

Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del *caring behaviors assessment* en Chile*

Evidences for Watson phylosophy: Preliminary version of the Caring Behaviors Assessment in Chile

Ricardo Ayala-Valenzuela^I; María Julia Calvo-Gil^{II}; María Cristina Torres-Andrade^{III}; Tomás Koch-Ewertz^{IV}

^I Enfermero Especialista y Magister(c) en Educación. Académico de la Escuela de Enfermería. Universidad San Sebastián, Chile. Pilauco s/n, Osorno, Chile.

^{II} Enfermera y Matrona. Magister en Bioética. Académica del Instituto de Enfermería. Universidad Austral de Chile.

^{III} Enfermera y Matrona. Magister en Desarrollo Rural. Académica del Instituto de Salud Pública. Universidad Austral de Chile.

^{IV} Sociólogo y Magister en Educación. Profesor Adjunto del Instituto de Ciencias Sociales. Universidad Austral de Chile.

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad mostrar resultados parciales del proyecto 'El valor de cuidar', conducido por los autores durante el año 2009. De este modo, se entrega una versión preliminar de la escala *Caring Behaviors Assessment* en lengua castellana, mediante el cual se podrá obtener evidencias concretas del aporte del cuidado en la vida de las personas. Este instrumento contiene indicadores empíricos que reflejan los factores del cuidado humano planteados por Watson. Se describió el procedimiento llevado a cabo para la traducción, y su posterior pilotaje. Se concluyó el artículo al obtener una versión ajustada del instrumento para ser comprensible por el hablante del castellano de Chile, y por lo tanto se requiere evaluar confiabilidad, validez y estabilidad como etapa siguiente.

Palabras clave: conductas de cuidar; Teoría del Cuidado Humano; cuidado; cuidado de Enfermería.

ABSTRACT

The aim of present paper is to show the partial results of the "The value of to care" conducted by authors during 2009. Thus, it is possible to offer a preliminary version of the Caring Behaviors Assessment scale in Spanish language to allow obtaining specific evidences of the meaning of life care of persons. This instrument contains empiric indicators reflecting the factors of human care proposed by Watson. The procedure carried out for translation and its subsequent screening. This article concluded at achieve a fitting version of the instrument to be understandable by the Chilean Spanish-speaking and thus it is necessary to assess its reliability, validity and stability as following stage.

Key words: Behaviors related to care, Human Care theory, care, Nursing care

Introducción

El cuidado, como objeto de estudio de la enfermería, es un concepto difícil de apreciar, en el entendido de ser un constructo conceptual abstracto, por ende es implícita la dificultad de asignarle un valor numérico. No obsta de ser una interacción terapéutica en sí misma, fundado en la relacionalidad y el enriquecimiento del ser, como un proceso intersubjetivo y humanista que persigue un ideal moral centrado en el conocimiento ^{1 2 3}.

La evidencia sostiene también que el cuidado ha sido siempre una necesidad de las personas en todo tiempo y cultura, desarrollándose en corto tiempo en un campo específico del conocimiento, como disciplina y profesión ^{2 4 5 6}. Su impacto tiene cada vez más énfasis en la calidad de los servicios sanitarios, perspectiva que cobra énfasis «no sólo para la práctica clínica, sino también en la educación en enfermería» ⁷. Así también, las personas que reciben las prestaciones dan valor a la dimensión de calidad que está vinculada a la afectividad, el respeto y la capacidad de respuesta de las organizaciones.

La influencia de los escritos de Watson en la enfermería actual es ampliamente reconocida por diversos investigadores ^{8 9 10 11 12}. La autora plantea diez factores de cuidar que resumen su planteamiento filosófico centrado en lo existencial y fenomenológico, nucleados en la expresión «enfermería transpersonal» ². Estos factores son:

1. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.
2. Inducción de fe y esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.
4. Desarrollo de la relación de cuidado humano, de ayuda y confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
6. Uso de procesos creativos para la solución de problemas.

7. Promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.
8. Disposición para crear un entorno mental, físico, social, espiritual, corrector y de apoyo.
9. Ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas.
10. Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.

