

Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad

RESUMEN

Propósito: determinar la validez y confiabilidad en español del instrumento Cuidado de comportamiento profesional "forma A", elaborado por la doctora Sharon Horner, con el fin de conocer, desarrollar y medir los fenómenos de enfermería relacionados con el cuidado en el contexto panameño.

Método: investigación de tipo metodológico realizada en cuatro fases: proceso de traducción, en el cual se utilizó una muestra de tres expertos; fase de validación facial o aparente, con una muestra de diez docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, y diez docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá; fase preliminar de ajuste, tomando una muestra de diez pacientes hospitalizados, y fase de confiabilidad, cuya muestra fue de 284 pacientes hospitalizados. En el proceso de traducción hubo corrección de escritura en los ítems 12 y 21, y reestructuración del ítem 20. En la validez facial se realizaron cambios de redacción de los ítems, sin perder el sentido original de los mismos, y se reemplazó la escala original por: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

Resultados: la prueba preliminar de ajuste indicó comprensión por parte de los pacientes. En la prueba de confiabilidad se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,80 con factores que oscilaron entre 0,25 y 0,69, y por ítem se obtuvieron alfas entre 0,78 y 0,80.

Conclusión: el instrumento presenta validez facial o aparente y consistencia interna, lo que demuestra que es apto para ser utilizado en el contexto panameño.

PALABRAS CLAVE

Validez, confiabilidad, instrumento de cuidado, atención de enfermería, ética de enfermería. (Fuente: DeCS)

Validity and Reliability of "Caring for Professional Performance"

ABSTRACT

Purpose: To determine the validity and reliability of the Spanish version of Caring for Professional Performance – "Form A", an instrument designed by Dr. Sharon Horner to understand, develop and measure the nursing phenomena associated with care in the Panamanian context.

1 Candidata a Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Docente. Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Campus Central. Panamá República de Panamá. yagonzalez@ancon.up.ac.pa

Method: This is a methodological study conducted in four phases: the *translation process*, in which a sample of three experts was used; the *facial or apparent validation phase*, with a sample of ten teachers from the National University of Colombia School of Nursing and ten teachers from the University of Panama School of Nursing; the *preliminary adjustment phase*, with a sample of ten hospitalized patients, and the *reliability phase*, with a sample of 284 hospitalized patients. In the translation process, the wording of items 12 and 21 was corrected and item 20 was restructured. The wording of the items concerning facial validity was modified, without changing the initial meaning, and the original scale was replaced with: *always, almost always, sometimes and never*.

Results: The preliminary adjustment test indicated an understanding on the part of the patients. The reliability test produced a Cronbach alpha reliability coefficient of 0.80 with factors that oscillated between 0.25 and 0.69. The alphas per item were between 0.78 and 0.80.

Conclusion: The instrument shows facial or apparent validity and internal consistency, which demonstrates its suitability for use in the Panamanian context.

KEY WORDS

Validity, reliability, care instrument, nursing care, nursing ethics.

Instrumento Cuidado de Comportamento Profissional: validade e confiabilidade

RESUMO

Objetivo: estabelecer a validade e a confiabilidade, em espanhol, do instrumento Cuidado de Comportamento Profissional, forma A, elaborado por Sharon Horner para conhecer, desenvolver e medir os fenômenos de enfermagem relacionados com o cuidado no contexto de Panamá.

Método: pesquisa de tipo metodológico, realizada em quatro estágios: processo de tradução, no qual foi utilizada uma amostra de três expertos; validação facial ou aparente, na qual foi usada uma amostra de 10 docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia e 10 docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidad de Panamá; ajuste preliminar, na qual foi utilizada uma amostra de 10 pacientes hospitalizados; e confiabilidade, na qual foi usada uma amostra de 284 pacientes hospitalizados. No processo de tradução, foi corrigida a redação dos itens 12 e 21, e foi reestruturado o item 20. Na validade facial foram realizadas alterações na redação dos itens, sem perder o senso original. A escala original foi substituída por Sempre, Casi sempre, Algunas vezes, Nunca.

Resultados: a proba preliminar de ajuste amostrou compreensão dos pacientes. Na proba de confiabilidade, se logrou um coeficiente de confiabilidade Alfa de Cronbach de 0.80, com fatores entre 0.25 e 0.69. Por itens foram obtidos alfas entre 0.78 e 0.80.

Conclusão: o instrumento apresenta validade facial ou aparente e consistência interna; isto sugere que é apto para utilizá-lo no contexto de Panamá.

PALAVRAS-CHAVE

Validade, confiabilidade, instrumento de cuidado, cuidado de enfermagem, ética de enfermagem.

