

## Adaptación y validación del *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* para embarazadas brasileñas<sup>1</sup>

Patrícia Santos Prudêncio<sup>2</sup>  
Fabiana Villela Mamede<sup>3</sup>  
Rosana Aparecida Spadoti Dantas<sup>4</sup>  
Luiz de Souza<sup>5</sup>  
Mari Villela Mamede<sup>6</sup>

Objetivo: adaptar para uso en Brasil y validar el instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* que contiene 41 ítems, divididos en dos dominios (expectativa y satisfacción). La versión adaptada fue sometida al análisis de validez de constructo convergente, de grupos distintos y dimensionalidad y de la consistencia interna (alfa de Cronbach) y estabilidad. Método: fueron entrevistadas 119 embarazadas en acompañamiento prenatal, de esas 26 respondieron dos veces el instrumento (reprueba). La consistencia interna fue adecuada (Alfa de Cronbach  $\geq 0,70$ ) y la prueba-reprueba presentó correlación fuerte ( $r=0,82$ ;  $p<0,001$ ) para la expectativa y correlación moderada ( $r=0,66$ ;  $p<0,001$ ) para la satisfacción. Los análisis realizados confirmaron la validez de la versión adaptada del instrumento en el grupo estudiado. Resultados: indicaron fuertes evidencias de validez y confiabilidad de la versión adaptada del instrumento. Conclusión: el instrumento necesita ser comprobado en grupos de embarazadas con diferentes características sociales.

Descriptores: Estudios de Validación; Satisfacción del Paciente; Atención Prenatal.

<sup>1</sup> Artículo parte de disertación de maestría "Adaptação cultural e validação para o uso no Brasil do instrumento: Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)" presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Doctor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Patrícia Santos Prudêncio  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Avenida Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: psprudencio@yahoo.com.br

## Introducción

La definición de la satisfacción del paciente es considerada un constructo multidimensional<sup>(1-3)</sup> que incluyó la percepción y la actitud del paciente con el cuidado de la salud<sup>(4-5)</sup> y las expectativas del paciente<sup>(6)</sup>.

La satisfacción es influenciada por las expectativas en relación al tipo, contenido y calidad de los cuidados que la persona recibe<sup>(3)</sup>. La satisfacción del paciente puede ser entendida como una actitud, o sea, una orientación general de la persona en relación a una experiencia total del cuidado a la salud. Puede ser comprendida por facetas cognitivas y emocionales y que se relacionan a las expectativas, a las experiencias previas y a las redes sociales<sup>(7)</sup>.

Algunos autores han argumentado que la satisfacción del paciente (actitudes en relación a su experiencia de cuidados de salud) es determinada por la interacción entre sus expectativas (creencias sobre los cuidados de salud) y las características de los cuidados de salud que recibe<sup>(7-8)</sup>. Al incluir mecanismos de evaluación de satisfacción de los pacientes se debe llevar en cuenta la capacidad que tienen los usuarios para entender lo que está siendo pedido a ellos y de comunicar sus opiniones y sentimientos de forma eficaz. Se sabe que el nivel de alfabetización (intelectual), los niveles de deficiencia física/sensorial y las dificultades con la competencia en el idioma o la diversidad étnica y cultural son factores que pueden influenciar la evaluación de la satisfacción. De la misma forma elementos sociales como *status* socioeconómico, características demográficas (urbana/rural) y la tecnología deben ser considerados, especialmente cuando estos señalan si el consumidor dará *feedback* y expresará su satisfacción o no sobre la atención recibida<sup>(7)</sup>.

Así, es importante evaluar la satisfacción de la embarazada con el cuidado prenatal recibido, ya que se sabe que los resultados de la insatisfacción con el cuidado prenatal pueden ser desastrosos, como la pérdida del cliente, utilización reducida del servicio de salud, prestación de cuidados de salud menos eficaz y peores resultados en el nacimiento<sup>(9)</sup>.

En Brasil, la investigación de la temática sobre expectativa y satisfacción de la embarazada con el cuidado prenatal todavía es incipiente. Una de las dificultades para evaluar la expectativa y la satisfacción de la embarazada con el cuidado prenatal consiste en la falta de instrumentos válidos y confiables, además de la existencia de importantes fallas metodológicas en algunos instrumentos de medida<sup>(9)</sup>. Fueron identificados en la literatura algunos instrumentos que evalúan la satisfacción de la embarazada con el cuidado prenatal, entretanto, no

fueron encontrados instrumentos adaptados y/o validados en Brasil. De esta forma, el presente estudio tuvo como objetivos adaptar culturalmente y analizar las propiedades psicométricas del instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)<sup>(9)</sup>.

