

Adecuación semántica de la Escala de Cuidado Profesional (CPS)

RESUMEN

Objetivo: desarrollar la adecuación semántica de la escala de cuidado profesional de la doctora Kristen Swanson (CPS) 2.000, versión en español. **Método:** se realizó un estudio metodológico con abordaje cuantitativo, utilizando la técnica de pretesteo o sondeo en una prueba de campo, con el fin de explorar la claridad y comprensión del enunciado de cada ítem de la escala y las opciones de medida, desde la perspectiva de las gestantes. La muestra estuvo representada por sesenta gestantes a las cuales se aplicó la primera versión en español de la escala, y cincuenta gestantes más a las cuales se aplicó la escala adaptada semánticamente una vez se analizaron los primeros resultados. **Resultados:** solo tres de los ítems de la escala (1, 7, 14) alcanzaron un porcentaje de claridad y comprensión del 100 % o cercano a este, por lo cual sus enunciados no se modificaron, es decir, no requirieron adecuación semántica. A los ítems con porcentajes de claridad y comprensión entre el 60 y el 80 % se les realizó adecuación semántica, sin embargo, el enunciado no se modificó completamente dado que se determinó que para hacerlos más comprensibles y claros requerían ser ajustados al mismo proceso de gestación, lugar o contexto personalizando el enunciado. Por el contrario, los ítems que alcanzaron porcentajes de comprensión y claridad por debajo del 60 % sufrieron un proceso de adecuación semántica sin afectar su equivalencia conceptual e interpretabilidad. **Conclusión:** se concluye que en todo proceso de adecuación semántica muchos ítems pueden sufrir modificaciones en el enunciado para hacerlo más claro y comprensible, conservando la fidelidad de la reproducción del contenido (equivalencia conceptual) y la interpretabilidad. En los procesos de adecuación semántica de una escala se requiere determinar la aceptabilidad en términos de claridad y comprensión, tanto del enunciado del ítem como de la opción de medida, para que no se conviertan en una barrera semántica que pueda llevar a interpretaciones erróneas en la aplicación.

PALABRAS CLAVE

Semántica, atención prenatal, cuidado de enfermería, comparación transcultural. (Fuente: DeCs, BIREME).

1. Especialista en Cuidado Materno Perinatal. Docente asistente, Fundación Universitaria del Área Andina. mariaposada29@gmail.com
2. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. jmcardede@yahoo.com

Recibido: 10 de septiembre de 2012
Aceptado: 15 de febrero de 2012

Semantic Adaptation for Spanish Version of the Scale of Professional Care (SPC)

ABSTRACT

Objective: To forward how semantics are adapted for the Spanish version of Dr. Kristen Swanson (CPS) 2.000's scale of professional care. **Method:** Using the pre-test or field survey technique, a methodological study with a quantitative approach was undertaken to explore the clarity and comprehension of the statement for each item in the scale and how they are measured from the perspective of pregnant women. The sample was represented by 60 pregnant women to whom the Spanish version of the scale was applied; additionally, it was represented by 50 more pregnant women to whom the semantically adapted scale was applied. **Results:** Only 3 of the items in the scale (1, 7, 14) attained a 100 % or close to 100 % clarity and understanding rate; as a result, these statements did not require semantic adaptation. Semantic adaptation was necessary in items with clarity and understanding rates between 60 and 80 %; the items attaining less than 60 % in understanding and clarity rates, underwent a process of radical semantic adaptation; this means linguistic signs (words) were changed completely in order to make them more understandable and clear but without affecting their conceptual equivalence or interpretability. **Conclusion:** To conclude, in any semantic adaptation process many items can vary to make the wording clearer and more understandable, but researchers must have the ability to make these changes while ensuring that contents are faithfully reproduced (conceptual equivalency) and easily interpreted. In semantic adaptation processes for a scale, it is necessary to determine how acceptable the wording and changes are; this will ensure that the adaptation will not become a semantic barrier that can lead to interpretation mistakes.

KEY WORDS

Semantics, prenatal care, nursing care, cross-cultural comparison. (Source: DeCs, BIREME).