El cuidado como tema central de la atención de enfermería es proporcionado en sus diferentes dimensiones dentro de un proceso de interacción, y se basa fundamentalmente en las necesidades biopsicosociales, culturales y espirituales del paciente.

Introducción

La validez y confiabilidad del instrumento de Cuidado de comportamiento profesional se realizó como parte del proyecto de investigación "Cuidado de relación interpersonal según experiencia práctica de la enfermera", en el doctorado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

El tener este instrumento válido y confiable en idioma español se convirtió en un marco de referencia que contribuyó a conocer y medir el cuidado de enfermería en el contexto panameño, donde no se cuenta actualmente con instrumentos confiables y validados. Es por ello que surgió la necesidad de responder a la pregunta: ¿cuál es la validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento Cuidado de comportamiento profesional "forma A", elaborado por la doctora Sharon Horner?

Para responder a esta interrogante se trazó el objetivo de determinar la confiabilidad a través de la consistencia interna de la versión en español del instrumento Cuidado de comportamiento profesional "forma A", y de determinar su validez facial o aparente.

Cuidado de enfermería

El cuidado como tema central de la atención de enfermería es proporcionado en sus diferentes dimensiones dentro de un proceso de interacción, y se basa fundamentalmente en las necesidades biopsicosociales, culturales y espirituales del paciente (1). Este comportamiento de dar y recibir cuidado denota conductas recíprocas que producen un efecto en la experiencia subjetiva del paciente (2).

Es por ello que la práctica de cuidado que proporciona la enfermera es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante situaciones amenazantes o para prevenir las mismas, por lo que es importante medir el comportamiento de cuidado tanto de la enfermera como del paciente, ya sea de forma individual o colectiva, y de correlacionarlos, para conocer finalmente cómo la enfermera proporciona el cuidado de enfermería en cada una de sus dimensiones.

De aquí la importancia de medir el cuidado a través de instrumentos confiables y válidos que ayuden a identificar a la ciencia de enfermería y permitan conocer más sobre cómo los pacientes perciben este acto de cuidar, y cómo la enfermera lo realiza. En este sentido, para tratar de explicar la percepción del comportamiento de cuidado, Brown, citado por Znyder (3) dividió la conducta del cuidado y sus características en dos dimensiones: la *instrumental* y la *afectiva*.

La dimensión instrumental evalúa el conocimiento del profesional de enfermería midiendo el confort, la asistencia, la información, la protección y el apoyo proporcionado. La dimensión afectiva incluye la sensibilidad del paciente y de los otros, necesidades de reconocimiento individual, apoyo emocional, promoción de la autonomía, contacto y presencia.

Así surgieron instrumentos pioneros de medición del cuidado tales como el de Larson, citado por Watson (4), que mide la conducta del cuidado de la enfermera en seis subescalas: accesibilidad, explicación, facilitación, confort, relación de confianza y seguimiento por supervisión; el instrumento de Wolf (5) de Caring Behaviors Inventory (inventario de comportamientos de cuidado), el cual mide diez comportamientos: escuchar atento, consuelo, honestidad, paciencia, responsabilidad, proporcionar información, contacto, sensibilidad, respeto, llamar al paciente por su nombre.

Cronin y Harrison citados por Snyder (3) desarrollaron un instrumento de medición llamado Caring Behaviors Assessment, basado en los planteamientos de Watson. El mismo consta de 63 conductas del cuidado de enfermería desarrolladas en siete subescalas. Larson y Ferketich (6) desarrollaron un instrumento de medición de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería el Care/Satisfaction Questionnaire (CARE/SAT).

A través del tiempo se han desarrollado otros instrumentos que miden aspectos particulares de cuidado, lo relevante es que cada uno de ellos responde a pruebas psicométricas que le dan la validez y confiabilidad para poder utilizarlos dentro del contexto donde fueron elaborados, por lo que el instrumento de Cuidado de comportamiento profesional no escapa a ello. El mismo fue sometido a pruebas psicométricas en idioma inglés, por tal motivo, al traducirlo al idioma español también se hace necesario realizar este proceso de validación.

Pruebas de adaptación del instrumento

Existen dos requisitos que por su relevancia son fundamentales en un instrumen-

to de medición, estos son: confiabilidad y validez (7), cuya finalidad es determinar si el instrumento cumple con la función para la cual fue elaborado.

De acuerdo con los estándares de la American Psychological Association (8), cuando a un instrumento se le hacen cambios sustanciales en el formato, modo de aplicación, idioma o contenido, se debe revalidar la escala para las nuevas condiciones o grupos en los que se aplique.