## Método

Este estudio metodológico de adaptación cultural y validación del instrumento PESPC<sup>(9)</sup> fue realizado siguiendo las etapas preconizadas en la literatura nacional e internacional, las que son descritas a continuación.

El trabajo tuvo inicio después de recibir la autorización de los autores de la versión original del instrumento y después de aprobado en la Secretaría Municipal de Salud del Municipio estudiado, así como después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo (EERP/USP), bajo el protocolo número 1250/2010. Cabe destacar, que todas las embarazadas participantes de la investigación aceptaron firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado.

Para la realización de la adaptación cultural y posterior validación, el instrumento original fue sometido a un Comité de Jueces para la evaluación de validez aparente y de contenido y al análisis semántico por diez embarazadas en acompañamiento prenatal. Fue realizada una prueba piloto con la versión adaptada del instrumento PESPC en una muestra de 40 embarazadas, no siendo demostrado por estas, problemas de comprensión o dificultad en responder al instrumento. La versión adaptada fue comprobada en 119 embarazadas en acompañamiento de prenatal, en tres locales seleccionados en el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo: Centro de Referencia de Salud de la Mujer (Mater), Unidad de Salud de la Familia (Maria Casagrande) y Ambulatorio de Ginecología y Obstetricia del Centro de Salud Escuela de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo (CSE-FMRP-USP). Las participantes, fueron abordadas de manera aleatoria, en un único momento, en cuanto esperaban por la consulta de prenatal en los tres locales seleccionados. De ese total, 26 respondieron la versión adaptada del PESPC 14 días después de la primera evaluación.

Los criterios de inclusión seleccionados fueron: embarazadas con edad mayor que 18 años; en acompañamiento prenatal en uno de los locales seleccionados para la realización de la recolección de datos; con un mínimo dos consultas de prenatal realizadas; y demostración de capacidad cognitiva para responder a las preguntas del instrumento.

## Recolección de datos

Las informaciones sobre la caracterización sociodemográfica y clínica-obstétrica, de las embarazadas participantes de este estudio, fueron recolectadas por entrevistas individuales y consultas a sus fichas.

El PESPC fue desarrollado en los Estados Unidos<sup>(9)</sup>, siendo posteriormente utilizado por otros investigadores<sup>(10-11)</sup>. Está compuesto por 41 ítems, divididos en dos dominios, expectativa y satisfacción, y cada dominio contiene cuatro subescalas. Para el dominio expectativa las subescalas son: cuidado integral, seguimiento con el mismo profesional, cuidado personalizado y otros servicios. Para el dominio satisfacción, las subescalas son: información del profesional, cuidado profesional, interés del equipo y características del sistema. Las respuestas son obtenidas utilizando una escala del tipo Likert, que varía de (1) concuerdo totalmente a (6) discuerdo totalmente. La puntuación mínima representa el mayor nivel de expectativa y satisfacción y la mayor puntuación representa el menor nivel de expectativa y satisfacción. El intervalo para el dominio expectativa varía de 12 a 72 y para el dominio satisfacción varía de 29 a 174. Para cada subescala los valores de los intervalos posibles son: cuidado integral (4 a 24); seguimiento con el mismo profesional (2 a 12); cuidado personalizado (4 a 24); otros servicios (2 a 12); información del profesional (7 a 42); cuidado profesional (6 a 36); interés del equipo (6 a 36); características del sistema (10 a 60). La consistencia interna, obtenida en la versión original, para los dominios del instrumento fueron adecuadas, siendo para expectativa ( $\alpha = 0,72$ ) y para la satisfacción ( $\alpha = 0,94$ )<sup>(9)</sup>.

La versión brasileña del *Patient Satisfaction Instrument* (PSI)<sup>(12)</sup> fue usada para comprobar la validez de constructo convergente. Es un instrumento que fue desarrollado por Hinshaw y Atwood<sup>(13)</sup> con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. Está compuesto por 25 ítems que abarcan tres dominios o componentes: área técnica-profesional (siete ítems); confianza (once ítems); y relación educacional (siete ítems). Los valores de cada uno de los dominios son puntuados en una escala de tipo Likert, variando de 1 (fuerte concordancia) a 5 (fuerte discordancia), con bajos valores numéricos indicando mayor nivel de satisfacción. El PSI ha sido utilizado en diferentes aspectos relacionado al cuidado de enfermería<sup>(12)</sup>. Cabe destacar, que en el presente estudio apenas el dominio confianza fue utilizado para comprobar la validez de constructo convergente.