Estos elementos de la teoría han dado inspiración a una larga historia evolutiva en que se han creado muchos otros instrumentos que intentan una aproximación cuantitativa al fenómeno de cuidar a través de la construcción de indicadores empíricos^{13 14 15 16 17 18 19}. La relevancia de poder operacionalizar el objeto de estudio de la enfermería radica en que para que el conocimiento enfermero crezca y progrese es importante que se difunda y se entienda.

De este modo, se pueden establecer sus implicaciones, el desarrollo de futuras direcciones²⁰ y obtener una perspectiva del sujeto de cuidados, de modo de identificar las acciones que para él/ella significan percibir que están siendo cuidados, cómo se entrega el cuidado y qué atributos tiene. En esta era en que se demanda una práctica basada en evidencias y resultados estos instrumentos pueden proveer a los investigadores una forma de evaluar y de validar el papel crítico del cuidado en la atención de las personas y su influencia en mejores resultados de la práctica²¹. Así también _agrega la autora- constituyen un puente entre los paradigmas, aúnan los aspectos éticos, teóricos, filosóficos y prácticos de la enfermería y dan soporte a la evaluación del proceso de cuidar.

El *Caring Behaviors Assessment Tool* 14 es una herramienta validada en múltiples contextos estadounidenses y europeos, sin contar en la actualidad con una herramienta de esta naturaleza que se ajuste al espacio cultural de Latinoamérica. Consiste en una escala de apreciación tipo Likert, que consta de 63 ítems contenidos en 7 subescalas que agrupan los factores de cuidar descritos anteriormente ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Correspondencia de Subescalas e ítems del *Caring Behaviors Assessment* en inglés

Subescala	Ítems
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad	1 a 16
Ayuda/confianza	17 a 27
Expresión de sentimientos positivos/negativos	28 a 31
Enseñanza/Aprendizaje	32 a 39
Soporte/protección/ambiente	40 a 49 50 y 51 fueron agregados después del estudio inicial
Asistencia en las necesidades humanas	52 al 60
Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual	61 a 63

El objetivo de este trabajo fue mostrar el proceso de traducción y pilotaje del *Caring Behaviors Assessment tool* al castellano, para su validación en Chile.

Método

Conforme a la naturaleza de esta investigación, se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte seccional, realizado durante 2009. El primer paso para llevarlo a cabo consistió en solicitar a las autoras los permisos de traducción y de validación del instrumento.

Obtenido el consentimiento, solicitamos de manera separada una traducción del instrumento desde el inglés al castellano. De este modo, enfermeros con competencias en inglés realizaron una de las traducciones, mientras que un profesor de inglés hizo otra de manera simultánea. A partir de estos dos documentos, el equipo investigador elaboró una sola versión, que fue sometida a juicio de un académico familiarizado con la teoría de Watson, para asegurar que las traducciones no desvirtuaran el contenido teórico.

Una vez desarrollado este paso, se realizó el procedimiento inverso, es decir, la retrotraducción del documento logrado, desde el castellano al inglés. Este paso fue realizado por una enfermera bilingüe que no conocía el instrumento original en inglés.

Una duda apareció respecto al sentido de uno de los enunciados («Know what they`re doing»), pues no quedaba claro si se refiere a que el sujeto de cuidados sepa qué está haciendo la enfermera (mientras no está en la sala), qué está haciendo con él/ella (por ejemplo, durante un procedimiento), o bien que la enfermera sepa bien lo que hace (tener los conocimientos y destrezas para hacer

algo). No pudiendo resolver la interrogante mediante el análisis de la dimensión en la que estaba contenido el ítem, la incógnita fue despejada mediante correspondencia con la autora principal del instrumento.

La versión preliminar del CBA-tool en castellano fue elaborada en conjunto por las personas que participaron de las traducciones y los miembros del equipo, comparando la traducción inversa con el instrumento original en inglés.