Adequação semântica da Escala de Cuidado Profissional (CPS)

RESUMO

Objetivo: desenvolver a adequação semântica na Escala de Cuidado Profissional da doutora Kristen Swanson (CPS, sigla em inglês) 2.000, versão em espanhol. **Método:** realizou-se um estudo metodológico com abordagem quantitativa, utilizando a técnica de pré-teste ou sondagem em uma prova de campo, com o objetivo de explorar a clareza e compreensão do enunciado de cada item da escala e as opções de medida, sob a perspectiva das gestantes. A amostra foi representada por sessenta gestantes nas quais aplicaram a primeira versão em espanhol da escala, e cinquenta gestantes mais nas quais aplicaram a escala adaptada semanticamente. **Resultados:** somente três dos itens da escala (1, 47, 14) atingiram uma porcentagem de clareza e compreensão de 100 % ou próximo a este, pelo qual seus enunciados, sem necessidade de ajuste semântico. Realizou-se adequação semântica nos itens com porcentagem de clareza e compreensão entre 60 e 80 %, no entanto o enunciado não se modificou completamente dado que se determinou que, para torná-lo mais compreensível e claro, necessitava-se que fosse ajustado ao mesmo processo de gestação, lugar ou contexto personalizando, assim, o enunciado. Pelo contrário, os itens que atingiram porcentagens de compreensão e clareza abaixo de 60 % sofreram um processo de adequação semântica radical, isto é, os signos linguísticos (palavras) foram mudados em sua totalidade para torná-los mais compreensíveis e claros, mas sem afetar sua equivalência conceitual e interpretação. **Conclusão:** em todo processo de adequação semântica muitos itens podem sofrer modificações no enunciado para torná-lo mais claro e compreensível, mas o pesquisador deve ter a capacidade de fazer isso conservando a fidelidade da reprodução do conteúdo (equivalência conceitual) e a interpretação. Nos processos de adequação semântica de uma escala, é necessário determinar a aceitação em termos de clareza e compreensão, tanto do enunciado do item quanto da opção de medida, para que não se convertam em uma barreira semântica que possa levar a interpretações errôneas na aplicação.

PALAVRAS-CHAVE

Semântica, cuidados de enfermagem, cuidado pré-natal, comparação transcultural. (Fonte: DeCs, BIREME).

Introducción

En la búsqueda de un instrumento válido que evaluara directamente el cuidado ofrecido por la enfermera durante el control prenatal se encontró la Escala de Cuidado Profesional (CPS - Caring Professional Scale) elaborada por la doctora Kristen Swanson en el año 2000 (1), la cual fue diseñada para ser utilizada en diferentes contextos donde se establecieran relaciones de cuidado. La escala original se encuentra en inglés, razón por la cual fue necesario desarrollar un proceso denominado adaptación transcultural (2-5) que incluye dos aspectos importantes: primero, la traducción y retrotraducción del idioma original al idioma local y viceversa, en donde intervienen expertos bilingües (6-10), los cuales están encargados de elaborar la primera versión en español de la escala y verificar la equivalencia conceptual (este proceso fue obra del grupo de Investigación de cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia). En segundo lugar, y con el fin de que no se presentaran sesgos culturales debidos al idioma que pudieran invalidar su aplicación o los resultados, esta versión fue aplicada a la población de estudio, en donde se exploró la aceptabilidad de cada uno de los ítems de la escala y de las opciones de respuesta en términos de claridad y comprensión —lo que se denomina adecuación semántica—, tema que llama la atención y se convierte en el objetivo principal de este proyecto.

Siguiendo las recomendaciones dadas por Alberto Arribas (11) se realizó una prueba de campo donde participó un grupo de sesenta gestantes de bajo riesgo, con escolaridad hasta octavo grado, que asistieron a control prenatal en el Hospital Santa Mónica, de Dosquebradas (Risaralda), en el periodo mayo-junio de 2011, y posteriormente en agosto del mismo año.

Una vez cumplidos los aspectos éticos reglamentarios en todo estudio investigativo con seres humanos, el investigador diligenció las respuestas emitidas por las gestantes que contemplaban aspectos sociodemográficos, claridad y comprensión de cada uno de los ítems, y medidas de respuesta, dificultades y razones de estas, así como la reformulación del ítem en sus propias palabras (paráfraseo) (12).

Obtenidos los datos, y una vez realizado el análisis respectivo de estos, se elaboró una nueva versión en español de la escala de cuidado profesional de la doctora Swanson adaptada semánticamente desde la perspectiva de las gestantes, la cual permitió

realizar una adecuación de los ítems que no fueron claros y comprensibles teniendo en cuenta el parafraseo, la significancia del ítem, el significado a la luz del *Diccionario de la Lengua Española*, el proceso de traducción y retraducción de la escala, los conceptos de la teoría y las competencias cognitivas, afectivas y técnicas de la enfermera.