## Proceso de adaptación y validación del PESPC

Para la adaptación cultural, fueron usadas etapas preconizadas en la literatura<sup>(14)</sup> a saber: traducción

inicial, síntesis de las traducciones, comité de jueces, retrotraducciones, validación semántica y prueba piloto. La versión original del instrumento PESPC fue sometida a la validación aparente y de contenido por un Comité de Jueces y el análisis semántico fue evaluado por diez embarazadas en acompañamiento de cuidado prenatal. Fue solicitada la evaluación del Comité de Jueces, compuesto por siete enfermeras, siendo todas especialistas en el área de la salud de la mujer y una en el método. Ese Comité evaluó la versión adaptada del PESPC en lo referente a la equivalencia cultural, semántica, idiomática y conceptual, realizando las adaptaciones semánticas del inglés para el portugués de Brasil, permitiendo así las adecuaciones necesarias para el uso de la versión en Brasil. La versión generada después de las modificaciones realizadas por el Comité fue sometida al análisis semántico, con objetivo de verificar si todos los ítems de la escala eran comprensibles para la población objeto del estudio<sup>(15)</sup>.

Las participantes fueron indagadas sobre la comprensión de cada ítem, y las mismas relataron algunas dificultades, y sugerencias para que los ítems fuesen de más fácil comprensión por otras embarazadas. Delante de eso, algunas sugerencias fueron acatadas, resultando así en la sustitución de algunas palabras en algunos ítems del instrumento. Son ejemplos de palabras sustituidas: conveniencia por voluntad; expresan por demuestran; parcialmente por un poco. Esas modificaciones tuvieron por objetivo alcanzar una mejor comprensión de los ítems de la versión adaptada del PESPC para las embarazadas en acompañamiento prenatal en el país.

Finalizada esa etapa, se inició la prueba piloto por medio de entrevistas con 40 pacientes. En esa etapa fue comprobada la confiabilidad del instrumento por medio de la consistencia interna (alfa de Cronbach). Para el dominio expectativa el valor del alfa fue de 0,82 y para el dominio satisfacción de 0,95. No fueron relatadas dificultades de comprensión por las embarazadas participantes de esa etapa, siendo entonces mantenida la versión. Posteriormente fueron verificadas las siguientes propiedades psicométricas del instrumento: validez de constructo (convergente y divergente), confiabilidad por la consistencia interna (alfa de Cronbach) y por la estabilidad de la medida (prueba-reprueba). Para esa etapa, se eligió una muestra de 119 embarazadas en acompañamiento prenatal, que fueron seleccionadas de manera aleatoria en cuanto esperaban por la atención prenatal. Cabe, destacar que algunos investigadores analizaron diferentes tamaños de muestra y observaron que una muestra, entre 50 y 100 sujetos, es adecuada para obtener resultados que comprueben la validez del instrumento<sup>(16)</sup>.

En la verificación de la estabilidad de la medida, fueron seleccionadas de forma aleatoria 26 embarazadas del total de 119 embarazadas participantes de la primera evaluación de la versión adaptada del PESPC. Ese grupo pequeño de embarazadas fue convidado a participar de la segunda evaluación de la versión adaptada del PESPC en el intervalo de 10 a 14 días entre las entrevistas (prueba-reprueba). Para el establecimiento de ese intervalo se consideró que el tiempo debería ser suficiente para evitar que recordaran las respuestas de la primera evaluación, a pesar de ser corto fue suficiente para garantizar que el cambio clínico no ocurriese<sup>(17)</sup>. Ese intervalo estipulado entre las entrevistas siguió la recomendación de la literatura<sup>(18)</sup>.

