

Validación cubana de un instrumento para medir habilidades comunicativas en estudiantes de Estomatología

Cuban validation of an instrument for measuring communication skills in Stomatology students

Mohamed-Azís Pérez-Caldevilla ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8920-5261>

Isidoro Alejandro Solernou Mesa ² <https://orcid.org/0000-0002-8693-2751>

Isis Anastasia Rojas Herrera ¹ <https://orcid.org/0000-0001-7442-3610>

Lauren de la Caridad Donate Menéndez ¹ <https://orcid.org/0009-0004-5717-1940>

Jennifer Hernández González ¹ <https://orcid.org/0009-0008-5875-8259>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología. Departamento de Estomatología Integral. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. Departamento de Metodológico. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: mapcfeu@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Actualmente, en Cuba no se cuenta con instrumentos publicados por investigadores nacionales, para evaluar las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente.

Objetivos: Adaptar y validar el instrumento “*Catering to the patient*” al contexto cubano.



Métodos: Se realizó un estudio exploratorio secuencial en la modalidad derivativa, con primera fase cualitativa y segunda cuantitativa. Se utilizaron como métodos empíricos la consulta a expertos y la entrevista. La prueba piloto fue realizada con 13 estomatólogos docentes de la Facultad de Estomatología de La Habana.

Resultados: La consulta a expertos devolvió 6 señalamientos fundamentales, que fueron considerados para establecer la versión preliminar del instrumento, aplicada en la prueba piloto. La comprensión lingüística del instrumento se consideró buena por el 69,2 % y el tiempo en minutos empleado para la observación tuvo una media de 44,5. La aceptación del instrumento fue positiva y su aplicación transcurrió sin dificultades. Con los resultados de la prueba piloto fue ajustada la versión preliminar y quedó establecida la versión final.

Conclusiones: Mediante la adaptación de "*Catering to the patient*" se obtuvo la lista de verificación para la observación "Atención al paciente" – Versión cubana del instrumento de evaluación de Marburg. Posee validez de contenido y de constructo evaluado por criterio de expertos y prueba piloto, con elevado porcentaje de buena comprensión lingüística y máxima aceptación para su aplicabilidad en un tiempo estimado de 45 minutos.

Palabras clave: comunicación; Odontología; educación en Odontología; evaluación educacional; habilidades sociales.

ABSTRACT

Introduction: Currently, in Cuba there are no instruments published by national researchers to evaluate the communication skills in the doctor-patient relationship.

Objectives: To adapt and validate the "Catering to the patient" instrument to the Cuban cultural context.

Methods: A sequential exploratory study was conducted with a derivative approach, with a qualitative first phase and a quantitative second phase. Expert consultations and interviews were used as empirical methods. The pilot test was conducted with 13 Stomatology professors from the Faculty of Stomatology of Havana.

Results: The expert consultation yielded six key observations, which were considered in establishing the preliminary version of the instrument, which was applied in the pilot test.



Linguistic comprehension of the instrument was considered good by 69.2%, and the average time spent on observation was 44.5 minutes. The instrument was well received, and its application was smooth. Based on the results of the pilot test, the preliminary version was adjusted, and the final version was established.

Conclusions: Through the adaptation of "Catering to the patient", a checklist for the observation "Patient care" was obtained - Cuban version of the Marburg evaluation instrument, a new national tool to measure communication skills in the doctor-patient relationship. The instrument exhibits content and construct validity, assessed through expert review and pilot test, with a high percentage of good linguistic comprehension and maximum acceptance for its applicability in an estimated time of 45 minutes.

Keywords: communication; dentistry; dental education; educational evaluation; social skills.

