

Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores

RESUMEN

Objetivo: determinar la validez facial y de contenido de una propuesta de modificación semántica de la escala para medir habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica creada por Barrera. **Materiales y métodos:** diseño de tipo metodológico realizado en tres fases: adecuación semántica, determinación del grado de comprensibilidad y validez facial y de contenido de la propuesta de modificación de la escala. **Resultados:** en la adecuación semántica se revisaron uno a uno los ítems a partir de la discusión de los términos utilizados en su formulación inicial. Para el grado de comprensibilidad se aplicaron 385 formatos diseñados por la investigadora; se encontraron cinco ítems con comprensibilidad baja y diez con comprensibilidad media, que recibieron cambios a la luz de la teoría y de las observaciones de los sujetos. La validez facial y de contenido se estableció mediante el método de panel de expertos utilizando el índice de concordancia de Kappa de Fleiss; para la primera se encontró que la mayoría de los ítems fueron aceptados, y para la segunda se concluyó que la escala modificada semánticamente mide la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

PALABRAS CLAVE

Estudios de validación, validez, cuidadores familiares, habilidad, enfermedad crónica. (Fuente: DeCS).

DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Blanco-Sánchez J.P. Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores. *Aquichan*; 2014. 14 (3): 351-363. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.7

¹ Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. jpb Blancos@unal.edu.co

Recibido: 18 de julio de 2013
Enviado a pares: 02 de agosto de 2013
Aceptado por pares: 28 de marzo de 2014
Aprobación: 28 de marzo de 2014

Validation of a Scale to Measure the Care-giving Ability of Caregivers

ABSTRACT

Objective: Determine the face validity and content validity of a proposed semantic modification in the scale created by Barrera to measure the care-giving ability of family members who care for chronically ill persons. **Materials and methods:** The study featured a methodological design and was conducted in three phases: semantic adequacy, determining the degree of comprehensibility, and face validity and content validity of the proposed amendment to the scale. **Results:** The items were checked one by one to determine semantic adequacy, based on discussion of the terms used in the scale formulated initially. Three hundred eighty-five (385) formats designed by the researcher were applied to determine the degree of comprehensibility. In all, five items were found with low comprehensibility and ten with medium comprehensibility; they were subject to changes in light of theory and the observations made by the subjects. Face validity and content validity were determined by a panel of experts, using Fleiss's kappa coefficient of concordance. As for face validity, it was found that most of the items were accepted; in terms of content validity, it was concluded the semantically modified scale measures the care-giving ability of family members who care for persons with chronic illnesses.

KEY WORDS

Validation studies, validity, family caregivers, ability, chronic illness. (Source: DeCS).

Validação de uma escala para medir a habilidade de cuidado de cuidadores

RESUMO

Objetivo: determinar a validade facial e de conteúdo de uma proposta de modificação semântica da escala para medir habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pessoas com doença crônica criada por Barrera. **Materiais e métodos:** desenho de tipo metodológico, realizado em três fases: adequação semântica, determinação do grau de compreensibilidade e validade facial e de conteúdo da proposta de modificação da escala. **Resultados:** na adequação semântica, item por item foram revisados a partir da discussão dos termos utilizados em sua formulação inicial. Para a graduação de compreensibilidade, aplicaram-se 385 formulários desenhados pela pesquisadora; foram encontrados cinco itens com compreensibilidade baixa e 10 com compreensibilidade média, que receberam mudanças à luz da teoria e das observações dos sujeitos. A validade fácil e de conteúdo se estabeleceu por meio do método de painel de especialistas que utilizava o índice de concordância de Kappa de Fleiss; para a segunda, concluiu-se que a escala modificada semanticamente mede a habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pessoas com doença crônica.

PALAVRAS-CHAVE

Estudos de validação, validação, cuidados familiares, habilidade, doença crônica. (Fonte: DeCS).

Introducción

Este estudio se enmarca dentro de la línea de investigación de Habilidad de Cuidado, del Grupo de investigación Cuidado al Paciente Crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El trabajo se desarrolla para determinar la validez facial y de contenido de una propuesta de modificación semántica de la escala de medición creada por Lucy Barrera Ortiz, la cual busca medir el fenómeno de habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en el contexto colombiano.

La propuesta de investigación surge de la necesidad de contar con un instrumento desarrollado para el contexto colombiano y latinoamericano que sea válido, confiable, funcional, eficaz y comprensible, que permita generar conocimientos de la realidad de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, y que fundamente propuestas orientadoras de la práctica a los profesionales de la salud; describe la importancia de investigar el fenómeno para contar con un instrumento de medición apropiado y confiable al contexto sociocultural colombiano y latinoamericano.