La validez de constructo convergente fue verificada comparando la versión adaptada del PESPC con la medida de satisfacción obtenida por el PSI. Para la validez de constructo divergente (discriminante) de la versión adaptada del PESPC se realizó la comparación entre grupos considerando el período de gestación (primero, segundo y tercer trimestre), estado civil (casada, soltera, cohabitando), número de partos (primípara, secundípara, múltipara), situación profesional (remunerada, del hogar), creencia religiosa (católica, evangélica, otra), nivel de escolaridad (fundamental incompleto, fundamental completo, medio completo o enseñanza superior), renta familiar mensual (menos de 1 salario, de 1 a 2, 2 a 3, 3 o más). Para la validez de constructo relacionada a la dimensionalidad se realizó el análisis factorial con rotación Varimax.

### Análisis estadístico

Las variables fueron codificadas y organizadas en un banco de datos en la planilla Excel de la Microsoft Office. Fue utilizado para el análisis de datos el programa estadístico STATA, versión 10. Los análisis descriptivos fueron realizados para todas las variables. Para las

variables continuas fueron calculadas las medidas de tendencia central (promedio y mediana) y dispersión (desviación estándar). La consistencia interna fue estimada por el cálculo del alfa de Cronbach, siendo considerados resultados adecuados aquellos que alcanzaron de 0,70 a 0,90<sup>(19)</sup>. La estabilidad fue medida por la prueba-reprueba. Para la verificación del análisis de validez de constructo convergente fueron elaboradas hipótesis entre las medidas de satisfacción de la versión adaptada del PESPC y las medidas de satisfacción del PSI por medio del cálculo del coeficiente de correlación lineal de Pearson. El análisis de constructo divergente entre grupos fue realizado por el cálculo del valor de p proveniente de la prueba ANOVA. Y la verificación de validez de constructo relacionada a la dimensionalidad de la versión adaptada del instrumento PESPC fue realizada por el análisis factorial con rotación Varimax. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05.

### Resultados

Participaron del presente estudio 119 embarazadas, las cuales integraban los tres servicios públicos de salud seleccionados en el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo. La edad promedio fue de 25 años (DE=5,3), siendo 48 (40,3%) casadas, 51 (42,9%) primíparas, 76 (63,9%) del hogar, 69 (57,9 %) con escolaridad proveniente de la enseñanza media completa y apenas 4 (3,3%) tenían nivel superior.

Con relación al análisis descriptivo total para cada dominio (expectativa y satisfacción) de la escala y cada uno de los ítems, se obtuvo el valor promedio para expectativa de 9,0 (4,7), para satisfacción de 17,8 (7,2) y para cada uno de los ítems, fue observado que para el dominio expectativa el valor promedio fue entre 5,2 y 14,4 y para satisfacción entre 17,8 y 29,2. Los intervalos obtenidos para cada dominio (expectativa y satisfacción) fueron, respectivamente, 13 a 62 y 31 a 143, conforme demostrado en la Tabla 1 abajo.

Tabla 1 - Estadísticas descriptivas de los resultados de las subescalas de la versión adaptada del instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n=119). Ribeirao Preto, Sao Paulo, Brasil, 2012

Subescalas	Nº de ítems	Intervalo Posible	Intervalo Obtenido	Mediana	Promedio (DE)
Expectativa	12	12 - 72	13 - 62	7,5	9,0 (4,7)
Cuidado Integral	4	4 - 24	4 - 22	14	14,4 (4,4)
Seguimiento con el mismo profesional	2	2 - 12	2 - 10	4	5,0 (2,0)
Cuidado Personalizado	4	4 - 24	5 - 20	11	11,5 (3,6)
Otros Servicios	2	2 - 12	2 - 10	4	5,2 (2,0)
Satisfacción	29	29 - 174	31 - 143	17,5	17,8 (7,2)
Información del Profesional	7	7 - 42	8 - 31	17	17,8 (4,9)
Cuidado Profesional	6	6 - 36	7 - 33	12	13,4 (3,8)
Interés del Equipo	6	6 - 36	6 - 30	13	15,1 (4,9)
Características del Sistema	10	10 - 60	10 - 49	28	29,2 (7,8)

En el análisis de las propiedades psicométricas, los resultados encontrados para la validez de constructo divergente entre los grupos investigados, considerando el dominio expectativa, las variables identificadas como estadísticamente significantes fueron: número de partos ( $p < 0,001$ ), situación profesional ( $p = 0,0042$ ) y escolaridad ( $p = 0,052$ ). Para el dominio satisfacción, presentaron significancia estadística apenas las variables: período de gestación ( $p = 0,034$ ), estado civil ( $p = 0,043$ ). Esos resultados están presentados en la Tabla 2.

