

**DIRECTRICES PARA  
LA TRADUCCIÓN  
DE LA CLASIFICACIÓN  
INTERNACIONAL  
PARA LA PRÁCTICA  
DE ENFERMERÍA (ICNP®)**

**ICNP®**

**Programa para  
la Clasificación internacional  
para la práctica  
de enfermería (ICNP®)**



**CONSEJO INTERNACIONAL  
DE ENFERMERAS**

3, place Jean-Marceau  
1201 Ginebra, Suiza

Tfno. +41 22 908 0100

Fax +41 22 908 0101

E-mail: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

<http://www.icn.ch>



**CONSEJO INTERNACIONAL  
DE ENFERMERAS**

**HACER AVANZAR LA ENFERMERIA  
Y LA SALUD EN EL MUNDO**

**Directrices para la traducción de la ICNP®**

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>2</b>
<b>PREFACIO</b>	<b>3</b>
<b>ICNP®</b>	<b>4</b>
<b>TRADUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>MÉTODOS DE TRADUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>EQUIVALENCIA INTERCULTURAL</b>	<b>11</b>
<b>DIRECTRICES PARA LA TRADUCCIÓN DE LA ICNP®</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>15</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>17</b>

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación, en su totalidad o en parte, (por impresión, fotocopia, microcopia o cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación su transmisión en cualquier forma y su venta, sin autorización expresa y por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2008 by ICN – International Council of Nurses  
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95065-16-1 Impresión: Imprimerie Fornara, Ginebra

## AGRADECIMIENTO

El CIE da las gracias a las muchas personas que han participado en las actividades de traducción de la ICNP® y en la revisión de los proyectos del presente documento. Sus comentarios y recomendaciones han sido valiosas contribuciones a la preparación de las presentes directrices.

**Han contribuido:**

Heimar F. Marin  
Hyeoun-Ae Park  
Amy Coenen  
Claudia Bartz

## PREFACIO

La Clasificación internacional para la práctica de la enfermería (ICNP®) se ha publicado en cuatro versiones consecutivas. La más reciente de ellas, la Versión 1.0, se publicó en mayo de 2005, y está traduciéndose a varios idiomas. La anterior versión, Beta 2, se tradujo a más de 25 idiomas. La labor de traducción ofrece a las enfermeras posibilidades de contribuir al desarrollo y mejoramiento continuos de la ICNP®.

Sobre la base de las experiencias de la traducción de la ICNP® y basándonos también en que la ICNP® va a seguir desarrollándose y precisará nuevas versiones, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) reconoció la necesidad de establecer directrices para la traducción. Las directrices se han elaborado aprovechando las publicaciones pertinentes y las lecciones aprendidas en el proceso de la traducción de la ICNP® y tienen por objeto proporcionar un planteamiento coherente para las enfermeras y otras personas que emprendan la traducción de la ICNP® .

## LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA (ICNP®)

La ICNP® es un sistema de lenguaje unificado. Es una terminología compuesta, que tiene por objeto representar los diagnósticos de enfermería, las intervenciones de enfermería y los resultados de enfermería. Asimismo, la ICNP® es un instrumento de información que describe la práctica de enfermería, proporciona los datos que representan el ejercicio de la enfermería en los sistemas de información de salud, y se utiliza para describir y prestar apoyo a una práctica de enfermería que es dinámica y experimenta cambios constantes. La ICNP® recoge la siguiente definición que el CIE da de la enfermería:

La enfermería comprende los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. La enfermería comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas enfermas, discapacitadas y moribundas. Son también funciones esenciales de la enfermería la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la definición de la política de salud y en los sistemas de gestión de los pacientes y en la formación. (CIE 2007).

Se necesitan terminologías de enfermería normalizadas para documentar la práctica de enfermería con sus características únicas y sus múltiples variaciones. Los datos coherentes y válidos de la documentación de la práctica de la enfermería pueden luego utilizarse para articular y evaluar la práctica de enfermería en los planos nacional, regional e internacional. Los datos de la ICNP® pueden servir al personal clínico, a los investigadores, a los formadores, a los administradores y a los encargados de elaborar las políticas, para identificar las contribuciones de la enfermería a la atención de salud. Los datos clínicos de enfermería pueden utilizarse también para evaluar y asegurar la

calidad, promover los cambios en la práctica de enfermería y hacer avanzar la ciencia de la enfermería mediante la investigación.