Este proceso de validación requiere de una serie de pasos tales como la selección del instrumento, traducción, prueba preliminar de ajuste (ítems), pruebas de su validez, prueba de confiabilidad y determinación de su utilidad (8). En cuanto a la traducción el énfasis no es la traducción textual o literal, sino del sentido conceptual que cada ítem persigue. La fase preliminar de ajuste tiene como finalidad analizar aspectos relacionados con los ítems y la utilidad de la escala.

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. La evaluación de la validez de un instrumento busca responder a la validez facial o aparente, de contenido y de criterio (8). La validez facial o aparente es el juicio de quien toma la prueba y siente que el instrumento mide lo que se pretende medir, es decir, se emite un juicio acerca de los reactivos después de que ha sido construido (9).

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados (10). La confiabilidad puede ser medida a través de la consistencia interna por medio del coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual es considerado como un estimador estable de la confiabi-

La dimensión afectiva incluye la sensibilidad del paciente y de los otros, necesidades de reconocimiento individual, apoyo emocional, promoción de la autonomía, contacto y presencia.

Para que se hable de que el instrumento es idóneo, y que se pueda utilizar con toda la confianza se requiere que cumpla con los dos requisitos: confiabilidad y validez.

lidad calculada por mitades de una prueba. Este coeficiente analiza el alcance con que los ítems del instrumento miden el constructo de manera coherente (2). Su valor fluctúa entre 0,00 y + 1,00. Los valores que se recomiendan para estos índices son entre 0,70-0,90 (9, 6). Valores bajos indican que el instrumento no muestra consistencia ante diferentes condiciones de aplicación, y su valor más alto refleja un mayor grado de congruencia interna.

Por consiguiente, para que se hable de que el instrumento es idóneo, y que se pueda utilizar con toda la confianza se requiere que cumpla con los dos requisitos: confiabilidad y validez.

Marco de diseño

Tipo de Estudio

Esta investigación se desarrolló bajo el marco de un estudio de tipo metodológico. Este tipo de estudio aborda el desarrollo, la validación y la evaluación de instrumentos, siendo su objetivo principal el desarrollar instrumentos confiables, eficaces y funcionales que se puedan utilizar en otras investigaciones (11). Este tipo de estudio permitió aplicar pruebas psicométricas para establecer la validez y confiabilidad del instrumento de Cuidado de comportamiento profesional "forma A", traducido al español.

Descripción del instrumento Cuidado de comportamiento profesional "forma A", en su versión original (inglés)

El instrumento de Cuidado de comportamiento profesional "forma A" fue elaborado por la doctora Sharon Horner (12) con el objetivo de valorar la percepción

del cuidado de comportamiento de las enfermeras en pacientes adultos hospitalizados, y cuyo marco conceptual fue basado en el cuidado. Su contenido se derivó de la teoría sobre cuidado, la literatura y las investigaciones de enfermería realizadas, definiendo éste desde una base teórica y práctica (13).

Desde la perspectiva teórica, el cuidado lo describe como un valor fundamental que guía a la enfermera en las decisiones éticas, haciendo y promoviendo las bases para las acciones de enfermería. Por esto, lo identifica como una característica personal y una herramienta terapéutica para la interacción enfermera-paciente.

Desde el punto de vista práctico lo describe como lo identificable y medible del comportamiento, lo cual ayuda a evitar improvisaciones. Desde el punto de vista de las investigaciones, identifica comportamientos y actividades asociadas con el cuidado de enfermería. Estas investigaciones aportaron puntos de vista divergentes y convergentes del comportamiento del cuidado, expresados por los pacientes y las enfermeras, que son necesarios tomar en cuenta al definir más exactamente los cuidados.

En este sentido, la doctora Horner desarrolló el instrumento tomando en consideración las respuestas de 356 pacientes, a los que se hicieron preguntas abiertas y cerradas acerca del cuidado que proporciona la enfermera, y de las que se extrajeron 56 ítems, los cuales se dividieron en dos formas, la forma A y la forma B, ambos con 28 ítems, tanto positivos como negativos (4).

La versión original del instrumento en la versión en inglés utilizó una escala de

Likert con cuatro categorías, con un rango de 4-1 puntos, que va de un grado de total acuerdo a uno de total desacuerdo, y cuenta con un total de 28 ítems, relacionados con aspectos de percepción de cuidado.