Recibido: 06/04/2025

Aprobado: 12/08/2025

Introducción

A lo largo de la historia los sistemas de salud en el mundo se han enfocado en elevar la calidad de la atención médica. En la actualidad, esta calidad en los servicios se basa en la atención centrada en el paciente, la cual considera el establecimiento de una relación médico-paciente caracterizada por la transmisión de información, la participación en la toma de decisiones y el trato respetuoso, responsable y empático hacia los pacientes. Este proceso prioriza las necesidades e intenta mejorar la calidad de la salud y bienestar, así como la satisfacción y la calidad de la atención especializada. ^(1,2,3,4)

En el éxito de la relación médico-paciente, la comunicación efectiva desempeña un rol clave que permite obtener resultados positivos en términos de salud física y emocional. ^(1,5) Una



buena comunicación mejora la satisfacción percibida por el paciente en los procesos especializados, ayuda a lograr una mayor adherencia a los tratamientos prescritos y el cumplimiento de las actividades preventivas. ^(6,7)

La adquisición de habilidades comunicativas debe tener especial relevancia en la formación de los profesionales de la salud y, por tanto, es un desafío contemporáneo encontrar herramientas adecuadas para evaluar estas habilidades en la educación médica. ^(1,8,9)

Las herramientas más utilizadas para evaluar las habilidades comunicativas se han desarrollado como listas de verificación para la observación, ^(10,11,12) como lo es “*Catering to the patient*”. ⁽¹³⁾ Este instrumento, validado en Alemania y traducido y validado en inglés, cuenta con trece ítems que permiten calificar la comunicación entre los estudiantes y sus pacientes.

Debido a que comúnmente aparecen diferencias en la equivalencia semántica, conceptual e idiomática entre las diferentes culturas, para utilizar el instrumento en otros países se hace necesario realizar la adaptación cultural, en un proceso que sigue una metodología rigurosa para comprobar la conservación de las propiedades psicométricas. ^(8,14)

Actualmente, en Cuba no se cuenta con instrumentos publicados por investigadores nacionales, para evaluar las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente. En consecuencia, no es posible conocer si tales habilidades se han desarrollado; una información necesaria y pertinente fundamentalmente en la formación profesional.

El desarrollo de una versión cubana de “*Catering to the patient*”, mediante la adaptación y validación, ofrece una herramienta válida, reproducible y fiable para establecer el desarrollo de las habilidades comunicativas de estudiantes de la salud, en el contexto de la relación médico-paciente. El presente estudio tiene como objetivo adaptar y validar el instrumento “*Catering to the patient*” al contexto cubano.

Métodos

De acuerdo con Hernández Sampieri,⁽¹⁵⁾ se desarrolló un estudio exploratorio secuencial, en la modalidad derivativa, con una primera fase cualitativa y una segunda cuantitativa, entre los meses de febrero a mayo de 2024 en la Facultad de Estomatología de La Habana.



Como métodos empíricos fueron utilizados la consulta a expertos y la entrevista semiestructurada a docentes de la Facultad de Estomatología de La Habana.

Para la consulta a expertos se contactaron nueve profesionales, doctores en ciencias y máster, con más de diez años de experiencia profesional, categoría docente principal y categoría científica.

La entrevista semiestructurada se aplicó a una muestra de trece profesores de la Facultad de Estomatología de La Habana. Fueron incluidos profesores de ambos sexos, estomatólogos con quince o más años de experiencia, vinculados a la docencia en el Departamento de Estomatología Integral (EGI).

