, realizado su aplicación hipotética durante el entrenamiento, conocían las dimensiones e ítems propuestos, lo que optimizó las discusiones para alcanzar el acuerdo. Como resultado final, hubo modificación y eliminación de ítems irrelevantes, inadecuados o ambiguos y la creación de substitutos, que se adecuasen a la población objetivo, manteniéndose el

concepto general de los ítems alterados y garantizando la comprensión de la versión final traducida⁽²³⁾.

Diferentemente de algunos cuestionarios autoadministrados, en que el entrevistado lee y contesta las preguntas de forma independiente, las preguntas contenidas en entrevistas son formuladas por un interlocutor, que puede utilizar sinónimos auxiliares para palabras no comprendidas, desde que eso no comprometa el sentido original de la cuestión.

Con el objetivo facilitar la aplicación del *WoDDI* por el entrevistador, fue desarrollado un manual de orientaciones, conteniendo cuestiones auxiliares para los ítems que pudiesen presentar cualquier dificultad de comprensión, no detectadas en la preprueba. El objetivo de esta iniciativa es mantener la pregunta original y ofrecer subsidios al entrevistador, en los casos en que el entrevistado no entienda la pregunta o contesta de forma equivocada a lo que fue preguntado.

En este manual, todas las preguntas, pruebas, maniobras y exámenes, así como los ISIT y Señales Rojas son conceptuados y detallados, a fin de garantizar la plena comprensión del entrevistador en el momento de la entrevista. A pesar de elucidar muy bien, estas estrategias facilitadoras no sustituyen la necesidad de entrenamiento previo de los profesionales para el uso del *WoDDI*, premisa necesaria e indispensable para el aprovechamiento de todas las potencialidades contenidas en esta guía de entrevista.

Conclusión

Los resultados de este estudio demostraron que la guía de entrevista *Work Disability Diagnosis Interview* está adaptada para la realidad brasileña, pudiendo ser utilizada por profesionales y servicios interesados en los asuntos de incapacidad relacionada al trabajo.

A pesar de haber sido analizado en el contexto hospitalario, esta guía de entrevista puede (y debe) ser aplicada en los varios sectores productivos en el País, pues posibilita la averiguación de las dimensiones que intervienen en el proceso de incapacidad y retorno al trabajo.

Los datos logrados por medio de la aplicación del *WoDDI*, a pesar de no haber sido analizados en este momento, son de una riqueza inestimable, pues constituyeron las percepciones, pensamientos y sentimientos del trabajador acerca de sí propio, de su salud y relaciones con el trabajo, además de una evaluación física completa, que resultó en un diagnóstico situacional detallado del caso. Además, el establecimiento

del vínculo con el trabajador durante la entrevista fue de gran importancia para la interpretación final de los datos de los entrevistados.

Referencias

1. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ, et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):187-93.
2. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo: doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):1277-83.
3. Schimidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):330-7.
4. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa-Filho HR. Self-reported musculoskeletal symptoms among nursing personnel. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(5):608-13.
5. Barboza DB, Soler ZASG. Nursing absenteeism: occurrences at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(2):177-83.
6. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteeism of nursing workers from a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2000;8(5):44-51.
7. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho 2008. Brasília, 2008 [acesso 16 ago. 2009]. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf
8. Lloyd C, Wagnorn G, McHugh C. Musculoskeletal disorders and comorbid depression: implications for practice. *Aust Occ Ther J.* 2008;55:23-9.
9. Vigatto R, Alexandre NM, Corrêa-Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Spine.* 2007;32(4):481-6.
10. Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. *Braz J Med Biol Res.* 2005;38(2):293-302.
11. Alexandre NMC, Barros ENC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* 2003;50(2):101-7.

12. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Golderberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris Questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(2):203-10.
13. Durand MJ, Loisel P, Hong QN, Charpentier N. Helping clinicians in work disability prevention: the Work Disability Diagnosis Interview. *J Occu Rehabil.* 2002;12(3):191-204.
14. Loisel P, Charpentier N, Felli VAE, Durand MJ, Costa-Black K, Mininel VA, et al. Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnostic Interview (WoDDI) for a Brazilian context. Report present to Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR); 2007. 10 p.
15. Loisel P, Durand P, Abenhaim L, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, et al. Management of occupational back pain: the Sherbrooke model Results of a pilot feasibility study. *Occup Environ Med.* 1994;51:597-602.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24): 3186-91.
17. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol.* 1995;24(2):61-3.
18. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46:14-32.
19. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003;25(5):508-18.
20. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res.* 1990;39(3):172-5.
21. Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupo focais. *Brasília: Classificação Internacional das Práticas em Saúde Coletiva;* 1999. p. 306-24.
22. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
23. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica.* 2002;11(2):109-11.

Recibido: 20.1.2011

Aceptado: 14.6.2011

Como citar este artículo:

Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Adaptación transcultural del *Work Disability Diagnosis Interview* (WoDDI) para el contexto brasileño. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: ____/____/____];20(1):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día año
mes abreviado con punto