Los factores que presenta son cuatro (12): el primero “no comprometido”, que incluye todos los ítems negativos, hacen un total de 10 ítems; el segundo, “interacción con la familia/paciente”, contiene un total de siete ítems; el tercero, llamado “cortesía”, contiene cinco ítems; el cuarto fue llamado “relación” y contiene seis ítems (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los factores del instrumento de Cuidado de comportamiento profesional “forma A” en su versión original (11)

Factores	Ítems	Total de ítems
No comprometido	1, 5, 6, 7, 13, 19, 20, 15, 23, 27	10
Interacción con la familia	9, 16, 17, 21, 22, 24, 25	7
Cortesía	10, 11, 14, 18, 26	5
Relación	2, 3, 4, 8, 12, 28	6

La *razón de validez de contenido* fue dada a través de un panel de cuatro enfermeras expertas en el concepto de cuidado a los enfermos. Las expertas consideraron un acuerdo del 90%, es decir, una razón de validez de contenido (RVC) de 0,90 (13).

Para la validez del constructo se usó una muestra de 394 personas, utilizando el método de análisis factorial presentan-

do cargas factoriales por ítems entre 0,46 y 0,68. Considerando que cada ítem representa una frase de cuidado, estos resultados revelaron una relación aceptable.

El método utilizado para derivar los factores fue el análisis de factor de Componentes Principales (PrC) de eje principal o de autovalores (9). Los cuatro factores producidos por este método fueron: el primer factor, llamado “no comprometido”, presentó un valor propio de 9,416, cuya varianza explicada fue de 33,6%; el segundo factor, llamado “interacción con la familia-paciente”, presentó un valor propio de 1,60 con varianza explicada de 5,7%; el tercer factor, llamado “cortesía”, presentó un valor propio de 1,40 cuya varianza explicada fue de 5%. El cuarto factor fue llamado “relación” con un valor propio de 1,15 y una varianza explicada de 4,1% (12).

La consistencia interna se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach, el cual dio como resultado un valor de 0,92 y la estabilidad a través de test-retest reportó un valor de 0,81, con un α 0,05.

A este instrumento también le fue aplicado el método de las formas paralelas. Para ello se utilizaron la forma A y la forma B del instrumento. La forma B está compuesta por similares contenidos, estructura y escala de la forma A. El análisis de confiabilidad para estos instrumentos reportó para la forma A un valor de 0,92, y para la B un valor de 0,94. Además, fue valorado con una prueba de correlación de Pearson, cuyo resultado fue una correlación fuerte 0,90 y valores p menores de 0,001, para cada uno de los 28 pares de ítems.

La razón de validez de contenido fue dada a través de un panel de cuatro enfermeras expertas en el concepto de cuidado a los enfermos.

Tabla 2. Resumen de las pruebas de confiabilidad del instrumento de Cuidado de comportamiento profesional “forma A” en su versión original

Pruebas de confiabilidad	Valores
Alfa de Cronbach	0,92
Prueba-Reprueba	0,81
Formas paralelas (correlación de Pearson)	0,90

Fases de validez y confiabilidad del instrumento de Cuidado de comportamiento profesional “forma A”, versión en español

Fase de traducción

Muestra. Se conformó un comité de tres profesoras de enfermería, con experiencia en aplicación de instrumentos, y con conocimiento del idioma inglés. Dos de ellas formaron parte de la cultura panameña en la cual se aplicó el instrumento, con el objetivo de realizar una traducción directa (traducción del instrumento del idioma original al idioma de aplicación).

Procedimiento. El proceso de traducción se inició con la solicitud a la autora del instrumento, doctora Sharon Horner, de su autorización para la utilización y traducción al idioma español.

Cada uno de los miembros del comité tradujo el instrumento original al idioma español, y se llegó a un acuerdo en los ítems discordantes, quedando una sola versión en idioma español.

Posteriormente se entregó el instrumento a un cuarto evaluador, que no pertenecía al comité, para su revisión final.

La versión final en español fue traducida nuevamente al inglés por un profesor experto en este idioma y enviada nuevamente a su autora.

Resultados. La versión final del instrumento traducido al idioma inglés fue evaluada por la autora, la cual sugirió corregir un error de escritura en el ítem 12, colocar en negativo el ítem 21, y reestructurar la redacción del ítem 20, ya que la redacción presentada cambiaba el sentido del mismo.

Fase de validación facial o aparente

La validación facial se realizó con el objetivo de evaluar los ítems, emitir un juicio sobre la comprensión de los mismos, y comprobar si eran comprendidos en el contexto y lenguaje panameño, para así obtener la aceptación del instrumento por parte de los usuarios.

Muestra. En esta validación participaron diez enfermeras colombianas, expertas en cuidado y en manejo de instrumentos, así como diez enfermeras panameñas, docentes que se encuentran en el contexto panameño, donde se aplicó el instrumento.