En el desarrollo de la fase cuantitativa se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Variable	Escala	Descripción	Indicadores
Edad	45 – 54	Edad biológica en años cumplidos al momento de la investigación.	Frecuencia absoluta (No.)
	55 – 64		Frecuencia relativa (%)
	65 y más		
Sexo	Femenino	Según condición biológica.	Frecuencia absoluta (No.)
	Masculino		Frecuencia relativa (%)
Nivel de especialidad	Primer grado de EGI	Máximo grado de especialización obtenido.	Frecuencia absoluta (No.)
	Segundo grado de EGI		Frecuencia relativa (%)
Categoría docente	Auxiliar	Máxima categoría docente principal obtenida.	Frecuencia absoluta (No.)
	Titular		Frecuencia relativa (%)
Grado científico	Máster en Ciencias	Máxima nivel científico alcanzado.	Frecuencia absoluta (No.)
	Doctor en Ciencias		Frecuencia relativa (%)
Comprensión lingüística	Buena	De acuerdo a la posibilidad del aplicador para entender el texto adecuadamente.	Frecuencia absoluta (No.)
	Regular		Frecuencia relativa (%)
	Mala		
Aplicabilidad	Sí	De acuerdo a la opinión del aplicador sobre la posibilidad de utilizar el instrumento en la práctica.	Frecuencia absoluta (No.)
	No		Frecuencia relativa (%)
Tiempo de observación	Menos de 20 minutos	Tiempo en minutos que tarda en aplicar el instrumento.	Media
	20 – 30 minutos		Mediana
	30 – 40 minutos		Desviación estándar
	40 – 50 minutos		Mínimo
	50 – 60 minutos		Máximo
	Más de 60 minutos		



Las etapas a desarrollar siguieron la metodología planteada en estudios de adaptación cultural como los de Rodríguez Chala y Brito Menéndez ⁽¹⁴⁾ o Lira y Caballero. ⁽¹⁶⁾

Fueron seleccionados para esta etapa 4 profesores cubanos con más de diez años de experiencia, licenciados en Lengua Inglesa, que imparten docencia para la carrera Estomatología y con habilidades para la traducción bilingüe. De ellos, dos realizaron la traducción y los otros la retrotraducción.

De los profesores seleccionados para la traducción, uno recibió la versión original a traducir con información previa de lo que se quería estudiar 1.1. El otro se le solicitó realizar el proceso sin información previa para obtener una versión 1.2.

El ejercicio se realizó de manera individual por cada profesor, libre de influencias de ambas partes. Ambos tradujeron cada aspecto del instrumento: nombre, instrucciones, ítems, opciones de respuesta y evaluación.

Posteriormente, se acudió a los profesores encargados de la retrotraducción, quienes no habían recibido ninguna información previa del estudio ni habían estado en contacto con la versión original del instrumento. Se les entregaron las primeras versiones (1.1 y 1.2) y se les solicitó llevarlas al inglés para obtener las versiones 1.3 y 1.4.

Se constituyó un comité de revisión integrado por cinco profesores del Departamento de Inglés de la Facultad de Estomatología de La Habana que no formaron parte de la etapa anterior, con cinco o más años de experiencia. Se les solicitó comparar las versiones 1.3 y 1.4 de la retrotraducción con la versión original del instrumento y determinar cuál conservaba mayor equivalencia semántica e idiomática con esta, a la cual se llamó versión inicial.

En un segundo momento de esta etapa, se tomaron las opiniones de los expertos mediante una planilla de criterios compartida por correo electrónico al cual se adjuntó la versión al español del instrumento junto con la versión original para su consulta.

La planilla de expertos evaluó suficiencia, claridad y relevancia. Suficiencia, los ítems son suficientes para medir el constructo; claridad, la comprensión del ítem es fácil, porque emplea una sintáctica y semántica adecuada al contexto cubano (ajuste cultural); y relevancia, el ítem es necesario para evaluar el constructo, por tanto, debe ser incluido en el



instrumento. Para cada uno, los expertos debían puntuar del 1 al 4 su nivel de acuerdo o desacuerdo.

Cada experto completó y envió vía correo electrónico su planilla donde proporcionó sugerencias de cambios para los ítems con evaluación de 2 o 3. Toda la información recibida fue vaciada en una hoja de Excel para realizar el análisis por parte de los investigadores.

Hecha la observación de los resultados de la etapa anterior se realizaron los ajustes en la versión inicial y con ello quedó conformada la versión preliminar que se utilizó en la prueba piloto.