Considerando la necesidad de determinar si esta nueva versión en español era lo suficientemente clara y comprensible para la población objeto de estudio, y teniendo en cuenta que para muchos autores como Arribas este proceso mejoraba la adecuación semántica de los ítems, se aplicó de nuevo la escala ya adaptada semánticamente a un grupo de gestantes (50) que cumplían los mismos criterios de inclusión, hallando resultados muy similares en lo relacionado con los aspectos sociodemográficos y observándose porcentajes de comprensión y claridad del 100 % en 14 de los 15 ítems que contiene la escala.

Problema

Necesidad de contar con un instrumento en español que permita desde la perspectiva de las gestantes evaluar el cuidado que ofrecen las enfermeras durante el control prenatal.

Objetivos

Objetivo general. Desarrollar la adecuación semántica de la escala de cuidado profesional de la doctora Kristen Swanson (CPS) 2.000, versión en español.

Objetivos específicos

- Explorar la aceptabilidad del enunciado de cada ítem de la escala de cuidado profesional de la doctora Kristen Swanson (CPS) versión en español, en sus características gramaticales y semánticas, hecho que representa la comprensión de las gestantes participantes en el estudio.
- Explorar desde la perspectiva de las gestantes la diversidad de opciones de medida para responder a los ítems de la escala de cuidado profesional de la doctora Kristen Swanson (CPS).

Definición de los principales conceptos

- Adaptación transcultural: proceso que tiene como objetivo lograr una equivalencia de significados entre la cultura en la que se desarrolló el cuestionario o la escala y aquella en

la que se va a aplicar. De esta forma se obtendrá un instrumento adaptado equivalente al original, que permitirá la medición de un fenómeno similar en diferentes culturas (13).

- **Adecuación semántica:** capacidad de saber escoger los signos lingüísticos más apropiados entre toda la variedad que ofrece un idioma o lengua, utilizando un lenguaje local propicio al contexto, pero que a la vez cumpla con ciertas normas y principios que lo regulan, ya que al adecuarlo a un nuevo idioma, por ejemplo, se puede afectar la gramática, la sintaxis y el léxico semántico. Su finalidad, entonces, siempre será que el signo lingüístico comunique el significado que quiere darse a entender y no otro, es decir, que tenga interpretabilidad o aceptabilidad semántica (14, 15).

Método

Se realizó un estudio metodológico con abordaje cuantitativo utilizando en una prueba de campo la técnica de pretesteo o sondeo con el fin de explorar la claridad y comprensión del enunciado de cada ítem de la escala y las opciones de medida desde la perspectiva de las gestantes (16). El muestreo intencional y no probabilístico contó con una muestra de sesenta gestantes a las cuales se les aplicó la primera versión en español de la escala, y cincuenta gestantes más a las cuales se les aplicó la escala adaptada semánticamente una vez se analizaron los primeros resultados. Se incluyeron gestantes adolescentes o adultas de bajo riesgo que asistieron al control prenatal con enfermería en el Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, las cuales debían haber aprobado hasta octavo grado de escolaridad, razón por la cual se excluyeron las gestantes con discapacidad cognitiva diagnosticada y aquellas con alto nivel educativo. Se tuvieron en cuenta los principios éticos relacionados con el respeto a la dignidad humana, beneficencia, justicia y diversidad cultural, los lineamientos de la Resolución 008430 (17), y las recomendaciones del Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) para la investigación biomédica en seres humanos (18, 19).

Resultados y análisis de los datos

Aplicación de la primera escala versión en español

1. Aspectos sociodemográficos. Los datos sociodemográficos más relevantes para este estudio se relacionaron con la esco-

laridad y la edad como se evidencia en el Anexo 1. Era importante resaltar que científicamente existían diferencias cognitivas entre las personas de baja escolaridad y las que no lo eran, en el sentido de que las primeras tienen menos capacidad de entender el significado de un lenguaje comprensivo, complejo o abstracto que las segundas (20), lo que implicaba en este caso que si los ítems de la escala de cuidado profesional eran claros y comprensibles para las gestantes de baja escolaridad, lo serían para las de mayor grado de escolaridad. Asimismo, algunos autores consideran que la edad se asocia con la capacidad de comprensión del lenguaje abstracto, entre menos edad más reducido es este proceso (21).