Procedimiento. A cada docente se le entregó un formato que contaba con una introducción, objetivos e instructivo con respecto al procedimiento de validez facial o aparente del instrumento. Su estructura estaba conformada por dos columnas, la primera contenía los 28 ítems del instrumento y la segunda presentaba un enunciado de observaciones, donde el docente pondría las suyas con respecto a la redacción del ítem de acuerdo con el contexto.

La validación facial se realizó con el objetivo de evaluar los ítems, emitir un juicio sobre la comprensión de los mismos, y comprobar si eran comprendidos en el contexto y lenguaje panameño.

Resultados. Se obtuvieron recomendaciones de cada experto con respecto a la redacción y clarificación de conceptos abstractos que pudieran no ser comprendidos por los pacientes, tales como: cálidamente, respuesta cuidadosa, personas reales, interés real, expresión del rostro, creencias espirituales, automáticamente y sentimiento real. Con estas recomendaciones se hizo un compendio por ítems, dando como resultado pequeños cambios de redacción en cada ítem, sin que se perdiera el sentido original de los mismos.

Otro ajuste que sufrió el instrumento fue su escala original de total acuerdo, de acuerdo, desacuerdo y total desacuerdo, que fue reemplazada por la escala de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

Fase de prueba preliminar de ajuste

Posterior a las recomendaciones efectuadas por los expertos en la validación facial o aparente, se procedió a realizar una prueba preliminar de ajuste.

Muestra. Se utilizó una muestra de diez pacientes de un hospital de tercer nivel de atención ubicado en la Ciudad de Panamá, de los cuales cinco pertenecían al servicio de medicina y cinco al servicio de cirugía, y cuyos criterios de inclusión fueron pacientes hospitalizados adultos, sin patologías que afectaran su estado mental y cognitivo, y que no hubiesen llegado recientemente de un procedimiento.

Procedimiento. El instrumento fue aplicado en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y en forma de entrevista.

Resultado. Se obtuvo una buena interpretación de los ítems por parte de los pacientes, ya que no hubo ninguna observación en cuanto a su comprensión.

Una vez realizadas estas tres primeras fases, se entregó nuevamente el instrumento a la autora, la cual le dio la revisión y aprobación.

Fase de confiabilidad

Muestra. Para realizar la confiabilidad del instrumento, éste se aplicó a una muestra aleatoria de 284 pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en la Ciudad de Panamá. El tamaño muestral se determinó utilizando lo referido por Nunnally y Bernstein citados por Mahon (14), quienes manifiestan que para validar un instrumento se requieren diez participantes por cada ítem.

Criterios de inclusión. El instrumento se aplicó a pacientes que cumplieran con los criterios de ser adultos hospitalizados, sin patologías que afectaran su estado mental y cognitivo, con un mínimo de tres días de hospitalización, y que no hubiesen llegado recientemente de un procedimiento.

Consideraciones éticas. Para dar inicio a la investigación se solicitó autorización a la administración del hospital donde se realizó la investigación: director médico, director de docencia e investigación médica, directora del departamento de enfermería, y al comité de ética del hospital donde se realizó el estudio.

Se describió a los pacientes el propósito del estudio, los beneficios, el derecho a la confidencialidad, al anonimato y a abandonar el estudio al momento de la aplicación del instrumento. Se solicitó a los participantes su autorización con la firma del consentimiento informado, antes de aplicar el instrumento.

Procedimiento

- El instrumento fue aplicado en los turnos de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y de 3:00

Otro ajuste que sufrió el instrumento fue su escala original de total acuerdo, de acuerdo, desacuerdo y total desacuerdo, que fue reemplazada por la escala de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

p.m. a 11:00 p.m., de lunes a viernes y días festivos.

- La aplicación del instrumento se dio en forma de entrevista, donde se leyeron las preguntas y alternativas de respuesta al paciente y se anotó lo que éste contestó, según su preferencia.
- Para determinar la confiabilidad se utilizó como procedimiento estadístico el coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach, mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.5. Este coeficiente analiza el alcance con que los ítems del instrumento miden el constructo de manera coherente (2).
- Una vez aplicado el instrumento se codificaron los datos tomando en cuenta la inversión de respuesta (9). Se asignó la puntuación de 4 a 1 a las preguntas enunciadas de forma positiva conforme fue contestada, y a las preguntas negativas se les asignaron los puntos de manera inversa conforme fueron contestadas. A la categoría 1 se le asignó un valor de 4 puntos, a la 2 un valor de 3 puntos, a la 3 uno de 2 puntos, y a la categoría 4 un punto.