Buscó evaluar la comprensión lingüística y factibilidad de la versión preliminar con profesores de la Facultad de Estomatología de La Habana, quienes aplicaron el instrumento en su práctica e informaron la experiencia con el constructo y su utilización.

Al realizarse las entrevistas individuales, cada profesor opinó sobre la comprensión lingüística. Para obtener la factibilidad se consideraron los elementos relacionados con la aplicabilidad del mismo y el tiempo que debieron utilizar como observadores para ello.

Finalmente, los investigadores analizaron los criterios brindados por cada profesor y se determinó para cada elemento del instrumento, la coincidencia o disparidad de criterios.

La etapa IV permitió desarrollar el análisis cualitativo para ajustar el instrumento. De esta manera, puede utilizarse para medir sus propiedades psicométricas en la fase cuantitativa del diseño exploratorio secuencial. Fueron utilizadas medidas descriptivas para realizar los cálculos de estadígrafos de tendencia central, de dispersión y frecuencias relacionadas con las variables declaradas en la prueba piloto. El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico Jamovi.

El estudio forma parte de un proyecto de investigación aprobado en la Facultad de Estomatología de La Habana, Cuba. Se solicitó el consentimiento a los participantes para cumplir con los aspectos éticos establecidos en la declaración de Helsinki 2013.

Resultados



Se obtuvieron versiones en español (1.1 y 1.2) con sus respectivas versiones en inglés (1.3 y 1.4). Como resultado del análisis de equivalencias semántica e idiomática con la versión original, quedó la versión 1.1 como versión inicial.

En la consulta a expertos se contó con siete estomatólogos, un psicopedagogo y un profesor de inglés. El grado de Doctor en Ciencias lo poseían ocho, todos ostentaban título académico de Máster; seis contaban con categoría de Profesor Titular y los otros tres de Profesor Auxiliar.

A partir de la consulta a expertos se obtuvieron 6 señalamientos fundamentales, que fueron considerados para establecer la versión preliminar del instrumento. Los señalamientos fueron:

- Debe enumerarse cada ítem.
- Existen ítems esenciales que de no aplicarse correctamente puede afirmarse que el estudiante no posee desarrollo de las habilidades comunicativas, pese a la aplicación correcta de los restantes ítems.
- Los ítems esenciales deben señalizarse y ser sumados antes que los restantes.
- El ítem 3 debe ejemplificar cómo el estudiante demuestra empatía.
- El ítem 5 de redactarse de forma que se comprendan las indicaciones no verbales sin confundirse con el ítem cuatro.
- El ítem 12 es ambiguo, debe ejemplificarse para una comprensión más objetiva de cómo el paciente muestra su conformidad.

Con los resultados de la etapa anterior, se ajustó la versión inicial del instrumento. Las modificaciones realizadas fueron:

1. Se colocó una columna inicial a la izquierda del cuadro, para enumerar todos los ítems.
2. Se señalaron con un asterisco los ítems esenciales. Se realizaron los cálculos de las puntuaciones para establecer la escala en que estos ítems esenciales serían calificados. Se establecieron los criterios evaluativos de acuerdo a la escala de puntuaciones para los ítems esenciales.



3. Fueron agregados ejemplos concretos a los ítems 3 y 12 para una adecuada comprensión de cómo el estudiante manifiesta la empatía y el paciente muestra conformidad, respectivamente.

4. En el ítem 5 se modificó la palabra “indicaciones” por “señales” para referirse a los mensajes no verbales. Se modificaron también los ejemplos y se ajustaron a la situación de comunicación no verbal.

La muestra de profesores estudiada presentó una media de edad de 55,3 con el 53,8 % de sujetos entre 55 y 64 años de edad. Predominó el sexo femenino con un 84,6 % como refleja la tabla 1.