Un desafío permanente en la disciplina de enfermería se orienta a generar conocimiento a través de la investigación con el fin de enriquecerla teóricamente para construir su práctica y lograr el objetivo disciplinar de dar cuidado. “Los fundamentos de enfermería como profesión sustentan conocimientos filosóficos, éticos y biopsicosociales como soporte al desarrollo de la misma. Las actividades de docencia, asistencia e investigación en enfermería representan los escenarios para la construcción de conocimiento, siguiendo caminos que le faciliten dicha construcción” (1). Así pues, la construcción del conocimiento desde la investigación se enmarca en los diferentes paradigmas investigativos que se diferencian por su concepción del mundo, por su perspectiva científica y por la relación entre el sujeto (investigador) y el objeto (fenómeno de estudio), construyendo “herramientas útiles para el abordaje de los diferentes fenómenos y su contribución al desarrollo de la ciencia” (1). En síntesis, la investigación en enfermería busca explicar “los fenómenos que existen y que influyen en las interacciones del cuidado, para apoyar intervenciones favorables a la vida misma” (1).

En Colombia se evidencia un claro problema en relación con la medición de fenómenos de enfermería, pues en esta comunidad científica se han venido utilizando permanentemente instrumen-

tos de medición de Norteamérica y otros países, los cuales han sido traducidos al español y validados en nuestro medio. Sin embargo, son instrumentos contruidos de acuerdo con necesidades y características socioculturales y económicas diferentes a las de nuestra región. Este hecho llama la atención de los profesionales de enfermería sobre la necesidad de construir instrumentos confiables, más apropiados a nuestro medio, que permitan la medición de fenómenos identificados desde la disciplina tales como la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica, y que permitan identificar elementos para crear intervenciones de enfermería o interdisciplinarias aterrizadas a las características socioculturales de nuestra población y sus necesidades.

Teniendo claro lo mencionado anteriormente, el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia, desde hace aproximadamente diez años ha liderado estudios en el país y en Latinoamérica relacionados con aspectos del reconocimiento de la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares, a través del instrumento propuesto por Nkongho, quien con base en un estudio fenomenológico desarrolló el Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI, por su sigla en inglés: Caring Ability Inventory) (2), el cual cuantifica el grado de habilidad de cuidado que tienen los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Este instrumento permite medir, analizar y comprender la habilidad de cuidado de estas personas especialmente en el campo de las relaciones humanas, al identificar las áreas de debilidad y fortaleza en tres dimensiones: conocimiento, valor y paciencia (2). Para su aplicación en Colombia, en el año 2005 Corredor (3) realizó la traducción de dicho instrumento al español a fin de determinar su confiabilidad en un contexto de habla hispana y halló pocas diferencias en cuanto a la habilidad de cuidado entre las personas que participaron en el estudio original y las que participaron en el realizado por ella, lo que demostró la consistencia interna del instrumento traducido al español.

A partir de la validación del instrumento mencionado se realizaron múltiples investigaciones con el interés de explorar la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica en diversos escenarios y en diferentes situaciones de cronicidad, las cuales concluyen en que un alto porcentaje de cuidadores no presentaron un nivel óptimo de habilidad de cuidado (4-13).

Conscientes de la necesidad de apoyar a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, el Grupo de Cuidado

al paciente crónico creó el programa Cuidando a Cuidadores® el cual, con su implementación y evaluación en diferentes países de Latinoamérica, determinó que el instrumento que se venía utilizado en las investigaciones realizadas para describir el fenómeno no lograba identificar todas las necesidades que presentaban los cuidadores en contextos latinoamericanos en torno a su habilidad de cuidado, hallazgo respaldado por investigaciones como la de Montalvo (14), Díaz y Rojas (15) y Morales (16). De esta manera, en el 2008 Lucy Barrera Ortiz diseñó la escala “Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica”, en la que define tres dimensiones de la habilidad de cuidado: comprensión, relación y modificación de la vida, realizando pruebas de validez de criterio, validez de contenido y dando inicio al proceso de medición de la confiabilidad de la escala; sin embargo, recomienda ampliar la muestra para determinar su confiabilidad con una mayor precisión (17).

Investigaciones metodológicas posteriores de Piratoba (18), Vergara (19) y Barón (20) permiten consolidar una base de datos de 894 cuidadores y determinar la confiabilidad con un alpha Cronbach para el instrumento de 0,77 y por dimensiones, así: comprensión arroja un alfa Cronbach de 0,64; relación de 0,76 y modificación de la vida de 0,54. Para que una herramienta sea considerada confiable se debe obtener un nivel de 0,70 cuando el instrumento está recién desarrollado (21). Sin embargo, al realizar un análisis semántico de los ítems de la escala mencionada se encuentran frases que podían no ser entendidas por personas con bajos niveles socioeconómicos y de escolaridad. Si bien en el proceso inicial de la construcción de la escala se realizó una prueba de validez de contenido con expertos en el área, no se llevó a cabo ningún tipo de pruebas que garantizaran la correcta comprensión de los ítems de la escala por parte de personas de diferentes niveles socioeconómicos y de escolaridad, y en diversos ámbitos culturales. Es en este último punto en el que se centra la presente investigación, con el ánimo de brindar un aporte al desarrollo del conocimiento de enfermería para llegar al planteamiento de indicadores empíricos confiables, comprensibles, eficaces y funcionales que permitan medir las necesidades identificadas en los sujetos de cuidado y determinar la situación real de los cuidadores familiares de personas en situación de cronicidad en Colombia y Latinoamérica. Este objetivo lleva al planteamiento de intervenciones que de una u otra forma contribuyan al logro de la meta de la disciplina que es el bienestar de las personas que se cuidan, que en este caso son los cuidadores familiares; además, los hallazgos generados con el instrumento se constituirán en los referentes para fortalecer el área de conocimiento del cuidado al

paciente crónico y a su familia, y posteriormente generar políticas públicas que permitan contribuir al bienestar de esta población.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la validez facial y de contenido de una propuesta de modificación de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Para el presente estudio se tuvieron en cuenta los siguientes conceptos:

Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares: de acuerdo con la conceptualización realizada por la autora del instrumento la habilidad de cuidado se define como la capacidad que tiene el cuidador en su experiencia de cuidado del familiar con enfermedad crónica para establecer la relación, la comprensión y la modificación de la vida (17).