Análisis de resultados

Tabla 3

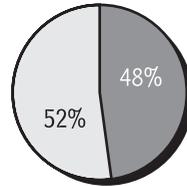
Distribución de la muestra según sexo en un hospital de tercer nivel.

Total	284	100,0
Masculino	136	47,9
Femenino	148	52,1

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de la Ciudad de Panamá. Febrero-marzo de 2006.

Figura

Distribución de la muestra según sexo, en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de Panamá. Febrero - marzo 2006



□ Femenino ■ Masculino

La tabla 3 muestra que el 52,1% corresponde al sexo femenino y el 47,9% al sexo masculino, lo que indica que la muestra estuvo bien representada por pacientes de ambos géneros.

Tabla 4

Distribución de los pacientes según servicio de hospitalización en un hospital de tercer nivel.

Especialidad	Fr	%
Total	284	100,0
Ortopedia	48	16,9
Neurocirugía	22	7,7
Urgencias	27	9,5
Cirugía general	36	12,7
Cirugía de especialidades	52	18,3
Ginecología	20	7,0
Hematología	7	2,5
Gastroenterología	21	7,4
Medicina	51	17,9

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de la Ciudad de Panamá. Febrero-marzo de 2006.

La tabla 4 muestra que los pacientes estaban distribuidos en diferentes servicios de especialidad, siendo el servicio de cirugía de especialidades el de mayor concentración de pacientes, representando un 18,3%, seguido de un 17,9% en el servicio de medicina, y en tercer lugar el de ortopedia con un 16,9%. Por otra par-

te, los servicios de menor concentración fueron hematología con un 2,5%, ginecología con el 7,0%, y gastroenterología con 7,4%. Estos resultados indican que la muestra de pacientes está distribuida en diferentes servicios.

Tabla 5

Descripción de la edad de los pacientes. Hospital de tercer nivel.

N	Válidos Perdidos	281 3
Media		55,4
Mediana		58,0
Moda		65
Desv. típ.		17,9
Mínimo		15
Máximo		88

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de la Ciudad de Panamá. Febrero-marzo de 2006.

La tabla 5 presenta una población conformada por 281 pacientes, cuyo promedio de edad es de 55,4 años, una mediana de 58 años, lo que indica que el 50% de la población se encuentra por encima de esta edad, y el resto se encuentra por debajo. La moda o valor más frecuente corresponde a los 65 años de edad, con una desviación estándar de 17,9 y un rango de edad de 15 años a 88 años. Esto indica que los pacientes se encontraban en un promedio de edad adulta.

Tabla 6

Confiabilidad global del instrumento de cuidado de comportamiento profesional. Hospital de tercer nivel.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N de ítems
0,79	0,797 = 0,80	28

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de la Ciudad de Panamá. Febrero-marzo de 2006.

El coeficiente alfa obtenido (0,80) es alto, indicando que el instrumento tiene alta consistencia interna y que los ítems del mismo miden el constructo de manera coherente.

Tabla 7

Estadístico descriptivo de los ítems del instrumento de cuidado de comportamiento profesional, "forma A", versión en español. Hospital de tercer nivel.

No ítem.	Correlación ítem total corregido	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	0,25	0,79
2	0,38	0,78
3	0,03	0,80
4	0,40	0,78
5	0,47	0,78
6	0,34	0,78
7	0,46	0,78
8	0,06	0,80
9	0,26	0,79
10	0,46	0,78
11	0,50	0,77
12	0,28	0,78
13	0,39	0,78
14	0,44	0,78
15	0,51	0,78
16	0,32	0,79
17	0,10	0,80
18	0,90	0,79
19	0,45	0,78
20	0,41	0,78
21	0,007	0,80
22	0,47	0,77
23	0,14	0,79
24	0,19	0,79
25	0,42	0,78
26	0,15	0,79
27	0,27	0,79
28	0,35	0,78

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de la Ciudad de Panamá. Febrero-marzo de 2006.

El tabla 7 presenta la relación entre cada ítem y el instrumento en general, la columna dos refleja la correlación del ítem total corregido, observándose una mayor correlación en el ítem 18 (0,90), seguido del ítem 15 con un valor de 0,51 y el ítem 11 con valor de 0,50. Las correlaciones más bajas se presentaron en el ítem 21, con un valor de 0,007, seguido del ítem 3 con un valor de 0,03, y el ítem 8 con un valor de 0,06. En la tercera columna se muestra el alfa de Cronbach si se elimina el ítem del instrumento, lo que demuestra una consistencia entre cada ítem y el alfa total, esto revela que no es necesario eliminar ningún ítem.