Como lo muestra la Figura 1, solo 3 de los ítems (1, 7, 14) alcanzaron un porcentaje de claridad y comprensión del 100 % o cercano a este, por lo cual sus enunciados no se modificaron, es decir, no requirieron adecuación semántica.

A los ítems con porcentajes de claridad y comprensión entre el 60 y el 80 % fue necesario realizarles adecuación semántica; sin embargo, los enunciados no se modificaron completamente dado que se determinó que para hacerlos más comprensibles y claros requerían ser ajustados al mismo proceso de gestación, lugar o contexto, personalizando el enunciado

Por ejemplo, el ítem *¿Tuvo una actitud positiva con usted?*, en este caso se hace referencia a la enfermera, por tanto, el término "enfermera" debe aparecer (lo que personaliza la pregunta), igualmente debe contextualizarse en un escenario propio de la atención a la gestante, en este caso sería durante el "control prenatal", términos que también deben hacer parte de la pregunta.

Por el contrario, los ítems que alcanzaron porcentajes de comprensión y claridad por debajo del 60 % sufrieron un proceso de adecuación semántica radical, es decir, que los signos lingüísticos (palabras) fueron cambiados en su totalidad para hacerlos más comprensibles y claros pero sin afectar su equivalencia conceptual e interpretabilidad.

2. Aceptabilidad de la opción de medida de los ítems.

Como lo sugiere Arribas (11, 22), era necesario explorar la aceptabilidad, interpretabilidad y equivalencia semántica de las opciones de respuesta para verificar si estas eran también claras y consistentes con la pregunta o el ítem. Por tanto, las gestantes tuvieron la oportunidad de seleccionar la opción de medida que les parecía más adecuada y clara para contestar el ítem (entre

cuatro opciones), hallándose que la medida de respuesta dicotómica (SÍ o NO) fue la escogida por ellas al considerar que es fácil de entender y comprender; por el contrario, la opción de respuesta que tuvo mayor confusión fue precisamente la presentada en la escala original de la doctora Swanson (Anexo 2).

3. Aplicación de la escala versión en español adaptada semánticamente al nuevo grupo de gestantes. Como se señaló, la escala adaptada semánticamente fue aplicada de nuevo a un grupo de cincuenta gestantes que cumplían con los mismos criterios de inclusión, con el fin de establecer si los ítems y la opción de medida propuestos en la versión en español tenían la claridad y comprensión esperada. Los datos arrojaron los siguientes resultados: existen similitudes en los datos sociodemográficos, en donde son relevantes la escolaridad y la edad.

Una vez se exploró la aceptabilidad de cada uno de los ítems de la escala adaptada semánticamente se observó en la gráfica una claridad y comprensión del 100 % de 14 de los 15 ítems; solo el ítem No. 2 propuesto alcanzó una claridad del 76 % pues las gestantes continuaron manifestando que la palabra “optimista” no era clara, no la entendían, pero la interpretación de la pregunta en sus propias palabras logró una comprensión del 100 % (Figura 2).

En cuanto a la aceptabilidad de la opción de respuesta las gestantes consideraron muy clara y de fácil comprensión contestar los 15 ítems de la escala en la forma dicotómica propuesta.

Escala

Para utilizar el instrumento y realizarle la respectiva adaptación semántica se contó con la autorización de la autora de la escala (23). En el Anexo 3 se muestran los enunciados de la escala que se aplicó y aquellos propuestos después del análisis.

Es importante anotar que la escala versión en español que surgió desde la perspectiva de las gestantes conservó los 15 ítems que tiene la escala original y que se encuentran agrupados en dos subescalas denominadas “Sanador compasivo” y “Sanador competente”, sin embargo, no conservó la opción de medida original por las razones antes mencionadas.

Sanador compasivo: se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confian-

za (24). Consta de 7 ítems: reconfortante, positiva, escucha atentamente, atenta a sus sentimientos, visiblemente afectada por su experiencia, capaz de ofrecer esperanza y respetuosa.

Sanador competente: se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos (24). Costa de 7 ítems: informativa, clínicamente competente, personal, apoyo, técnicamente hábil, cuidado y centrada en el paciente.