Comprensibilidad: mide la comprensión de los diferentes ítems que se evalúan en relación con la habilidad de cuidado, la cual será validada a través de la validez facial y de contenido.

Validez facial: hace referencia a la relevancia de los ítems de la prueba, a la evaluación de su claridad y la comprensión del lenguaje que se utiliza para la redacción de cada uno de estos, es decir, evalúa uno a uno todos los ítems (22).

Validez de contenido: “consiste en que los ítems de un instrumento de medición sean relevantes y representativos del constructo para un propósito evaluativo particular” (23).

Método

Se realiza un estudio metodológico, con abordaje cuantitativo, que permite determinar el grado de comprensibilidad de cada uno de los ítems del instrumento y posteriormente la validez facial y de contenido de una propuesta de modificación de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, este proceso se lleva a cabo a través de tres fases determinadas por la investigadora con la asesoría de un experto en estadística:

Fase 1. Adecuación semántica. En esta fase se revisan uno a uno los ítems de la escala discutiendo cada uno de los términos utilizados en su formulación inicial, se cotejan con su significado en el *Diccionario de la Lengua Española* y se pregunta a grupos

de personas de diferentes niveles educativos la mejor manera de plantearlos, todo esto teniendo en cuenta el concepto del atributo al cual pertenece el ítem en evaluación; es una metodología ajustada a la que propone Pasquali (24).

Fase 2. Determinación del grado de comprensibilidad. En esta fase se elaboró un formato con una escala de respuesta relacionada con la comprensión de cada ítem y se definió una muestra de 385 personas, lo que determinó un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Dicha muestra estuvo conformada por personas de diferentes niveles de escolaridad y socioeconómicos de la ciudad de Bogotá, algunos municipios aledaños y estudiantes de pregrado de la Facultad de Enfermería de las tres primeras matrículas. Es importante tener en cuenta que el objetivo de la presente investigación era medir el grado de comprensión del instrumento y no el fenómeno de habilidad de cuidado, por lo cual para efectos de la muestra se incluyeron personas cuidadoras y no cuidadores, que supieran leer y escribir, mayores de 18 años, con procedencia cultural colombiana, de diferentes niveles de escolaridad y socioeconómicos. La comprensibilidad de cada ítem se midió porcentualmente, se adoptó como comprensibilidad admisible de cada ítem un porcentaje superior al 95%, en cuyo caso el ítem en consideración no requirió modificación alguna. Los ítems con comprensibilidad inferior al 95% y mayor al 90% fueron examinados semánticamente y recibieron cambios menores a la luz de las observaciones de los sujetos. Los ítems con comprensibilidad inferior al 90% fueron examinados a la luz de la conceptualización teórica del constructo, de su estructura semántica y de las observaciones de los sujetos para generar cambios sustanciales en los mismos.

Fase 3. Validez facial y de contenido de la propuesta de modificación de la escala. Teniendo en cuenta los resultados de la fase 2, se da paso a un proceso de validación facial y de contenido que se desarrolló mediante el método de panel de expertos, quienes evaluaron los ítems en su claridad (validez facial) (22), y para la validez de contenido evaluaron la coherencia, suficiencia, relevancia (23) y la esencialidad de los ítems; este proceso se llevó a cabo de acuerdo con lo recomendado por Escobar y Cuervo (23). Se seleccionaron diez expertos teniendo en cuenta formación académica, experiencia y reconocimiento en la comunidad, de los cuales nueve fueron enfermeras, dos de ellas con formación de doctorado en Enfermería, tres magíster con amplia

experiencia en la investigación del fenómeno de estudio de la presente investigación, una magíster con experiencia en el diseño y la validación de instrumentos de medición para enfermería, tres doctoras en enfermería en proceso de formación quienes han profundizado en este fenómeno, y finalmente un psicólogo magíster en educación y docencia, con experiencia en psicología clínica, medición y evaluación psicológica-psicometría. Para determinar el grado de acuerdo entre los jueces respecto a las categorías evaluadas para validez facial y de contenido se utilizó el Índice de Concordancia Kappa de Fleiss (25), definido como un estadístico de concordancia entre observadores que corrige el azar; al ser una probabilidad toma su valor en el intervalo [0-1] (26), en la presente investigación se consideró aceptable cuando los índices Kappa fueron mayores 0,61, los cuales representan una fuerza de concordancia entre expertos buena y muy buena.