Se introdujo una modificación en la escala ordinal, a modo de hacerlo más concordante con la lógica de avance de la lectura occidental, de izquierda a derecha (véase [anexo](#)). En esta modificación consideramos también algunos antecedentes, los cuales indican que durante la aplicación de una escala en que la opción «fuertemente de acuerdo» estaba situada al lado izquierdo, los resultados tendieron a ser más altos y con menos variaciones²². El orden ascendente desde 1 a 5 de la escala fue conservado en atención a la tendencia de hispanoparlantes a asociar un número bajo (1) a un significado con poca fuerza respecto al objeto actitudinal; al contrario, un número mayor (5) representa más fuerza o un «significado mayor»²³.

Finalmente, la escala lograda fue sometida a prueba piloto, de modo de probar la comprensión de los enunciados por primera lectura. Para ello se seleccionaron miembros de una población con similares características a la planificada para la validación definitiva.

La muestra de participantes fueron adultos hospitalizados, seleccionados mediante muestreo de conveniencia. Conformaron un total de 35 personas, quienes participaron de forma voluntaria y bajo consentimiento informado. Sus características culturales corresponden a las de una persona de la clase media, usuarios del sistema público de salud, con estudios fundamentalmente primarios y secundarios y algunos con estudios universitarios, se ubican en posiciones laborales en calidad de asalariados, obreros o jefas de hogar, con edades que fluctúan entre los 20 y los 64 años ($\bar{x}=37$), quienes antes habían experimentado al menos una experiencia de hospitalización.

El procedimiento de aplicación del pilotaje fue realizado por un estudiante de Enfermería capacitado para tal efecto. Esta etapa consistió en dos fases:

- a) aplicar el instrumento de forma autoadministrada.^{**}
- b) entrevistar individualmente a los participantes con el fin de obtener su interpretación de cada ítem.

A partir de los registros, se comparó la interpretación obtenida de los informantes con la intencionalidad del CBA original en inglés. Con apoyo lingüístico especializado fueron realizadas las modificaciones que se detallarán a continuación, de modo de adaptarlo al habla común del español de Chile.

Resultados y Discusión

Dentro de los primeros resultados, se encontró la dificultad de los respondientes para retener la instrucción sobre cómo responder la escala. Esta confusión se detectó durante la fase de entrevista, momento en que los sujetos justificaban el por qué de sus respuestas: habían realizado una evaluación de cómo estaban siendo cuidados por el personal de enfermería en ese lugar. En consecuencia, debió hacerse una modificación sustancial a la forma en que se plantearon los ítems, debiendo llevarlos desde el Infinitivo (ej. *Tratar de ver las cosas desde mi punto de*

vista) al modo Subjuntivo (ej. *Que traten de ver las cosas desde mi punto de vista*). Con esta nueva formulación se dio más énfasis al carácter hipotético del enunciado como algo deseable o probable, y también más conexión con la instrucción de llenado y con las posibilidades de respuesta.

Algunos cambios debieron ser realizados en función de resaltar en la frase el comportamiento que se buscaba valorar, lo que se logró cambiando la posición de los marcadores de modalidad, por ejemplo «*Que realmente me escuchen cuando estoy hablando*» en vez de «*Que me escuchen realmente cuando estoy hablando*». Otros ítems requirieron desambiguación en cuanto a las acepciones de verbos y adverbios, como también en relación a los usos de los vocablos en la región cultural específica, por ejemplo «*Que conozcan bien su trabajo*», puede ser empleado en relación al *tipo* de trabajo, al *lugar* en que se desarrolla, o bien restringirse al plano teórico del saber ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Desambiguación