Las dos subescalas son las que se relacionan con los procesos de cuidado derivados de la teoría de mediano rango de la doctora Swanson —Teoría del Cuidado Informado para el Bienestar de Otros— (25), las cuales agrupan el comportamiento de enfermería en su práctica de cuidado. La primera subescala se orienta a la parte cognitiva/afectiva y la segunda a la parte cognitiva del saber/hacer (Anexo 4).

Por último se muestra la escala semánticamente adecuada, desde la perspectiva de las gestantes (Anexo 5).

Conclusiones

- En los procesos de adecuación semántica de una escala se requiere determinar la aceptabilidad en términos de claridad y comprensión, tanto del enunciado del ítem como de la opción de medida, para que no se conviertan en una barrera semántica que pueda llevar a interpretaciones erróneas en la aplicación.
- En todo proceso de adecuación semántica muchos ítems pueden sufrir modificaciones en el enunciado para hacerlo más claro y comprensible, sin embargo, el investigador debe tener la capacidad de hacerlo conservando la fidelidad de la reproducción del contenido (equivalencia conceptual) y la misma interpretabilidad.
- En los procesos de adecuación semántica se requiere articular los datos obtenidos en el parafraseo que designa la significancia del ítem, el significado del enunciado a la luz del diccionario de la RAE, el proceso de traducción y retraducción de la escala (adaptación transcultural) y las competencias cognitivas y afectivas de la enfermera.

Recomendaciones

La versión en español de la escala, planteada desde la perspectiva de las gestantes, debe ser aplicada en varios contextos donde

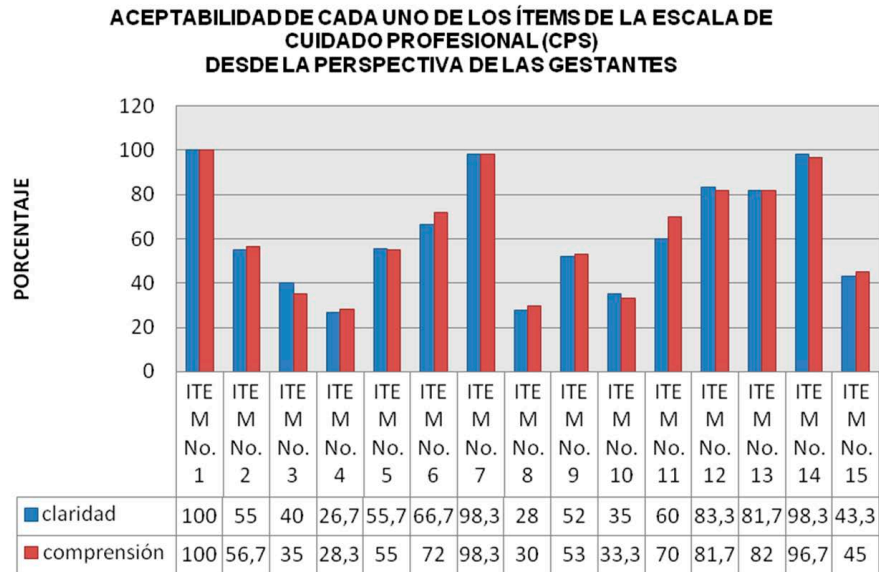
se establezcan relaciones de cuidado con el fin de perfeccionar el proceso de adecuación semántica. La escala requiere de pruebas psicométricas de validez y confiabilidad hasta conseguir la aceptación y la confianza para la comunidad científica de enfermería.