Tabla 8

Confiabilidad del instrumento de cuidado de comportamiento profesional por factores "forma A", versión en español. Hospital de tercer nivel.

Factores	Ítems	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	Varianza
No compromiso	1 Cuando la enfermera le explica las cosas usted no logra comprenderla. 5 Al atenderlo considera que la enfermera es desorganizada en su labor. 6 Cuando siente algún dolor la enfermera lo examina de forma brusca. 7 La enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos. 13 La enfermera le habla de manera disgustada. 15 La enfermera no muestra un verdadero interés por sus problemas. 19 Al atenderlo, la enfermera actúa de manera brusca y apresurada. 20 Al atenderlo la enfermera es poco amigable. 23 La enfermera deja la ropa sucia y el material de las curaciones usado, en su cuarto. 27 La enfermera no le presta atención cuando usted le habla de su problema sus y preocupaciones.	0,69	17,21
Interacción con la familia/paciente	9 La enfermera entra al cuarto sin avisar. 16 La enfermera le dedica tiempo a sus familiares. 17 La enfermera ignora sus creencias religiosas. 21 La enfermera no le dedica tiempo a sus familiares. 22 La enfermera no se interesa por sus problemas. 24 Al tocarlo la enfermera lo hace de forma apropiada. 25 La enfermera da respuestas satisfactorias a sus preguntas.	0,39	9,68
Cortesía	10 La enfermera escucha atentamente cualquier queja suya. 11 La enfermera está pendiente de sus necesidades especiales. 14 La enfermera expresa preocupación por su condición. 18 La enfermera lo llama por su nombre. 26 La enfermera respeta sus necesidades religiosas.	0,50	5,42
Relación	2 Cuando la enfermera le realiza un procedimiento le habla con un tono de voz suave. 3 La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted. 4 La enfermera que lo cuida comprende la experiencia de su enfermedad y la comparte. 8 La enfermera arregla la unidad de los pacientes para que se vea bien. 12 La enfermera le pone las inyecciones de tal manera que le producen menos temor y dolor. 28 Cuando le sonrío, la enfermera lo hace en forma cariñosa.	0,25	5,33

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención de la Ciudad de Panamá. Febrero-marzo de 2006.

La tabla 8 muestra un alfa de Cronbach distribuido en los diferentes factores que componen el instrumento, observándose para el factor de no compromiso un alfa de 0,69, en el factor de interacción con la familia y el paciente de 0,39, para el factor de cortesía de 0,50 y el factor de relación 0,25, lo que muestra una variabilidad en el coeficiente de alfa de Cronbach probablemente debido a la carga factorial de los ítems (13), ya que según Cortina, citada por Cervantes (15), una de las condiciones de las que depende el coeficiente de alfa de Cronbach es la cantidad de ítems o partes que conforman la prueba, pues se observan varianzas de 19,65 para el primer factor, para el segundo factor de 9,36, el tercer factor con 5,42, y el cuarto factor con 5,33.

Conclusiones

El instrumento Cuidado de comportamiento profesional "forma A" de la doctora Sharon Horner, versión en español, presenta validez facial o aparente, pues al aplicarlo en una prueba preliminar a los pacientes sus ítems fueron claramente comprendidos, lo que demuestra la relación entre la redacción de las preguntas y la comprensión del paciente.

El instrumento de Cuidado de comportamiento profesional "forma A", versión en español, presenta un Alfa de Cronbach alto, de 0,80, por lo que es evidente la consistencia interna entre los 28 ítems que lo constituyen. Los factores, en términos generales, oscilaron entre 0,25 y 0,69, y por ítem fue moderadamente alta, entre 0,78 y 0,80.

De acuerdo con los resultados de validez y confiabilidad, se demuestra que el instrumento es apto para ser utilizado en el contexto panameño a fin de medir la percepción del paciente acerca de las

prácticas de cuidado de comportamiento profesional que realizan las enfermeras en las diferentes especialidades del contexto hospitalario.

Esta validez y confiabilidad se convierte en una herramienta de utilidad para evaluar cómo el paciente percibe el cuidado que le proporciona la enfermera, sobre todo en el ámbito de las relaciones interpersonales. Al mismo tiempo, da pautas para iniciar nuevos campos de investigación con el fin de orientar la práctica enfermería.

Este instrumento, en la versión en español, tendrá una trascendencia social, ya que al identificar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que proporcionan las enfermeras, servirá de base para implementar programas educativos, encaminados a mejorar la relación enfermera-paciente, pues sus ítems incluyen actitudes verbales y no verbales basadas en las relaciones interpersonales (73% de los ítems).