3	Conocer bien su trabajo	Que sepan hacer bien su trabajo
5	Hacerme sentir que alguien estará ahí si le necesito	Que me hagan sentir que estarán cerca si les necesito
7	Destacar cosas positivas de mí y de mi condición	Que destaquen cosas positivas de mi persona y de mi condición de salud
12	Ser sensibles a mis sentimientos y estados de ánimo	Que sean comprensivas (os) y respeten mis sentimientos y estados de ánimo
14	Captar cuando "estoy harto" y actuar de acuerdo a ello	Que se den cuenta de cuando "estoy harto" y tengan paciencia
15	Mantenerse calmadas(os)	Que tengan control sobre sus emociones
19	Venir a mi habitación sólo por saber cómo estoy	Que vengán a la habitación sólo por saber cómo estoy
23	Atenderme rápidamente cuando llamo	Que vengán rápidamente cuando llamo.
35	Preguntarme para asegurarse de que he entendido	Que se aseguren de que entiendo lo que me explican.
38	Ayudarme a planificar la manera de lograr esas metas.	Que me ayuden a planificar cómo lograr esas metas de salud
39	Ayudarme a planificar mi alta del hospital	Que me ayuden a planificar mi cuidado para cuando sea dado(a) de alta
42	Ofrecerme cosas para hacerme sentir más comfortable	Que me sugieran ideas o cosas para hacerme sentir más cómodo
43	Dejar mi habitación limpia y ordenada después de haberme atendido	Que dejen mi habitación limpia y ordenada después de un procedimiento
62	Ayudarme a entender que mis experiencias pasadas son importantes	Que me ayuden a entender que mis experiencias de vida son importantes para crecer

Otros cambios fueron realizados en cuanto a la sintaxis ([Tabla 3](#)) y al vocabulario ([Tabla 4](#)). En este último aspecto se optó por formas más simples del castellano común de Chile, por ejemplo *animar* en lugar de *alentar*; *cómodo* en vez de *comfortable*.

El ítem N°61 «*Parecer saber cómo me siento*» debió ser completamente reestructurado, pues la forma de plantearlo fue bastante equívoca, dadas las características de los participantes, quienes tuvieron dificultades para comprender dos verbos contiguos al plantearlos en infinitivo.

Conclusiones

A partir de esta prueba piloto se ha podido mostrar el proceso de validación de una escala que refleja la filosofía del cuidado planteada por Jean Watson, de modo de proporcionar a las comunidades científica y profesional una herramienta que dé visibilidad al aporte del cuidado en la calidad de las prestaciones de salud y de la Enfermería en lo específico.

En esta primera etapa del proyecto 'Valor social del cuidado' los autores realizaron un pilotaje de una versión preliminar traducida desde el inglés, procedimiento mediante el cual se han podido obtener elementos lingüísticos del habla castellana común en Chile. De esta forma, se puede asegurar su comprensión para un hablante medio, en base al consenso del equipo fundamentado en criterios de transculturación, tales como facilidad de interpretación, naturalidad lingüística, ajuste contextual de las acepciones, equivalencia idiomática y sintonía teórica.

Los cambios introducidos a partir de las entrevistas pueden ser agrupados en tres grandes ámbitos: desambiguación, cambios morfosintácticos y cambios léxicos. Al no realizar estas transformaciones, los participantes olvidan la instrucción de llenado, atribuyen significados múltiples a los enunciados, o bien tienden a efectuar una evaluación en relación a cuáles de esos aspectos se cumplen en el contexto observado por ellos, y no a la importancia que tienen en el plano de lo posible o hipotético.

Según lo observado durante el pilotaje, pareciera ser que el ajuste ordinal efectuado en la escala de respuestas no introdujo distorsiones en las propiedades psicométricas del instrumento.

En una siguiente publicación se podrá complementar este artículo con resultados relativos a validez, confiabilidad y estabilidad de esta escala, y plantear una perspectiva más profunda mediante la exploración cualitativa del fenómeno de cuidar y su valoración en la sociedad contemporánea.

De este modo, ofrecemos a la Enfermería el poder contar con un medio concreto y tangible para subrayar su contribución en las organizaciones de salud, en especial a la calidad de las prestaciones que es percibida por el sujeto, descubrir la influencia del cuidado en el bienestar de las personas, y demandar para la enfermería condiciones de trabajo que permitan desarrollar el cuidado como un bien social.

Agradecimiento

Hacemos pública nuestra gratitud hacia *Beate Messing* por sus contribuciones en traducción y asesoría.