Referencias

1. Swanson K. Desarrollo empírico de una teoría de cuidado de rango medio. *Nursing Research* 1991;40(3):161-166.
2. Fernández L et al. Actualizaciones SECOT: cirugía ortopédica y traumatología. Vol. 4. Barcelona: Elsevier; 2003. p. 10.
3. Sánchez R et al. Adaptación transcultural de dos escalas para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer en Colombia: EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23. *Revista Colombiana de Cancerología* 2009;13(4):205-212.
4. Aguilar B, Blanquez C, Rubio E. Adaptación transcultural del cuestionario de medida de calidad de vida (QOLIE_AD_48) en adolescentes epilépticos. *Revista Psiquis* 2002;23(6):226-237.
5. Peiro S, Palencia E. Adaptación transcultural del cuestionario. The portrait values cuestionare (P: V: Q) IV versión basada en el modelo de HRQOL Instruments. *Revista de valores Universidad de Carabobo* 2009;1(11):9-17.
6. Serra-Sutton V, Herdman M. Metodología de adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. *Informatiu AATM* 2001 (24).
7. Álvarez F et al. Adaptación transcultural y validación preliminar de la versión española del Kidney Disease Questionnaire (Cuestionario de la Enfermedad Renal). *Revista de Nefrología* 1997;17(6):486-496.
8. Curvelo E, Cardoso de Sousa RM. Adaptación transcultural del instrumento Family Needs Questionnaire. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 2009;17 (4):541-547.
9. Ordóñez CP. Validación lingüística y psicométrica (adaptación cultural) del cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños, en pacientes con dermatitis atópica. Tesis de Maestría en Epidemiología. Pontificia Universidad Javeriana, noviembre 2009.
10. Rengel C. Necesidad de la adaptación transcultural en las herramientas de valoración enfermeras. *Revista Index de Enfermería* 2011;20(1-2):130-131.
11. Arribas A. Adaptación transcultural de instrumentos. Guía para el proceso de validación de instrumentos tipo encuesta. *Revista científica de la AMBB* 2006;16(3):4.
12. Bach C, Freixa J, Suárez M. Equivalencia conceptual y reformulación parafrástica en terminología. *Actas VII simposio Iberoamericano de terminología*. Lisboa; 2004. pp. 14-17.
13. Pons R, Escriba V. La versión castellana de la escala "The nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Publica* 1998;72(6):529-538.
14. Álvarez A. Escribir en español: la creación del texto escrito, composición y uso de modelos del texto. España: Nobel; 2005. p. 51.
15. Vidal GU. Taller de lectura y redacción II: con enfoque en competencias. México; 2010.
16. Berra S et al. Adaptación transcultural del cuestionario Kidscreen para medir calidad de vida relacionada con la salud: en la población argentina de 8 a 18 años. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría* 2009;107(4):307-314.
17. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 (octubre 4 1993). Capítulos II, III, IV y V.
18. División Salud y Desarrollo Humano. OPS/OMS. Normas Éticas de CIOMS para Investigación Biomédica. *Bioética Informa* 2001;18(2).

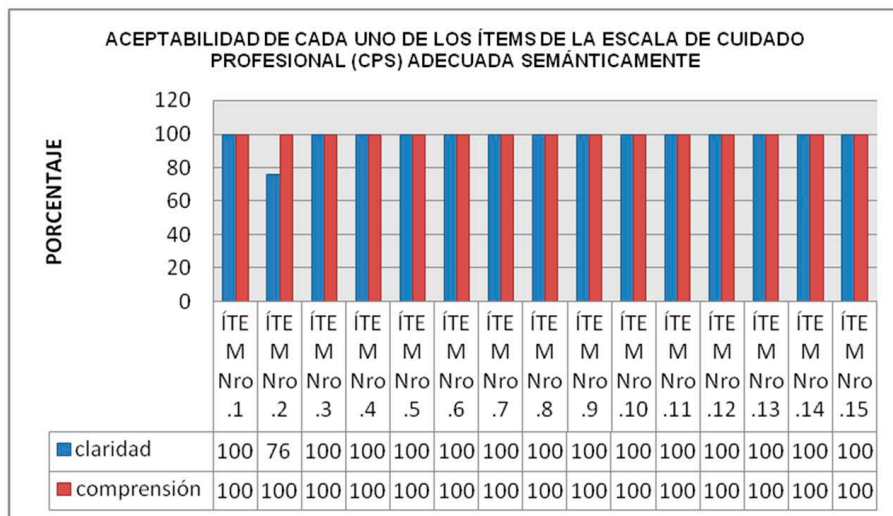
19. Normas Éticas de CIOMS para la Investigación Biomédica. *Revista Médica* 2001;129(6):695.
20. Matalinares M et al. Lenguaje comprensivo y memoria auditiva inmediata en estudiantes de 5° y 6° grado de primaria de zona rural y urbana de Lima. *Revista de Investigación en Psicología* 2007;10(2):71-83.
21. Matute E et al. Influencia de la edad en la ejecución de las tareas relacionadas con el lenguaje en escolares. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* 2010;10(2):9-21.
22. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. *Revista Matronas Profesión* 2004;5(17):23-29.
23. Acosta A, Neusa M, Brito E. Adaptación transcultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2002;11(2).
24. Grupo de Investigación Materno Perinatal. Universidad Nacional de Colombia. Programa de Enfermería. Bogotá; 2011.
25. Swanson K. La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás (traducción elaborada con fines académicos). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2000.