Tabla 2 - Comparación de los promedios (análisis de variancia) de las sumas de los puntos de expectativa y satisfacción según el período de gestación, estado civil, número de partos, situación profesional, religión, nivel de escolaridad, renta familiar mensual ( $n = 119$ ). Ribeirao Preto, Sao Paulo, Brasil, 2012

Variable	Expectativa*	Satisfacción*
Período de Gestación	0,977	0,034
Estado Civil	0,341	0,043
Número de partos	0,001	0,719
Situación Profesional	0,042	0,832
Religión	0,277	0,091
Nivel de Escolaridad	0,052	0,697
Renta Familiar Mensual	0,092	0,802

\*valor de p

El análisis de la dimensionalidad de la versión adaptada del instrumento PESPC fue obtenida por medio del análisis factorial para los dos dominios, expectativa y satisfacción. En el dominio expectativa, todas las cargas factoriales fueron mayores que 0,30 y se encontraron agrupadas. En cuanto a los valores de las comunalidades, la mayoría fue mayor que 0,52, siendo que el mayor valor de la dimensionalidad identificado fue para el ítem 6 (0,73) y el menor valor para el ítem 1 (0,36). Para el dominio satisfacción, fueron identificadas algunas cargas factoriales dispersas (ítems 13, 17, 25, 29, 31, 39, 40, 41). El mayor valor de la dimensionalidad fue de 0,76 (ítem 20 y 22), y el menor valor fue de 0,27 (ítem 40).

Para la verificación de validez de constructo convergente fueron utilizadas dos subescalas del dominio satisfacción de la versión adaptada del PESPC (información del profesional y cuidado profesional) y una subescala del instrumento PSI (confianza). Para la obtención de los resultados, se utilizó el método de la correlación lineal de Pearson. Los resultados identificaron correlación apenas para la subescala información del profesional ( $r = 0,193$ ;  $p = 0,036$ ), siendo encontrado los siguientes valores para la subescala cuidado profesional ( $r = -0,005$ ;  $p = 0,0554$ ).

La confiabilidad de la versión adaptada del instrumento PESPC, por medio de la estabilidad de la medida (prueba-reprueba) para el dominio expectativa presentó una correlación positiva y de fuerte magnitud ( $r = 0,82$ ;  $p < 0,001$ ) y para la satisfacción una correlación positiva y de moderada magnitud ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,001$ ). También, se verificó la confiabilidad por medio de la consistencia interna (Alfa de Cronbach) para los dos dominios, expectativa y satisfacción, siendo obtenidos los valores de 0,70 y 0,80 respectivamente. En el dominio expectativa, dos subescalas presentaron valores inferiores a 0,70, que fueron: seguimiento con el mismo profesional (0,29) y otros servicios (0,56). Para el dominio satisfacción, todas las subescalas presentaron valores de alfa superiores a 0,70, siendo el mayor valor del alfa de Cronbach para la subescala información del profesional (0,87). En ese dominio, cabe destacar que la subescala características del sistema, la subescala que presentó valor del alfa de Cronbach de 0,87, valor considerado superior al valor encontrado en la versión original. Esos resultados se encuentran en la Tabla 3 que sigue a continuación.

Tabla 3 - Coeficientes del alfa de Cronbach de la versión adaptada del PESPC de Ribeirao Preto y de la versión original del PESPC de Omar, Schiffman y Bingham (2001). Ribeirao Preto, Sao Paulo, Brasil, 2012

Factor	Versión Adaptada del PESPC	Versión Original del PESPC
Expectativas	0,70	0,72
Cuidado integral	0,82	0,61
Seguimiento con el mismo profesional	0,29	0,75
Cuidado Personalizado	0,61	0,65
Otros Servicios	0,56	0,80
Satisfacción	0,80	0,94
Información del Profesional	0,89	0,91
Cuidado Profesional	0,75	0,90
Interés del Equipo	0,76	0,93
Características del Sistema	0,87	0,82

## Discusión

Este estudio metodológico tuvo como finalidad adaptar y comprobar las propiedades psicométricas de la versión adaptada del instrumento PESPC con embarazadas en acompañamiento prenatal en Brasil. El interés en desarrollar este estudio, tuvo por base la literatura acerca de la evaluación de la satisfacción del usuario, que demuestra ese tipo de evaluación como un instrumento que subsidia la gestión para la implementación de acciones, identificación de áreas pasibles de mejoría a las necesidades de la población,

además de posibilitar el perfeccionamiento de puntos generadores de insatisfacción.