Referencias bibliograficas

1. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. 2. ed. Boulder, Colorado: Associated University Press, 1985.
2. Watson J. Post-hospital nursing: shortage, shifts, and scripts. Nursing Administrative Quarterly 2001; 25(3): 77_82.
3. Watson J, Foster R. The Attending Nurse Caring Model®: integrating theory, evidence and advanced caring_healing therapeutics for transforming professional practice. Journal of Clinical Nursing 2003;12(3): 360-365.

4. Leddy S, Pepper M. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1. ed en español. New York: Organización Panamericana de la Salud, 1988.
5. Swanson KM. What is known about caring in nursing: A literary meta-analysis. En Hinshaw AS, Shaver J, and Feetham S (Eds). Handbook of Clinical Nursing Research. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.
6. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6. ed. Madrid: Elsevier, 2007: 828.
7. Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung* 2002; 31(1):67-75.
8. Rafael AR. Watson's Philosophy, Science, and Theory of Human Caring as a Conceptual Framework for Guiding Community Health Nursing Practice. *Advances in Nursing Science* 2000, 23(2):34-49.
9. Sistzman KL. Interbeing and Mindfulness: *A Bridge to Understanding Jean Watson's Theory of Human Caring*. *Nursing Education Perspectives* 2002; 23(3):118-123.
10. Brown C, Holcomb L, Maloney J, Naranjo R, Gibson C, Russell P. Caring in action: the patient care facilitator role. *International Journal of Human Caring* 2005; 9(3):51-58
11. Pilkington FB. The concept of Intentionality in Human Science Nursing Theories. *Nursing Science Quarterly*, 2005; 18(2):98-104.
12. Foster RL. A perspective on Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly* 2006; 19(4):332-333.
13. Hinds PS. The relationship of nurses' caring behaviors with hopefulness and health care outcomes in adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing* 1988; 2(1):21-29
14. Cronin SN, Harrison B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart & Lung* 1988; 17:374-380.
15. Nyberg I. The effects of care and economics on nursing practice. *Journal of Nursing Administration* 1990; 20(5):13-18
16. Harrison E. Nurse caring and the new health care paradigm. *Journal of Nursing Care Quality* 1995; 9(4):14-23
17. Coates C. The Caring Efficacy Scale: Nurses' self-report of caring in practice settings. *Advanced Practice Quarterly* 1997; 3(1):53-59.
18. Arthur D, Pang S, Wong T. The effects of technology on the caring attributes of and international sample of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38:37-43.
19. Wolf ZR, Zuzzelo PR, Costello R, Cattilico D, Collaretti K, Crothers R. Development of the Caring Behaviors Inventory for elders. *International Journal for Human Caring* 2004; 8 (1):48-54.

20. Guillaumet M, Faegues I, Subirana M, Bros M. Metas de Enfermería 2005; 8(2): 28-32.

21. Watson J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. 2. ed. New York : Springer Publishing Company, 2009.

22. Albanese M, Prucha C, Barnet JH, Gjerde CL. The effect of right or left placement of the positive response on Likert-type scales used by medical students for rating instruction. Education for Health 1998; 11(1):122.

23. Bernal H, Wooley S, Schensul J. The challenge of using Likert-type Scales with low-literate ethnic populations. Nursing Research 1997; 46(3): 125-186.

* Esta comunicación corresponde a resultados parciales del Proyecto titulado «El valor de cuidar: validación del *Caring Behaviors Assessment* y lectura del valor social del cuidado». Financiamiento: Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile (Proyecto DID S-2009-03).

** Se pudo constatar en terreno que muchas personas contaron con ciertas dificultades para responder de forma autoadministrada, dadas por no contar con sus anteojos en el momento, temor a no obtener una caligrafía aceptable o las limitaciones ofrecidas por dispositivos invasivos, entre otros. En tales casos, el instrumento fue administrado por el encuestador.

Recibido: 28 de octubre de 2009

Aprobado: 16 de diciembre de 2009

Ricardo Ayala-Valenzuela.

Enfermero Especialista. Académico de la Escuela de Enfermería. Universidad San Sebastián, Chile. Pilauco s/n, Osorno, Chile. Email: rayala@uss.cl