La investigación contó con el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería, con el permiso de la autora del instrumento y del Consejo de Facultad de la Facultad de Enfermería para la recolección de parte de la muestra. El estudio se inscribe en el marco legal vigente relacionado con la ética de las investigaciones con seres humanos en Colombia (Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993) y tiene en cuenta los principios éticos relacionados con el respeto a la dignidad humana y a sus derechos, sus valores, cultura, creencias, intimidad y autonomía.

Resultados

Primera fase: adecuación semántica

En esta primera fase se realizó una revisión concienzuda de cada uno de los ítems del instrumento basándose en el concepto de las dimensiones y subdimensiones que plantea la autora; se encontraron varios ítems que no responden a la escala de respuesta, frases redactadas en presente que pueden sesgar las respuestas de los cuidadores respecto a su habilidad de cuidado, términos que podían no ser claros para las personas objeto de investigación, ítems que no se ajustan al concepto de las subdimensiones en las que se encuentran. Por otra parte, los conceptos de las dimensiones no son excluyentes, por lo cual se presentan ítems que pueden pertenecer a otras dimensiones. Este análisis permitió proponer modificaciones semánticas a la escala de habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y dar paso a la siguiente fase del estudio.

Segunda fase: determinación del grado de comprensibilidad

En esta fase del estudio se aplicó el formato diseñado para tal fin a 393 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 8 diligenciaron de manera incorrecta el formulario, por lo cual se descartaron, quedando un total de 385 formatos aplicados para determinar el grado de comprensibilidad de la propuesta de modificación semántica del instrumento de Barrera. En la tabla 1 se muestra la edad de los participantes, en la que se evidencia que el 61% de la población que participó se encuentra entre los 18 y 27 años, y el 39% de la muestra corresponde a una población variada distribuida en diferentes grupos de edad.

La tabla 1 también muestra la variabilidad del nivel educativo en la muestra, se observa que el 35% de la población encuestada no cuenta con ningún tipo de formación superior, el 47% tiene estudios en formación técnica, tecnológica o universitario incompleto y solo un 18% ha concluido sus estudios universitarios o cuenta con algún tipo de formación posgradual. De esta manera es indiscutible que se contó con una muestra diversa en los niveles de escolaridad y socioeconómico, lo que da mayor fiabilidad a los resultados del estudio.

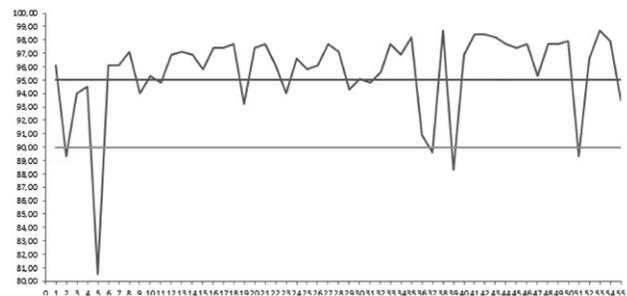
Tabla 1. Descripción demográfica (edad y escolaridad)

	Porcentaje
Edad de la población (años)	
18-27	61
28-37	16
38-47	12
48-57	7
58 y más	4
Nivel de escolaridad	
Primaria incompleta	1
Primaria	3
Bachillerato	27
Bachillerato incompleto	4
Técnico	16
Tecnólogo	4
Universitario incompleto	27
Universitario	13
Posgrado	5

Fuente: datos de la investigación.

En la figura 1 se muestra el porcentaje de comprensión de cada uno de los ítems de la propuesta de modificación de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, se identificaron 10 ítems con comprensibilidad inferior al 95% y mayor al 90%, estos fueron examinados semánticamente y recibieron cambios menores a la luz de las observaciones de los sujetos. Los cambios realizados se presentan en la tabla 2; se identifican cinco ítems con comprensibilidad inferior al 90%, los cuales fueron examinados a la luz de la conceptualización teórica del constructo, de su estructura semántica y de las observaciones de los sujetos para generar cambios sustanciales en los mismos, los cambios realizados en estos ítems se presentan en la tabla 3.

Figura 1. Perfil de la comprensibilidad de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica



Fuente: datos de la investigación.

Tercera fase: validez facial y de contenido

Una vez determinada la comprensibilidad de los ítems presentados se procedió a realizar la validez facial y de contenido de la propuesta de modificación de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores de personas con enfermedad crónica, en esta fase se utilizó un formato creado por la autora para tal fin.