Sumándose a esto, las evidencias de la literatura sobre la ausencia de un instrumento válido y confiable con el objetivo de mensurar la satisfacción y expectativa de las embarazadas con el cuidado prenatal<sup>(9)</sup>, fueron los factores que motivaron la realización de este estudio. Así como en el estudio de la versión original<sup>(9)</sup>, las participantes integrantes del estudio fueron provenientes de grupos heterogéneos en relación a la edad, estado civil, nivel socioeconómico, número de partos, período de gestación.

En relación a la validez aparente y contenido de la versión adaptada del instrumento PESPC, según el Comité de Jueces, los ítems que componen el PESPC fueron considerados adecuados para la evaluación de la expectativa y satisfacción del paciente con el cuidado prenatal.

Con relación al análisis descriptivo total, para el dominio expectativa obtenida por los valores de los promedios y medianas, este demostró una tendencia de baja expectativa de la muestra estudiada en relación a las subescalas cuidado integral y cuidado personalizado, observada también por la ocurrencia de valores máximos en los intervalos obtenidos. Ya para el dominio satisfacción los resultados obtenidos de los promedios y medianas, y de los intervalos obtenidos que fueron muy próximos al intervalo posible especialmente al extremo inferior, demostraron una alta satisfacción de la muestra estudiada.

En relación a la validez de constructo divergente entre grupos para el dominio expectativa, se comprobaron algunas hipótesis previamente elaboradas por medio de los resultados encontrados de significancia estadística, demostrando así la relación existente entre las expectativas con el cuidado prenatal y las variables: número de partos, nivel de escolaridad y situación profesional de las participantes del estudio. De la misma forma ocurrió para el dominio satisfacción, que al obtener significancia estadística para las variables, período de gestación y estado civil, comprobó la relación existente entre ellas y el cuidado profesional.

La validez de constructo convergente demostró correlaciones significantes de algunos ítems de una subescala de la versión adaptada del PESPC con algunos ítems de una subescala del PSI, confirmando así esa validez. En cuanto a la validez de constructo por el análisis de factores y comunalidades, se observó una fuerte correlación con el factor en el dominio expectativa, demostrada por el agrupamiento de las cargas factoriales, ya para el dominio satisfacción, se observó una correlación moderada, identificada por la presencia de cargas dispersas.

La confiabilidad de la versión adaptada del instrumento PESPC por medio de la consistencia interna (alfa de Cronbach) para los dos dominios del instrumento, expectativa y satisfacción, resultó en valores considerados adecuados y semejantes a los de la versión original, que fueron de 0,70 y 0,80, y en la versión original de 0,72 y 0,94, respectivamente. Esos resultados reflejan la confiabilidad de la versión adaptada del instrumento PESPC.

Cabe resaltar que, en el dominio expectativa las dos subescalas que presentaron valores de alfa muy bajos (seguimiento con el mismo profesional y otros servicios) pueden ser justificadas por el reducido número de ítems. En el dominio satisfacción el mayor valor de la consistencia interna ocurrió en la subescala características del sistema con 0,87 en relación a 0,82 de la versión original. Todos los valores de alfa superaron 0,75, representando así una buena consistencia interna, reflejando así una buena satisfacción.

## Conclusiones y Consideraciones Finales

Los resultados de este estudio demostraron fuertes y moderadas evidencias de validez y confiabilidad de la versión adaptada para el portugués de Brasil del instrumento PESPC, cuando adaptado para embarazadas en acompañamiento del cuidado prenatal, en el municipio de Ribeirao Preto.

De esa forma, la disponibilidad de ese instrumento para Brasil tiene como objetivo suplir la carencia de instrumentos que evalúen la expectativa y satisfacción de la embarazada con el cuidado prenatal en el país. Entre tanto, como Brasil es un país con una rica diversidad cultural, se sugiere que más estudios sean realizados con el objetivo de comprobar la versión adaptada del instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) en muestras poblacionales distintas.

## Agradecimientos

Agradecemos la contribución de los profesionales y pacientes que participaron de este estudio y a la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES).

## Referencias

1. Gill L, White LA. A critical review of patient satisfaction. *Leadership Health Serv.* 2009;22(1):8-19.
2. Linder-Pelz S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Soc Sci Med.* 1982;16(5):577-82.