Tabla 1. Profesores según sexo y edad

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
45 – 54	4	30,8	1	7,7	5	38,5
55 – 64	6	46,2	1	7,7	7	53,8
65 y más	1	7,7	0	0,0	1	7,7
Total	11	84,6	2	15,4	13	100,0

Como muestra la tabla 2, el segundo grado de especialización en Estomatología General Integral (EGI), predominó en el 84,6 %, mientras el 61,5 % de los profesores ostentan la categoría de Profesor Auxiliar y el restante 38,5 % la de Titular. Se tuvo un 69,2 % de Máster en Ciencias y un 30,8 % de Doctores en Ciencias.

Tabla 2. Profesores según nivel de especialidad, categoría docente y grado científico

Variables		Nivel de especialidad en EGI				Total	
		Primer grado		Segundo grado			
		No.	%	No.	%	No.	%
Categoría docente	Auxiliar	1	7,7	7	53,8	8	61,5
	Titular	1	7,7	4	30,8	5	38,5
Grado científico	Máster	2	15,4	7	53,8	9	69,2



Doctor	4	30,8	4	30,8
--------	---	------	---	------

Durante la validación, la comprensión lingüística del instrumento se consideró buena por el 69,2 % mientras el 30,8 % indicó regular. Tanto los que la consideraron buena como los que indicaron regular, brindaron elementos a modificar en determinados ítems. Respecto a la aplicabilidad el 100,0 % expresó que el instrumento es posible de aplicar (Tabla 3).

Tabla 3. Comprensión lingüística y aplicabilidad del instrumento

Variables	Comprensión lingüística						Aplicabilidad			
	Buena		Regular		Mala		Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	9	69,2	4	30,8			13	100,0		

En cuanto al tiempo en minutos, empleado para la observación se tuvo una media de 44,5 con DE 8,7. El tiempo mínimo notificado fueron 30 minutos y el máximo 60 minutos. Los resultados descritos se reflejan en la tabla 4.

Tabla 4. Tiempo de aplicación del instrumento

Tiempo de observación (minutos)					
No.	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
13	44,5	43	8,7	30	60

En la entrevista con los profesores, se expresó la necesidad de que el evaluador que utilice el instrumento se dedique solo a la observación, para realizar una correcta aplicación. La aceptación del instrumento fue positiva y su aplicación transcurrió sin dificultades.

Además, se obtuvieron criterios para modificar determinados ítems con lo cual mejoraría la comprensión lingüística para el aplicador. Entre las sugerencias se encontró: agregar al ítem 2 la palabra “ofrece” al referirse a las explicaciones; eliminar del ítem 6 la frase “no verbal” referida al comportamiento; reordenar las formas verbales del ítem 7 para una



mejor lógica de las acciones en la práctica; agregar al ítem 8 la manera en qué debe ejecutarse (claridad y simpleza).

Conformación de la versión final.

A partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto fue ajustada la versión preliminar para mejor comprensión del aplicador y dejar establecida la versión final.

Las modificaciones realizadas fueron:

1. Se agregó al ítem 2 la palabra “ofrece” para referirse a las explicaciones que brinda el estudiante.
2. En el ítem 6 fue eliminada la frase “no verbal” por lo que queda solo la expresión “comportamiento apropiado”.
3. Fueron reordenadas las formas verbales del ítem 7 de acuerdo con el orden lógico de las acciones durante la entrevista: primero detecta, luego pregunta.
4. Se agregó al ítem 8 la expresión “de forma clara y simple” para referirse a las explicaciones que debe realizar el estudiante mientras realiza los tratamientos.

En las instrucciones fue agregado el objetivo de la escala.