Validez facial

Sobre la base de lo planteado por Herrans (22), la validez aparente o facial evalúa la claridad y comprensión de los ítems de una escala de medición teniendo en cuenta que en la segunda fase del presente estudio se evaluó la comprensión de cada uno de los ítems de la propuesta de modificación de la escala; en el panel de

Tabla 2. Análisis de los ítems con comprensibilidad inferior al 95% y mayor al 90%

Ítem	Ítem evaluado	Propuesta de ítem
3	Me ha producido temor el cuidado de mi familiar enfermo	Me ha producido temor atender a mi familiar enfermo
4	He podido resolver las situaciones de cuidado de mi familiar sin miedo a equivocarme	He podido tomar decisiones sobre el cuidado de mi familiar sin miedo a equivocarme
9	He visto útiles los momentos de encuentro con otros cuidadores	He utilizado las experiencias de otros cuidadores para mejorar el cuidado de mi familiar
11	Me siento fuerte para continuar respondiendo por el cuidado de mi familiar	Me siento capaz de continuar respondiendo por el cuidado de mi familiar
19	He sido capaz de ausentarme de mi familiar sin sentir cargo de conciencia	He sido capaz de ausentarme de mi familiar enfermo, sin sentir angustia por no estar con él
23	He decidido vivir momentos más importantes para mí, que cuidar a mi familiar enfermo	He sentido que lo único importante en mi vida es cuidar a mi familiar
29	He usado la información que me han dado o lo que he aprendido con mi experiencia para cuidar a mi familiar enfermo	He aplicado los conocimientos adquiridos para cuidar a mi familiar enfermo
31	Me ha (sic) quedado claras las recomendaciones y los tratamientos médicos que le han ordenado a mi familiar	Me han quedado claras las recomendaciones y los tratamientos médicos que le han ordenado a mi familiar
36	He organizado la ayuda que me ofrecen otras personas para cuidar a mi familiar	He organizado los cuidados que requiere mi familiar, con el apoyo de otras personas.
55	He sentido que mi vida a (sic) cambiado para mejorar con la experiencia del cuidado de mi familiar	He sentido que mi vida ha cambiado positivamente gracias a la experiencia del cuidado de mi familiar

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 3. Análisis de los ítems con comprensibilidad inferior al 90%

Ítem	Ítem evaluado	Propuesta de ítem
2	Me ha molestado la manera como se comporta mi familiar enfermo	Me ha causado molestias la manera como se porta mi familiar enfermo en su situación
5	Me he preocupado por no responder como lo espera mi familiar enfermo	Me he preocupado por cuidar a mi familiar enfermo como él lo necesita
37	He podido distribuir las ayudas que me ofrecen otras personas, cuando tengo que realizar otras actividades	He podido organizar y realizar mis actividades personales cuando recibo ayuda de otras personas para cuidar a mi familiar
39	He tenido claro qué camino seguir en mi vida cuando pienso en la muerte de familiar enfermo o cuando no esté a mi cuidado	He tenido claro qué hacer con mi vida cuando pienso en la muerte de mi familiar enfermo o cuando no esté a mi cuidado
51	Las tareas de mis personas cercanas han cambiado por cuidar a mi familiar	Las actividades de personas cercanas a mí han cambiado para cuidar a mi familiar

Fuente: datos de la investigación.

expertos se realizó la evaluación de la *claridad* de los mismos. De esta manera se determinó una fuerza de concordancia entre los expertos de débil y moderada ($k = < 0,61$) para 12 de los 55 ítems, y una fuerza de concordancia entre los expertos de buena y muy buena ($k = > 0,61$) para 33 de los 55 ítems. Aquellos que no superan el rango aceptable para el presente estudio se considera que requieren una nueva revisión en cuanto su redacción con el fin de afinar su sintáctica y semántica, propendiendo por un mayor acuerdo entre jueces, lo que determinaría mayor validez facial para cada uno de ellos. El valor global de Kappa de Fleiss para la categoría claridad evaluada en el panel de expertos es $K = 0,78$, lo que demuestra una fuerza de concordancia buena entre los expertos, por lo cual se puede afirmar que el instrumento para medir la habilidad de cuidado de cuidadores de personas con enfermedad crónica propuesto por Barrera y modificado semánticamente en el presente estudio cuenta con validez facial, pues los expertos concuerdan en afirmar que gran parte de los ítems son claros y parecen medir lo que pretenden medir.

Validez de contenido

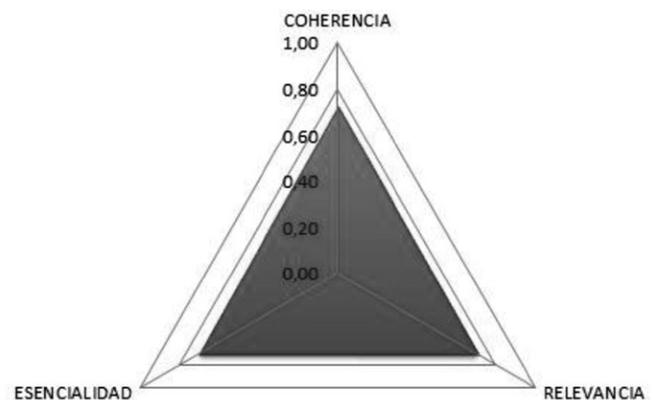
Las categorías coherencia, relevancia, esencialidad y suficiencia permitieron determinar la validez de contenido de la propuesta de modificación semántica de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. La categoría coherencia evaluó si el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo; la relevancia determinó si el ítem es esencial o importante, es decir, si debe ser incluido en el instrumento, y para corroborar esta categoría se integró la esencialidad, donde los jueces determinaron si el ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y, por tanto, es fundamental que se incluya en el instrumento y, finalmente, la categoría suficiencia evaluó si los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.