La globalización es una realidad y la visibilidad mundial de las necesidades de atención de salud, de la prestación de los cuidados y de la calidad está cambiando el aspecto de los cuidados de salud en todo el mundo. Si consideramos la omnipresencia de la enfermería en la atención de salud, resulta necesario hablar de la enfermería en todo el mundo, en muchos idiomas y a través de las culturas. No puede exagerarse la importancia de la traducción de la ICNP® a todos los idiomas que sea posible. Es evidente que las enfermeras han de poder utilizar la ICNP® para documentar en sus propios idiomas los cuidados de enfermería. La capacidad de comunicarse ampliamente en lo que se refiere a la enfermería es esencial para apreciar la fortaleza y el valor de la enfermería en todo el mundo.

## TRADUCCIÓN

La traducción es un proceso de comunicación que conlleva la transferencia de un mensaje desde un lenguaje de origen a otro lenguaje de destino. La traducción transforma un mensaje en un idioma a otro idioma. El proceso es complejo y exige actividades tales como: a) transferir datos del idioma de origen al idioma de destino, y b) mantener o establecer la equivalencia semántica transcultural.

Para conseguir la equivalencia es preciso mantener el mismo significado de la palabra o concepto entre el idioma de origen y el de destino. La equivalencia se consigue mediante la interpretación, que va más allá de la traducción palabra por palabra para explicar el significado de los conceptos, utilizando términos comprensibles y las normas gramaticales del idioma de destino.

En las traducciones de la ICNP®, la equivalencia semántica transcultural (o interpretación significativa) es esencial porque cada diagnóstico, intervención o

resultado de enfermería ha de tener un significado compartido, para poder ser comparados en los planos nacional, regional e internacional. Por ejemplo, los “cuidados perioperatorios” en los EE.UU. se traducirán en Islandia por “cuidados antes, durante y después de la operación” (Thoroddsen 2005).

Según Sartorius y Kuyken (1994), los traductores deben entender claramente el material con el que trabajan y las personas que van a utilizar la traducción resultante. Aplicando esta norma a la ICNP®, deben participar en el proceso de traducción enfermeras del idioma de destino.

**Los traductores no pueden limitarse a hacer una traducción “palabra por palabra”, sino que han de tener en cuenta el significado semántico de los conceptos. En el caso de la ICNP®, los traductores han de considerar las palabras en el contexto de la terminología.**

Burns y Grove (2001) identificaron cuatro tipos de traducciones, todas ellas importantes cuando se considera un instrumento como la ICNP®:

1. **1. Traducciones pragmáticas:** Su finalidad es comunicar con precisión en el idioma de destino el contenido del idioma de origen. Lo principal es la información que se transmite.
2. **2. Traducciones estético-poéticas:** Su finalidad es evocar en el idioma de destino estados de ánimo, sentimientos y efectos idénticos a los que evoca el material original. Lo principal es el sentimiento que se transmite.
3. **3. Traducciones etnográficas:** Su finalidad es mantener el significado y el contenido cultural. En este caso, los traductores han de conocer muy a fondo ambos idiomas y culturas. Las traducciones etnográficas se utilizan con frecuencia para traducir una escala o un instrumento de medición.
4. **4. Traducciones lingüísticas:** Su finalidad es presentar formas gramaticales con significados equivalentes en el idioma de destino.

## MÉTODOS DE TRADUCCIÓN

En todos los métodos de traducción deben tenerse en cuenta los elementos textuales generales, es decir, la mutua dependencia de las palabras o las frases de un segmento de texto para transmitir el significado deseado (Keenan 1973). El tipo de método que se utiliza depende con frecuencia de los recursos de que disponen los traductores; también puede considerarse la posibilidad de emplear un método múltiple.

El objetivo de la traducción es hacer posibles las comparaciones de conceptos entre personas de distintas culturas. Para ello es preciso corroborar que el significado conceptual en la terminología de origen es el mismo que en la terminología objetivo o de llegada (Hulin, Drasgow, Parsons 1983). Traducir un instrumento de un idioma de origen a un idioma de llegada es un proceso complejo (Jones y Kay 1992). En el caso de las traducciones de la ICNP® es adecuado recurrir a la literatura que trata de la traducción de los instrumentos de investigación, ya que uno de los principales objetivos es comparar datos entre distintos lenguajes y culturas. A continuación se describen brevemente varios métodos con el fin de presentar diversas ideas para tratar la validez y la adaptación a distintas culturas en la traducción.