Figura 1 . Aceptabilidad de cada uno de los ítems de la escala de cuidado profesional (CPS) primera versión en español



Fuente: base de datos prueba de campo.

Figura 2 . Aceptabilidad de cada uno de los ítems de la escala de cuidado profesional (CPS) versión en español: adaptada semánticamente desde la perspectiva de las gestantes



Fuente: base de datos prueba de campo.

Anexo 1.
Datos sociodemográficos

Distribución de las gestantes objeto del estudio según datos sociodemográficos		
Aspectos sociodemográficos	Intervalo	Porcentaje
Escolaridad (grados)	Ninguno	1,66
	Primero	0%
	Segundo	3,33
	Tercero	1,66
	Cuarto	5
	Quinto	21,66
	Sexto	18,33
	Séptimo	21,66
Edad (años)	Octavo	26,66
	10 a 14	3,33
	15 a 19	36,66
	0 a 24	33,33
Procedencia	25 a 40	26,66
	Urbana	87
Ocupación	Rural	13
	Ninguno	2
	Ama de casa	78
	Estudiante	18
Estado civil	Otros	2
	Soltera	30
	Unión libre	62
	Casada	8
	Otros	0

Fuente: base de datos prueba de campo.

Anexo 2.
Opciones de respuesta

Opción de respuesta				
ÍTEMS	FORMA No.1	FORMA No.2	FORMA No.3	FORMA No.4
	%	%	%	%
ÍTEM 1	71,67	12,66	6,67	0
ÍTEM 2	60	26,67	13,33	0
ÍTEM 3	63,67	21,66	11,67	0
ÍTEM 4	75	18,33	6,67	0
ÍTEM 5	53,33	23,34	23,33	0
ÍTEM 6	60	18,33	21,67	0
ÍTEM 7	61,67	23,33	15	0
ÍTEM 8	63,33	21,67	15	0
ÍTEM 9	51,67	26,66	21,67	0
ÍTEM 10	51,67	23,33	25	0
ÍTEM 11	55	23,33	21,67	0
ÍTEM 12	55	20	25	0
ÍTEM 13	53,33	25	21,67	0
ÍTEM 14	55	23,33	21,67	0
ÍTEM 15	66,67	21,66	11,67	0

Fuente: base de datos prueba de campo.

Opción de respuesta 1	Opción de respuesta 2	Opción de respuesta 3	Opción de respuesta 4
SÍ ____ NO ____	Nunca ____ Algunas veces ____ Siempre ____	Siempre ____ La mayoría de veces ____ Algunas veces SÍ, algunas veces NO ____ Nunca ____	SÍ definitivamente ____ En su mayoría ____ Mitad y mitad ____ Ocasionalmente ____ No, para nada ____

Anexo 3.
Adecuación semántica de los ítems

Escala aplicada	Escala propuesta
Sanador compasivo	Sanador compasivo
1. ¿La enfermera la hizo sentir bien?	1. ¿La enfermera la hizo sentir bien?
2. ¿Tuvo una actitud positiva con usted?	2. ¿La enfermera se mostró optimista con la evolución de su embarazo?
3. ¿Sintió que la enfermera escuchó sus necesidades?	3. ¿La enfermera la escuchó con atención?
4. ¿La enfermera estuvo atenta a sus sentimientos?	4. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos?
5. ¿Sintió que la enfermera se preocupó por su situación?	5. ¿La enfermera demostró preocupación por lo que le sucede a usted?
6. ¿La enfermera le dio confianza para salir adelante?	6. ¿La enfermera la estimuló para que siga adelante?
7. ¿La enfermera fue respetuosa con usted?	7. ¿La enfermera fue respetuosa con usted?
8. ¿Cree usted que la enfermera escuchó sus necesidades?	8. ¿La enfermera comprendió sus dolencias y preocupaciones?
Sanador competente	Sanador competente
9. ¿Le pareció que la enfermera sabía cómo cuidarla?	9. ¿La enfermera demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?
10. ¿Se sintió apoyada por la enfermera?	10. ¿La enfermera le brindó ayuda y colaboración?
11. ¿Le pareció que la enfermera sabía hacer los procedimientos con usted?	11. ¿La enfermera le realizó correctamente el control prenatal?
12. ¿La enfermera estuvo pendiente de usted?	12. ¿La enfermera estuvo al cuidado de usted durante el control prenatal?
13. ¿Le brindó información clara?	13. ¿La enfermera le explicó en forma clara las indicaciones por seguir?
14. ¿Sintió que la enfermera fue amable con usted?	14. ¿La enfermera fue amable con usted?
15. ¿La enfermera la hizo sentir importante?	15. ¿La enfermera la trató como persona?