Para la categoría coherencia se determinó una fuerza de concordancia entre los expertos de débil y moderada ($k = < 0,61$) para 21 de los 55 ítems, lo que indica que los jueces no están de acuerdo en afirmar que estos ítems tienen relación lógica con la dimensión que están midiendo; para la categoría relevancia se determinó una fuerza de concordancia entre los expertos de débil y moderada para 21 de los 55 ítems, lo que indica que los jueces no están de acuerdo en afirmar que estos ítems son esenciales o importantes, y para la categoría esencialidad se determinó una

fuerza de concordancia entre los expertos de débil y moderada para 23 de los 55, lo que indica que los jueces no están de acuerdo en afirmar que el ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio. Llamen la atención 12 ítems con una fuerza de concordancia débil y moderada ($k = < 0,61$) en coherencia, relevancia y esencialidad; además, seis de estos doce coinciden en que tampoco cumplen el criterio de aceptabilidad en la categoría claridad, por lo cual se plantea la importancia de revisarlos para clarificar su relación con la subdimensión en la que están planteados, así como su importancia para ser incluidos en el instrumento y que permitan medir el fenómeno de habilidad de cuidado que se pretende medir con esta escala.

La figura 2 muestra la relación entre los índices de concordancia Kappa de Fleiss globales para las tres categorías evaluadas, estos hallazgos permiten determinar que las evaluaciones de los jueces son homogéneas para la valoración de los ítems en estas tres categorías, lo que establece que el contenido del instrumento construido es consistente teóricamente y válido para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica; sin embargo, es importante revisar los ítems mencionados anteriormente y que no alcanzaron los valores aceptables en el presente estudio, con el fin de propender por ítems más pertinentes y adecuados para medir dicho constructo.

Figura 2. Concordancia entre expertos: coherencia, relevancia, esencialidad

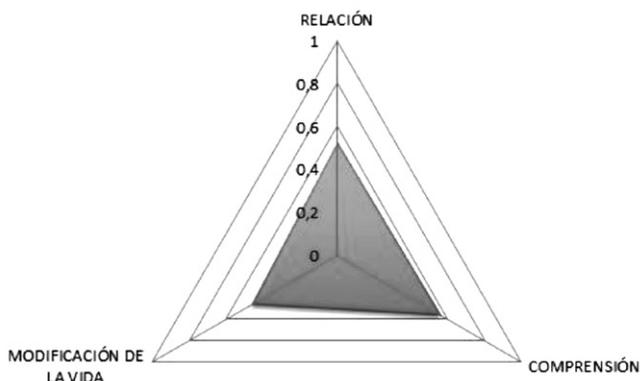


Fuente: datos de la investigación.

En cuanto a la categoría suficiencia la figura 3 muestra una representación de los Kappa de Fleiss globales para cada dimensión de la escala evaluada, en ellos es evidente que ningun-

na alcanza el índice aceptable para el presente estudio ($k = < 0,61$). Estos resultados pueden obedecer a que los ítems que se plantean en cada subdimensión no son lo suficientemente claros, coherentes y relevantes como para que sean capaces de medir la dimensión de la que hacen parte, además de que requieren una reorganización en las subdimensiones que los representan. Los Kappa de Fleiss globales que se muestran en el figura 3 permiten determinar que existe bajo acuerdo entre los jueces en esta categoría, lo que advierte que los ítems planteados no bastan para obtener la medición de cada una de las dimensiones de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica propuesta por Barrera y modificada semánticamente en el presente estudio; no obstante, sería recomendable revisar las observaciones planteadas por los jueces pues existen ítems que, según ellos, se podrían fusionar, reorganizar e incluso plantear algunos enmarcados en contenidos que ellos mismos proponen.

Figura 3. Suficiencia de ítem global de la escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica

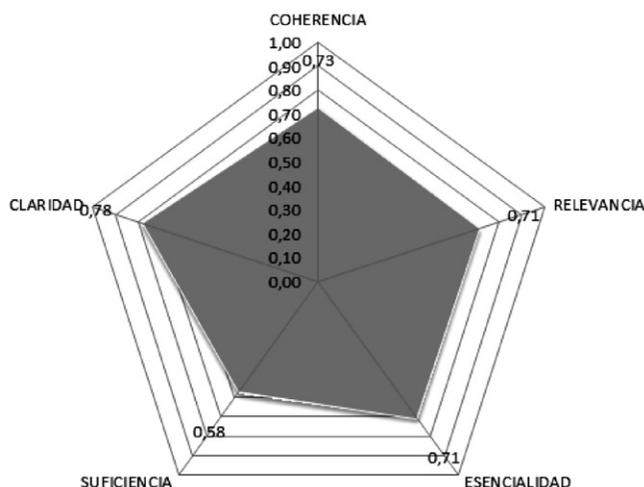


Fuente: datos de la investigación.

En la figura 4 se muestran los resultados de los Kappa de Fleiss globales para las categorías evaluadas en el panel de expertos, tanto para validez facial como de contenido, donde es evidente que si bien los jueces muestran una buena fuerza de concordancia en las categorías claridad, coherencia, relevancia y esencialidad, existe una moderada fuerza de concordancia en la suficiencia por lo cual, como se planteó anteriormente, se sugiere revisar a la luz de las sugerencias planteadas por los jueces, con lo que se mejoraría aún más la consistencia teórica y la validez de

la medición de la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

Figura 4. Resultados para las categorías evaluadas en la validez facial y de contenido



Fuente: datos de la investigación.