Wang, Lee y Fetzer (2006) describen ambos métodos de traducción de un instrumento del inglés al mandarín para hacer una investigación intercultural y exponen las dificultades de la traducción. Maneesriwongul y Dixon (2004), en un examen de 47 estudios relacionados con la traducción de instrumentos, identificaron seis métodos o planteamientos. Eran los siguientes: 1) traducción directa; 2) traducción directa con verificaciones; 3) traducción inversa; 4) traducción inversa con verificación monolingüe; 5) traducción inversa con verificación bilingüe; y 6) traducción inversa con verificación monolingüe y bilingüe. Estos autores recomendaban un método múltiple para las traducciones destinadas a la investigación intercultural.

En el **Método de Conjuntos bilingües** (Hulin, Drasgow y Parsons 1983), tanto el material de origen como el material de llegada se administran a sujetos bilingües y se puntúa con procedimientos normalizados. Los conjuntos de puntuaciones resultantes se examinan para determinar la medida en que ambas versiones dan la misma información acerca de cada asunto. En este procedimiento se da por supuesto que los sujetos conocen igualmente a fondo los dos idiomas. Uno de los problemas que se plantean con esta estrategia es que las personas bilingües pueden interpretar los significados de algunas palabras de manera distinta que las personas monolingües. Es éste un problema grave pues las personas de llegada son monolingües en casi toda la investigación intercultural.

En el **Método de Respuesta por puntos** se emplean procedimientos de la Teoría de la Respuesta por puntos para abordar algunos de los problemas conocidos en la traducción de instrumentos de investigación (Hulin, Drasgow y Parsons 1983). Este procedimiento puede aportar pruebas directas del significado de los puntos en ambos idiomas recurriendo al análisis estadístico. Las Curvas de Características de los Puntos (CCP) se calculan y se comparan para cada uno de éstos en los dos idiomas. Las puntuaciones totales de las escalas también pueden compararse en los dos idiomas. Con este procedimiento se elimina la necesidad de muestras bilingües. Y se elimina también la necesidad de dos muestras que sean equivalentes en términos de las distribuciones de sus puntuaciones en el rasgo que se mide.

El **Método Delphi** (Burns y Grove 2001) se emplea con frecuencia para medir los juicios de un grupo de expertos, evaluar las prioridades o hacer previsiones. Es un medio de obtener la opinión de una gran diversidad de expertos cuando éstos facilitan observaciones y comentarios mediante encuestas repetidas. Con este método pueden disminuirse o eliminarse los gastos de las reuniones en persona. Para aplicar la técnica, se establece un grupo de expertos y se elaboran cuestionarios en los que se trata el asunto (o los asuntos) de interés o los conceptos que han de traducirse. Cada

cuestionario se prepara sobre la base de los resultados de las respuestas dadas al cuestionario anterior. Aun cuando la mayoría de los puntos son preguntas cerradas, también puede haber preguntas abiertas para que los expertos incluyan más respuestas. A todo lo largo del proceso, los resultados del análisis se devuelven al grupo de expertos junto con cada uno de los cuestionarios siguientes. Este procedimiento puede repetirse hasta que los datos reflejen un consenso entre el grupo de expertos. Como la traducción implica interpretación, las enfermeras han recurrido frecuentemente al Método Delphi para conseguir el consenso.

El **Método de la Adaptación intercultural** (Guillemin, Bombardier y Beaton 1993) incluye directrices para obtener la equivalencia semántica, idiomática, experiencial y conceptual en las traducciones. Su objetivo es facilitar el proceso de adaptación intercultural para preservar la sensibilidad del instrumento en la cultura de llegada. Los cinco pasos del método son los siguientes:

- *Traducción.* Este primer paso tiene por objeto hacer varias traducciones, recurriendo a traductores cualificados. La mayoría de las traducciones son de mejor calidad cuando las hacen dos traductores independientes o se utiliza un método Delphi con múltiples traductores. Además, puede ser que personas muy bien formadas no sean culturalmente representativas de la población de llegada. Es esencial que sean miembros del equipo de traducción enfermeras del idioma de llegada.
- *Traducción inversa.* Otra estrategia - y probablemente el método más utilizado para adaptar cualquier instrumento - consiste en traducir a partir del idioma original al idioma de llegada y después proceder de nuevo a "retraducir" del idioma de llegada al idioma original. Los materiales resultantes deben compararse para evaluar si las traducciones son adecuadas. Puede ser que las malas interpretaciones de la primera traducción se agranden aún más en la traducción inversa y así se hagan patentes. Los conceptos emparejados de las dos traducciones

pueden evaluarse para ver si tienen el mismo significado, casi el mismo significado o un significado diferente. Los conceptos emparejados que tengan significados diferentes han de revisarse antes de incluirlos en el material definitivo. Los traductores que no tengan conocimiento previo de la finalidad del instrumento original (idioma de partida) pueden estar libres de prejuicios y de expectativas y sus traducciones inversas pueden revelar significados o interpretaciones imprevistos en la versión final. Algunos sugieren que puede recurrirse a la traducción inversa para alcanzar los objetivos operativos (palabra por palabra) y los objetivos comparativos (entre idioma de partida e idioma de llegada) de la traducción.

- *Revisión por el Comité.* Los miembros del comité deben ser bilingües y deben incluirse enfermeras que representen a la cultura de llegada (Phillips, Hernandez y Ardor 1994). El comité comparará las versiones inicial y definitiva. Y modificará o suprimirá los conceptos irrelevantes, inadecuados y ambiguos. En lugar de los conceptos inadecuadamente traducidos, los miembros del comité pueden hallar otros conceptos de sustitución mejor adaptados al idioma y cultura de llegada y que mantienen el significado general del concepto sustituido. Y, lo que es sumamente importante, los miembros del comité han de cerciorarse de que la traducción es plenamente comprensible para una mayoría de personas. Para ello, he aquí algunas recomendaciones: Frases cortas con palabras clave en cada punto, utilizar la voz activa más bien que la pasiva, repetir nombres y no pronombres, y utilizar términos concretos más bien que generales. Los revisores deben evitar las metáforas, los términos coloquiales y las jergas.
- *Antes de las pruebas.* En este paso se comprueban los errores y las imprecisiones en la traducción. Si en la versión final no se consigue un nivel satisfactorio de equivalencia, los miembros del comité pueden hacer nuevas revisiones. En la fase anterior a las pruebas, el instrumento se administra a personas de la cultura de llegada. La evaluación debe incluir

una comprobación de la calidad de la traducción en cuanto a claridad, facilidad de lectura, comprensión y contenido real (validez del contenido) (Jones y Kay 1992). Para conseguir instrumentos culturalmente importantes, deben comprobarse en la misma población las versiones en el idioma original y en el idioma traducido. Para ello es preciso que ambas versiones se hagan llegar a personas instruidas en los dos idiomas (o conjuntos bilingües, como antes se ha dicho). En algunos estudios, la versión traducida se compara para ver su relevancia cultural y su consistencia interna recurriendo al análisis de los temas, a la comprobación y verificación de la fiabilidad y al análisis de grupos (Sonninen y Lukander 1999).

- *Puntuaciones ponderadas.* Algunos instrumentos prevén un método de puntuación que utiliza ponderaciones que deben adaptarse al contexto cultural. Si las puntuaciones ponderadas forman parte de un instrumento, esas puntuaciones deben evaluarse más a fondo y deben hacerse comparaciones entre la cultura de partida y la cultura de llegada.

## EQUIVALENCIA INTERCULTURAL

Para la traducción de la ICNP® es preciso prestar atención a todos los aspectos de la equivalencia entre culturas. La equivalencia semántica puede establecerse recurriendo a traductores que tengan un conocimiento profundo del idioma de partida y del idioma y la cultura de llegada. Sechrest, Fay y Zaidi (1972) describieron los cinco aspectos siguientes de la equivalencia semántica:

- *De vocabulario.* Se refiere al uso de la lengua, no sólo a la equivalencia de las palabras.
- *Idiomática.* Se refiere al uso de las expresiones o explicaciones que pueden emplearse para traducir de un idioma a otro las expresiones o frases hechas. Las expresiones idiomáticas no pueden traducirse al pie de la letra, sino que en la traducción ha de darse el significado de la expresión.