Discusión

El proceso de adaptación cultural de “*Catering to the patient*” desde su versión original en inglés hasta la final en español, atravesó por versiones inicial y preliminar. Cada una de ellas se obtuvo del análisis y procesamiento resultante de las consultas a profesionales de la lengua inglesa, psicopedagogos y estomatólogos, tanto expertos como doctores y profesores de Estomatología. Tal proceso garantizó equivalencias semántica e idiomática, así como conceptual y experiencial. Para lograrlo, se siguió la metodología planteada en la bibliografía para la adaptación de instrumentos. ^(14,16,17,18)

Según Urff y otros ⁽¹³⁾ “*Catering to patient*” surge como herramienta basada en necesidades prácticas de lograr la evaluación de la comunicación médico-paciente, con reducción del tiempo de aplicación en comparación con la Guía de Observación de Calgary-Cambridge, razón por la cual fue seleccionada por los autores para su adaptación al contexto cubano. No obstante, su proceso de adaptación cultural ofrece como limitaciones fundamentales el



tamaño de la muestra con que se validó y la necesidad de disponer de tiempo suficiente para la aplicación. Estas limitaciones coinciden con lo descrito para la versión original.

Sin embargo, se discrepa con Urff y otros ⁽¹³⁾ en cuanto a la validación basada en la observación real y no simulada. La versión original utilizó observaciones sobre consultas simuladas mientras en la presente investigación los profesores realizaron la aplicación del constructo sobre estudiantes en su relación con pacientes reales.

Además, se considera de esta adaptación un mayor rigor metodológico, pues declara la evaluación de los aspectos de suficiencia, claridad y relevancia durante la consulta a expertos y describe durante la prueba piloto la comprensión lingüística, aceptabilidad, aplicabilidad, así como se valora el costo del instrumento. Estos últimos elementos coinciden con adaptaciones de escalas en el contexto nacional como la de Rodríguez Chala y Brito Menéndez. ⁽¹⁴⁾

Entre sus ventajas se encuentra la fácil aplicación y costo bajo. Además, ofrece la posibilidad futura de ser llevada a plataformas digitales que permitan disminuir el gasto de impresión y brindar economía cognitiva al realizar la calificación automática. Otra ventaja, es la perspectiva de ser aplicado no solo en el pregrado sino en el posgrado, tanto en la educación en el trabajo como en exámenes prácticos; incluso ser utilizado en otras especialidades de Salud, pese a su validación en estomatología. Estas ventajas coinciden con la versión original de Urff y otros. ⁽¹³⁾

Para concluir, mediante la adaptación de *"Catering to the patient"* se obtuvo la lista de verificación para la observación "Atención al paciente" – Versión cubana del instrumento de evaluación de Marburg, un nuevo instrumento nacional para medir habilidades comunicativas en la relación médico-paciente. El instrumento posee validez de contenido y de constructo evaluado mediante criterio de expertos y prueba piloto, con elevado porcentaje de buena comprensión lingüística y máxima aceptación para su aplicabilidad en un tiempo estimado de 45 minutos.

Referencias bibliográficas



1. Escribano S, Sanchis RJ, García-Sanjuán S, Congost-Maestre N, Cabañero-Martínez MJ. Psychometric properties of the Attitudes towards Medical Communication Scale in nursing students. PeerJ. 2021 [citado: 29/05/2024];9:1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8162233/>
2. Antoun J, Saab B, Usta J, Romani M, Akl IB, El Mofti MF, et al. Development of an assessment tool to measure communication skills among family medicine residents in the context of electronic medical record use. BMC Med Educ. 2023 [citado: 29/05/2024];23(1):1–6. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04216-1>
3. Duque González BP. Alfabetización en salud de la población, un pilar para la atención centrada en el paciente. Tesela. 2023 [citado: 29/05/2024];31(e14342):1–8. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/ts/e14342>
4. da S Ferla JB, Miranda de Araújo C, Stechman-Neto J, de Cassia Tonocchi R, **Infingardi** Krüger S, Berberian AP. Effect of the patient-centered care model on health professional satisfaction: a systematic review. Rev Gaúcha Enferm. 2022 [citado: 29/05/2024];43(spe):e20210288. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cY3HFyT3S3TYL7PZ7mTjQmc/>
5. Córdova Moreno CC. Comunicación efectiva y desempeño laboral de los profesionales de salud en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) Essalud Lima 2023 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado: 29/05/2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10278/T061_09927_634_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Bircu D. La calidad de la relación odontólogo – paciente. Importancia de la adquisición de las habilidades comunicacionales en la formación del odontólogo [Tesis] . Euskadi: Universidad del País Vasco; 2019 [citado: 29/05/2024]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/53478/TFG_Dana_Bircu.pdf?sequence=5
7. Rivas Hernandez SM. Calidad de atención del personal y satisfacción de madres lactantes en un hospital de Ica, 2023 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado: 29/05/2024]. Disponible en:



https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127922/Rivas_HSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Dohms MC, Collares CF, Tiberio IC. Brazilian version of Calgary-Cambridge Observation Guide 28-item version: Cross-cultural adaptation and psychometric properties. Clinics. 2021 [citado: 29/05/2024];76:1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183315/>

9. Huanaco Huaypuna H. Habilidades de comunicación efectiva del profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2019. Universidad de Huánuco; 2021 [citado: 29/05/2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2709/Huanaco%20Huaypuna%2c%20Hermelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Junod Perrond N, Pype P, Nuland M Van, Bujnowska-Fedak MM, Dohms M, Essers G, et al. What do we know about written assessment of health professionals' communication skills? A scoping review. Patient Educ Couns. 2022 [citado: 29/05/2024];105(5):1188-200. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121006200?via%3Dihub>

11. Mendez MP, Patel H, Talan J, Doering M, Chiarchiaro J, Sternschein RM, et al. Communication Training in Adult and Pediatric Critical Care Medicine. A Systematic Review. ATS Sch. 2020 [citado: 29/05/2024];1(3):316-30. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8043309/pdf/ats-scholar.2019-0017RE.pdf>

12. León Pérez F, Escudero Nahón A, Bas Cerdá M del C, León Pérez F, Escudero Nahón A, Bas Cerdá M del C. Instrumentos para medir la habilidad de comunicación: una revisión sistemática. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ. 2019 [citado: 29/05/2024];9(18):102-28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000100102&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Urff M, Krüger A, Ruchholtz S, Stibane EC. Catering to the patient - development, validation and psychometric properties of an innovative assessment instrument. GMS J



Med Educ. 2021 [citado: 29/05/2024];38(3):1–19. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994873/>

14. Rodríguez Chala HE, Brito Menéndez DI. Adaptación cultural de una escala para medir la ansiedad ante el tratamiento estomatológico en la población cubana. Rev Cubana Estomatol. 2023 [citado: 29/05/2024];60(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072023000200001&script=sci_arttext&tlng=en

15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación. 6ª Edic. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

16. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. Rev Medica Clin Las Condes. 2020 [citado: 29/05/2024];31(1):85–94. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301166?via%3Dihub>

17. Asriyanto LF, Chayati N. Cross-cultural adaptation and validation of the Indonesian version of the Critical-care Pain Observation Tool. Int J Nurs Sci. 2024 [citado: 29/05/2024];11(1):113–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38352280/>

18. Khadour YA, Ebrahim B, Khadour FA. Arabic version of the SF-Qualiveen: cross-cultural adaptation, translation, and validation of urinary disorder-specific instruments in patients with spinal cord injury. J Orthop Surg Res. 2024 [citado: 29/05/2024];19(56):1–8. Disponible en: <https://josr-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13018-023-04411-2#citeas>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existen conflicto de intereses.



Contribución de los autores

Mohamed-Azís Pérez-Caldevilla: 40,0 % Isidoro Alejandro Solernou Mesa: 20,0 % Isis Anastasia Rojas Herrera: 20,0 % Lauren de la Caridad Donate Menéndez: 10,0 % Jennifer Hernández González: 10,0 %

Revisores: Dr. C. Liuba Gonzalez Espangler

Dr.C Tamara Téllez Veranes

Corrector: Lic. Alexander Brossard Taureaux