Análisis cualitativo

Finalmente se hace un análisis cualitativo de las observaciones realizadas por los jueces para cada uno de los ítems, dichas sugerencias se centran en la posibilidad de fusionar ítems con el fin de hacer la escala más corta, revisar las definiciones de las subdimensiones pues algunas no son claras para poder definir la pertinencia y coherencia de los ítems en cada una de ellas y reorganizarlos, puesto que algunos se enmarcan en otras dimensiones diferentes a aquellas en las que se encuentran planteados, realizan algunas observaciones en cuanto a redacción y sugieren acoger algunos ítems necesarios para medir cabalmente el constructo.

Estudios similares se han desarrollado para determinar la fiabilidad de instrumentos (26-30) en los que se evaluó la validez de contenido de instrumentos y escalas de medición mediante el método de panel de expertos utilizando el índice de concordancia Kappa de Fleiss, estos estudios determinaron instrumentos válidos a fin de medir las variables para las que fueron diseñados; los autores de dichas investigaciones sugieren adoptar las propuestas realizadas por los jueces con el fin de mejorar el grado de

concordancia dado que encontraron los primeros índices Kappa bajos lo que los obligó a realizar modificaciones y ajustes a las categorías en repetidas ocasiones hasta llegar al último y definitivo, que alcanza valores aceptables.

En la disciplina de enfermería no se han adelantado estudios de validez de instrumentos de medición de fenómenos similares donde se utilice el índice de Kappa de Fleiss como método estadístico para determinar la concordancia entre jueces. En Colombia se han desarrollado estudios de comprensibilidad y adecuación semántica de instrumentos de medida de fenómenos de interés para la disciplina (31-33), con el desarrollo de estas investigaciones se obtuvieron instrumentos válidos para la población en la cual se pretende indagar el fenómeno de interés para cada una de ellas. Estas autoras también coinciden en resaltar la importancia de este proceso dentro de la investigación metodológica con el fin de contar con instrumentos claros y comprensibles para la población objeto de medición del fenómeno de estudio.

Conclusiones

Las teorías psicométricas dan a conocer el proceso de validación de instrumentos de medición; sin embargo, no muestran la relevancia, la importancia y la minuciosidad con la que se deben diseñar y validar inicialmente las escalas de medición, pues estos primeros pasos son determinantes para contar con instrumentos válidos y comprensibles para la población donde pretendemos medir el fenómeno de estudio.

Determinar la comprensión de los ítems de una escala de medición se convierte en un paso primordial antes de iniciar cualquier proceso de validación de instrumentos de medida, lo que garantiza que se cuenta con una herramienta que es fácilmente comprendida por población de diferentes edades, niveles socioculturales y educativos, características que generalmente están presentes en los sujetos en los que se miden los fenómenos de enfermería.

La escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica diseñada por Barrera —y modificada semánticamente en el presente estudio— cuenta con validez facial, pues de acuerdo con los resultados de la presente investigación el instrumento mide lo que se pretende.

El contenido de la escala es consistente teóricamente y válido para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de

personas con enfermedad crónica; sin embargo, es importante revisar los ítems que no alcanzaron los valores aceptables para el presente estudio, con el fin de propender por otros más pertinentes y adecuados para medir dicho constructo.

Se establece la contribución con el proceso psicométrico del instrumento creado para el contexto colombiano como un aporte para la investigación en enfermería, lo cual permitirá la utilización de este instrumento en otras investigaciones en cuidadores de personas con enfermedad crónica.

Recomendaciones

- Revisar la pertinencia de las sugerencias de los jueces e implementarlas en la escala permitirá contar con un instrumento quizá más corto y que incluya dimensiones, subdimensiones o ítems que no han sido incluidos en la escala propuesta inicialmente por Barrera.
- Revisar las definiciones de cada una de las dimensiones y subdimensiones y plantearlas de una manera más clara permitirá determinar la pertinencia y precisión de los ítems en cada una de ellas y que estos cumplan con el criterio de simplicidad expresando una única idea referente a la dimensión que se esté midiendo.
- Continuar con el proceso para consolidar y completar la validación de la escala mediante la realización de pruebas de validez de criterio, validez de constructo, validez de escala y pruebas de confiabilidad (consistencia interna y estabilidad) permitirá contar con una escala sólida, rigurosa y estable que se pueda utilizar en todas las áreas del cuidado donde son protagonistas las personas que cuidan a su familiar con enfermedad crónica.
- Finalizar el proceso de validación y confiabilidad de la escala para medir la habilidad de cuidado permitirá, desde la asistencia, identificar las necesidades reales de los cuidadores, y a través de la generalización de los resultados se podrán generar propuestas de intervención efectivas para apoyar a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.
- El desarrollo de estrategias de intervención para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, generadas a partir de resultados de investigación en los que se utilicen

instrumentos claros, válidos y confiables en el contexto colombiano, permitirá la generación de políticas públicas para esta población, lo que redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos y la posible reducción de costos a las entidades pertenecientes al sistema de salud generados por la carga que acarrea la enfermedad crónica en las familias.