Después de haber realizado las pruebas de validez y confiabilidad, el instrumento en la versión en español fue la siguiente:

Comportamientos del cuidado profesional

El llenado de este instrumento implica que se ha dado el consentimiento para responderlo.

Edad _____ Masculino _____
Femenino _____ Registro de seguro social _____.

Instrucciones: lea cada enunciado e indique el grado de acuerdo o desacuerdo si el enunciado representa el cuidado profesional.

Una de las condiciones de las que depende el coeficiente de alfa de Cronbach es la cantidad de ítems o partes que conforman la prueba.

Escala: siempre = 4; casi siempre = 3; algunas veces = 2; nunca = 1

ENUNCIADO	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	4	3	2	1
1. Cuando la enfermera le explica las cosas usted no logra comprenderlas.				
2. Cuando la enfermera le realiza un procedimiento le habla con un tono de voz suave.				
3. La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted.				
4. La enfermera que lo cuida comprende sus experiencias y las comparte.				
5. Al atenderlo considera que la enfermera es desorganizada en su labor.				
6. Cuando siente algún dolor la enfermera lo examina de forma brusca.				
7. La enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos.				
8. La enfermera arregla la unidad de los pacientes para que se vea bien.				
9. La enfermera entra al cuarto sin avisar.				
10. La enfermera escucha atentamente cualquier queja suya.				
11. La enfermera está pendiente de sus necesidades especiales.				
12. La enfermera le pone las inyecciones de tal manera que le producen menos temor y dolor.				
13. La enfermera le habla de manera disgustada.				
14. La enfermera expresa preocupación por su condición.				
15. La enfermera muestra un verdadero interés por sus problemas.				
16. La enfermera le dedica tiempo a sus familiares.				
17. La enfermera ignora sus creencias religiosas.				
18. La enfermera lo llama por su nombre.				
19. Al atenderlo, la enfermera actúa de manera brusca y apresurada.				
20. Al atenderlo, la enfermera presenta cara de pocos amigos.				
21. La enfermera no le dedica tiempo a sus familiares.				
22. La enfermera no se interesa por sus problemas.				
23. La enfermera deja la ropa sucia y el material de las curaciones usado en su cuarto.				
24. Al tocarlo la enfermera lo hace de una forma adecuada.				
25. La enfermera le da respuestas adecuadas a sus preguntas.				
26. La enfermera respeta sus necesidades religiosas.				
27. La enfermera no le presta atención cuando usted le habla de su problema y preocupaciones.				
28. Cuando le sonrío la enfermera lo hace en forma cariñosa.				

Nota. En el espacio inmediatamente inferior, describa otros comportamientos de cuidado que se le ocurran.

REFERENCIAS

1. Fawcett J. Analysis and Evaluation of contemporary Nursing Knowledge: Nursing Models and Theories. USA: Davis Company; 2000.
2. Burns N, Grove KS. Investigación en Enfermería. 3 Ed. España: Grafos S.A; 2004. p. 554.
3. Snyder M, Brandt CL, Tseng HY. Measuring intervention outcomes: Impact of nurse characteristics. *International Journal for Human Caring* 2000; 4 (1): 35-42.
4. Watson J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. USA: Springer Publishing Company; 2002. p. 100-106.
5. Wolf Z. The caring concept and nurse identified caring behaviours. En *Clinical Nursing*. USA. July, 1986; p. 84-93.
6. Larson P, Ferketich. Patients satisfaction with nurses caring during hospitalization. *Journal of Nursing Research* 1993; 15 (6): 690-707.
7. Canales F. Metodología de la Investigación. 2 ed. USA: OPS-OMS; 1994. p. 225.
8. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición. *Revista de Salud Pública* 2004; 6 (3): 302-317.
9. Nunnally CB. Teoría psicométrica. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1995, p. 532.
10. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 3 ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 505.
11. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 715.
12. Horner S. Información sobre la validez y confiabilidad del instrumento de Comportamiento de cuidado profesional. University of Texas at Austin. School of Nursing; 2005.
13. Harrison E. Nurse Caring and the new health care paradigm. *Journal Nurses Care Qual* 1995; 9 (4): 14-23.
14. Mahon N, Yarcheski T, Yarcheski A. The Revised Personal Lifestyle Questionnaire for Early Adolescents Wester. *Journal of Nursing Research* 2002; 25 (5): 538.
15. Cervantes VH. Interpretaciones del coeficiente Alfa de Cronbach. *Avances en medición* 2005; 3: 19.