- *De gramática y sintaxis.* Los cambios de la forma verbal o de la estructura de la frase pueden modificar el significado de la expresión. Algunas veces, las alteraciones gramaticales son necesarias para construir las frases en la traducción.
- *Conceptual.* En este aspecto se verifica si los conceptos utilizados por las distintas culturas e idiomas son similares o diferentes.
- *Experiencial.* Este aspecto ayuda a comprobar si el contenido descrito en el material de origen tiene el mismo significado en ambas culturas. Los puntos sin equivalencia quizá hayan de eliminarse o utilizarse únicamente en el idioma de partida.

Guillemin, Bombardier y Beaton (1993) señalaron que los traductores deben tener presentes los aspectos siguientes para conseguir la equivalencia intercultural:

- *Equivalencia semántica.* Para conseguir la equivalencia semántica pueden presentarse algunas dificultades de vocabulario y gramática. Por ejemplo, la palabra "feliz" puede tener distintos significados en función del contexto. En los idiomas que carecen de la forma gerundio habrá de recurrirse a una forma que pueda traducirse fácilmente.
- *Equivalencia idiomática.* Como las frases hechas y coloquiales difícilmente pueden traducirse, han de sustituirse por expresiones equivalentes. Más probablemente esta cuestión se trata en sus dimensiones emocional y social. Por ejemplo, en portugués hay determinadas palabras (por ejemplo "saudades") que se traducen por términos de significado similar (por ejemplo, echar de menos a alguien con sentimientos nostálgicos) porque en el idioma de llegada no existe la palabra exacta.
- *Equivalencia experiencial.* Las situaciones evocadas en el idioma de partida deben adaptarse al contexto cultural del idioma de llegada. Esto puede dar lugar a que se modifique un aspecto para conseguir que coincida el contexto cultural.

- *Equivalencia conceptual.* Se refiere a la validez del concepto explorado y a los eventos que han experimentado las personas de la cultura de llegada para asegurar la validez recíproca del concepto.

Para comparar los datos que representan la práctica de la enfermería en las distintas culturas, los traductores han de asegurar en la ICNP® la equivalencia intercultural de los conceptos.

## DIRECTRICES PARA LA TRADUCCIÓN DE LA ICNP®

Las siguientes directrices para la traducción se ofrecen sobre la base de recomendaciones derivadas de las publicaciones y de experiencias anteriores en la labor de traducción de la ICNP®.

- Debe firmarse con el CIE un Contrato de Traducción.
- Ha de utilizarse un proceso sistemático y plenamente documentado para aportar pruebas de la validez de la traducción.
- Debe nombrarse a una o varias enfermeras miembros del equipo de traducción.
- Han de asignarse al proceso de traducción enfermeras con sólidos conocimientos de inglés y del idioma de llegada.
- Ha de examinarse la posibilidad de incluir a expertos lingüistas en el proceso de traducción.
- Debe emplearse la versión más corriente (versión en inglés) de la ICNP® como fuente y punto de partida para la traducción. Otras traducciones de la versión actual pueden ayudar a los traductores, si los idiomas de llegada son similares.
- Hay que asegurar la equivalencia intercultural de los conceptos. Las equivalencias 'palabra por palabra' o 'etimológicas' no son adecuadas para la traducción de la ICNP®.

- Deben evitarse los términos o conceptos que no puedan definirse claramente o que se presten a interpretaciones amplias.
- Hay que evitar los términos ambiguos que tengan más de un significado.
- Han de utilizarse términos o conceptos concretos, más bien que generales.
- Hay que evitar los coloquialismos, las jergas, las metáforas y las frases hechas. Si alguna vez deben emplearse para representar la práctica de enfermería en el idioma de llegada, han de darse ejemplos de su uso en el contexto propio.
- Comuníquese al CIE cualquier jerga o expresión coloquial que se identifique en la ICNP® de origen. Si resulta adecuado, la jerga hallada en la ICNP® de origen puede traducirse por palabras que tengan un significado similar en el idioma de llegada.
- En las traducciones culturalmente adaptadas ha de tenerse cuidado con los términos que tengan un sentido propio en esa cultura.
- Si el término adecuado no existe en el idioma de llegada, el término del idioma de origen debe traducirse con varias palabras utilizando la definición (por ejemplo, el término del idioma de origen 'stress incontinence' puede ser en otro idioma '*incontinencia relacionada con la presión abdominal*').
- Un conjunto de palabras en la ICNP® de origen puede traducirse por una sola palabra en la ICNP® de llegada, si es semánticamente equivalente.
- Las formas de gerundio en la ICNP® pueden traducirse por el infinitivo en el idioma de llegada, por ejemplo ('*observing*' puede traducirse por 'observar' en el idioma de llegada).
- Si hay diversos prefijos o sufijos para un mismo nombre, adjetivo o verbo (según el género, singular o plural, nominativo, acusativo o genitivo), tradúzcase por un término neutral, si es posible.