Agradecimientos

A la Dirección de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, por el apoyo económico para la realización de esta investigación, favorecida mediante la convocatoria "Apoyo de la DIB a tesis de investigación en posgrados", quinto corte, Código Hermes 15236.

Referencias

1. Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de investigación en enfermería. *Cienc Enferm.* 2005;11(1):17-24.
2. Nkongho N. The Caring Ability Inventory. In: Stricklan OL, Waltz CF. *Measurement of Nursing outcomes: Measuring client self-care and coping skills.* New York: Springer; 1990. p. 3-16.
3. Corredor KA. Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario Habilidad de Cuidado. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
4. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Habilidad de cuidado de cuidadores de personas con enfermedad crónica: comparación de géneros. *Actualizaciones en Enfermería.* 2006;9(2):9-13.
5. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Blanco L, Figueroa P. La habilidad de cuidado de cuidadores de personas con enfermedad crónica: mirada internacional. *Aquichan.* 2006;2(1):22-33.
6. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Galvis CR, Moreno ME, Pinzón ML, et al. La habilidad de cuidado de cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Invest Educ Enferm.* 2006;24(1):36-46.
7. Venegas BC. Relación existente entre la habilidad de cuidado de los cuidadores principales de personas en situación de enfermedad crónica discapacitante y la funcionalidad de las personas que son cuidadas y pertenecen al programa de discapacidad del municipio de Chía. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
8. Montalvo A. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con Alzheimer. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
9. Díaz JC. Habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica vinculados al Hospital San Rafael de Girardot. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
10. Ramírez MM. Habilidad de cuidado de cuidadores principales de personas con cáncer gastrointestinal. *Av Enferm.* 2005;23(2):7-17.
11. Blanco D. Habilidad de cuidado de cuidadores de niños en situación de enfermedad crónica que consultan a la Clínica Colsanitas. *Av Enferm.* 2007;25(1):19-32.
12. Rojas MV. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive en situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot. *Av Enferm.* 2007;25(1):33-45.
13. González DS. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por Diabetes Mellitus. *Av Enferm.* 2006;24(2):28-37.
14. Montalvo A, Flórez IE, Stavro D. Cuidando a cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad. *Aquichan.* 2008;8(2):198-211.
15. Díaz JC, Rojas MV. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Aquichan.* 2009;9(1):73-92.

16. Morales ON. Efecto del programa cuidando al cuidador en la mejora de la habilidad de cuidado. *Av Enferm.* 2008;26(2):27-34.
17. Barrera L. Construcción validación de instrumento para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Documento archivo Grupo Cuidado al Paciente crónico. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2008.
18. Piratoba BN. Confiabilidad del instrumento para medir la “habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” en cuidadores de personas mayores de la localidad de Usaquén, Bogotá, D. C. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
19. Vergara M. Confiabilidad del instrumento “Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica”. Montería, 2010. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Córdoba: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
20. Barón L. Confiabilidad del instrumento “Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas que viven una situación de enfermedad crónica”. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
21. Burns N, Grove SK. *Investigación en Enfermería*. 3 ed. España: Elsevier; 2004.
22. Herrans LL. *Psicología y medición: el desarrollo de las pruebas psicológicas en Puerto Rico*. 2 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
23. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*. 2008;6:27-36.
24. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiat Clin*. 1998;25(5):206-213.
25. Fleiss J. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin*. 1971;76(5):378-382.
26. Torres JJ, Perera V. Cálculo de la fiabilidad y concordancia entre codificadores de un sistema de categorías para el estudio del foro on-line en e-learning. *Rev Invest Educa*. 2009;27(1):89-103.
27. Tiga-Loza D, Villar-Centeno La, Güiza-Sanabria D, Martínez-Vega R. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. *Rev Salud Pública*. 2010;12(5):820-832.
28. Concha A. Diseño y construcción de la validez y confiabilidad del instrumento de investigación ficha de cotejo para la recolección de datos [serial on-line]. Trabajo académico. Unidad de posgrado de la Facultad de Ciencias Forestales y del Ambiente. Doctorado en Ciencias ambientales y desarrollo sostenible. 2011. [Visitado 2013 Apr 10]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/129399486/validacionyconfiabilidadtesisdctoral>
29. Rivas T, González MJ, Delgado M. Descripción y propiedades psicométricas del test de evaluación del rendimiento académico (TERA). *Interam J Psychol*. 2010;44(2):279-290.
30. López-Cabañas M. Sistemas de registro en los servicios sociales comunitarios: Validación de las categorías y fiabilización de un instrumento de datos sobre los usuarios [serial on-line]. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 1995. [Visitado 2013 Apr 10]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4008401.pdf>
31. Cepeda AP. Validez y confiabilidad del PSNCQQ, cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
32. Posada MN. Adaptación transcultural de la escala de cuidado profesional (CPS): adecuación semántica. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
33. Arcos D. Validez y confiabilidad del instrumento Calidad de Vida, Versión Familiar en Español. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.