Anexo 4
Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
Grupo de Investigación Cuidado Materno Perinatal
Escala de Cuidado Profesional Swanson 2000

Propuesta por: Lucy Muñoz de Rodríguez y Carmen Helena Ruiz de Cárdenas, 28 de julio de 2010. Revisado por el grupo de investigación, agosto 2 de 2010

Inglés	Español	Propuesta de pregunta La enfermera:	Proceso de cuidado
Conforting	Reconfortante	¿La hizo sentir bien?	Hacer para
Positive	Positivo	¿Tuvo una actitud positiva con Ud.?	Mantener la fe
Informative	Informativo	¿Le brindó información clara?	Permitir
Clinically Competent	Clínicamente competente	¿Le pareció que la enfermera sabía cómo cuidarla?	Hacer para
Comprehensive	Comprensivo	¿Cree usted que la enfermera comprendió sus necesidades?	Estar con
Personal	Personal	¿La enfermera la hizo sentir importante?	Conocer
Caring	Cuidado	¿Sintió que la enfermera fue amable con usted?	Estar con
Supportive	Apoyo	¿Se sintió apoyada por la enfermera?	Permitir
An attentive listener	Escucha atentamente	¿Sintió que la enfermera escuchó sus necesidades?	Estar con
Centered on you	Centrada en usted	¿La enfermera estuvo pendiente de usted?	Conocer
Technically skilled	Técnicamente hábil	¿Le pareció que la enfermera sabía hacer los procedimientos con Ud.?	Hacer para
Aware of your feelings	Atenta a sus sentimientos	¿La enfermera estuvo atenta a sus sentimientos?	Estar con
Visibly touched by your experience	Visiblemente afectada por su experiencia	¿Sintió que la enfermera se preocupó por su situación?	Estar con
Able to offer you hope	Capaz de ofrecer esperanza	¿La enfermera le dio confianza para salir adelante?	Mantener la fe
Respectful of you	Respetuosa con usted	¿La enfermera fue respetuosa con usted?	Hacer para

Adaptado de: Viviana Ayala, Carlos Arturo Nieto, Lucy Muñoz. Cuidado de enfermería a la mujer hysterectomizada y su pareja. Trabajo de asignatura Modalidades de Cuidado II. Programa Maestría en Enfermería, Universidad de La Sabana, Chía, 2001

Anexo 5
Propuesta
Escala del Cuidado Profesional
Versión en español
2011
(Original en inglés doctora Kristen Swanson)

En la siguiente escala usted puede evaluar la clase de atención que recibió de parte de la enfermera profesional que le realizó el control prenatal. Para ello se recomienda que en cada una de las preguntas encierre en un círculo el número que usted considere se acerca más a lo que usted percibió, de la siguiente forma:

1 = SÍ 2 = NO

Actividad evaluada en enfermería	SÍ	NO
Sanador compasivo		
1. ¿La enfermera la hizo sentir bien?	1	2
2. ¿La enfermera se mostró optimista con la evolución de su embarazo?	1	2
3. ¿La enfermera la escuchó con atención?	1	2
4. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos?	1	2
5. ¿La enfermera demostró preocupación por lo que le sucede a usted?	1	2
6. ¿La enfermera la estimuló para que siga adelante?	1	2
7. ¿La enfermera fue respetuosa con usted?	1	2
8. ¿La enfermera comprendió sus dolencias y preocupaciones	1	2
Sanador competente		
9. ¿La enfermera demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?	1	2
10. ¿La enfermera le brindó ayuda y colaboración?	1	2
11. ¿La enfermera le realizó correctamente el control prenatal?	1	2
12. ¿La enfermera estuvo al cuidado de usted durante el control prenatal?	1	2
13. ¿La enfermera le explicó en forma clara las indicaciones por seguir?	1	2
14. ¿La enfermera fue amable con usted?	1	2
15. ¿La enfermera la trató como persona?	1	2