- Las palabras en plural en la ICNP® de origen pueden traducirse por palabras en singular si el idioma de llegada no distingue entre singular y plural.
- Si hay en la ICNP® de origen términos diferentes que tienen el mismo significado en el idioma de llegada, tradúzcanse por un único término en este idioma (por ejemplo, en coreano, 'alterar' y 'cambiar' tienen el mismo significado).
- El orden de las palabras quizá haya de ser diferente en la ICNP® de origen que en el idioma de llegada (por ejemplo, un término con un modificador no puede traducirse en coreano en el mismo orden que en inglés).
- La comprobación de la validez debe hacerse sobre el terreno para afinar la traducción de la ICNP®. La comprobación de la validez se hace para evaluar y asegurar la calidad y la comparabilidad de la ICNP®, a medida que vaya aumentando su aplicación en el ejercicio real de la enfermería.
- A todo lo largo del proceso de traducción, pueden identificarse conceptos de la ICNP® para su presentación al CIE con el fin de que los amplíe, los modifique o los retire. Para este fin debe recurrirse al Proceso de Revisión de la ICNP®.

## CONCLUSIÓN

Los procesos del Programa de la ICNP® tratan de ser ampliamente participativos y realizados en colaboración con los países miembros del CIE. La participación está abierta a los eruditos y al personal clínico de la comunidad mundial científica y de enfermería, para cumplir la meta de disponer de una clasificación clínicamente relevante, válida y útil para el ejercicio de la enfermería, que produzca datos sensibles a las variaciones culturales y a las circunstancias locales. En la gestión, el mantenimiento y el desarrollo constantes de la ICNP®, incluida la labor de su traducción, participan muchos colaboradores en todo el mundo.

Enfermeras, investigadores, docentes, administradores y gestores, expertos en informática y lingüística, analistas de soporte lógico, y responsables de las políticas pueden contribuir en medida importante a hacer avanzar la ICNP® y a mejorar su calidad.

Información sobre la ICNP® está disponible  
en el CIE en: [www.icn.ch/icnp.htm](http://www.icn.ch/icnp.htm)

Amy Coenen  
Director, ICNP® Programme  
[coenena@uwm.edu](mailto:coenena@uwm.edu)  
Fax: +1 414 229 6474

## REFERENCIAS

- Burns N & Grove SK (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. (4th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Guillemin F, Bombardier C & Beaton D (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.
- Hulin CL, Drasgow F & Parsons CK (1983). *Item Response Theory: Application to Psychological Measurement*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Consejo Internacional de Enfermeras (2007). *Definición de Enfermería*. [www.icn.ch/definicion.htm](http://www.icn.ch/definicion.htm) (consultado el 10 de mayo de 2007).
- Jones E & Kay M (1992). Instrumentation in cross-cultural research. *Nursing Research* 41(3), 186-188.
- Keenan E L (1973). Logic and language. In E. Haugen & M. Bloomfield. (Eds.). *Language as Human Problem*. London: Butterworth Press.
- Maneesriwongul W & Dixon JK (2004). Instrument translation process: A methods review. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 175-186.
- Phillips LR, de Hernandez, IL & de Ardon ET (1994). Strategies for achieving cultural equivalence. *Research in Nursing & Health* 17, 149-154.
- Sartorius N & Kuyken W (1994). Translation of health status instruments. In L. Orlley & W. Kuyken. (Eds.). *Quality of life assessment: International perspectives*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Secherist L, Fay TL & Zaidi SMH (1972). Problems of translation in cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 3(1), 41-56.
- Sonninen AL & Lukander M (1999). Validation of Translation. in R.A. Mortensen. (Ed.). *ICNP and telematic applications for nurses in Europe*. Amsterdam: IOS Press, pp. 230-3.

Thoroddsen A (2005). Applicability of the Nursing Interventions Classification to describe nursing. *Scandinavian Journal of Caring Science* 19, 128-139.

Wang WL, Lee HL & Fetzer SJ (2006). Challenges and strategies of instrument translation. *Western Journal of Nursing Research*, 28(3): 310-321.