

Validación de la versión portuguesa del Cuestionario de Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias

Rui Pedro Gomes Pereira¹
Ana Cristina Pinheiro Guerra²
Maria José da Silva Peixoto de Oliveira Cardoso³
Alzira Teresa Vieira Martins Ferreira dos Santos³
Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo³
António Cândido Vaz Carneiro⁴

Objetivos: describir el proceso de traducción y validación lingüística y cultural para el contexto portugués del Cuestionario de Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias (CECPBE). Método: se desarrolló un estudio metodológico y transversal. Fue efectuada traducción y retroversión de acuerdo con los estándares usuales. En la determinación de las características psicométricas del CECPBE se utilizó el Análisis de Componentes Principales con rotación ortogonal, según el método Varimax, seguido por análisis factorial confirmatorio. La consistencia interna fue determinada por el valor alfa de Cronbach. La recolección de datos ocurrió entre diciembre de 2013 y febrero de 2014. Resultados: participaron 358 enfermeros que ejercían la práctica clínica en un centro hospitalario en el norte de Portugal. El CECPBE presenta 20 ítems y tres subescalas: Prácticas ($\alpha=0,74$); Actitudes ($\alpha=0,75$); Conocimientos/Habilidades y Competencias ($\alpha=0,95$), presentando consistencia interna global de $\alpha=0,74$. En el modelo probado se obtuvo variancia explicada de 55,86%. El modelo demostró un buen ajuste: $\chi^2(167)=520,009$; $p=0,0001$; $\chi^2_{df}=3,114$; CFI=0,908; GFI=0,865; PCFI=0,798; PGFI = 0,678; RMSEA = 0,077 (IC90%=0,07-0,08). Conclusión: a través del análisis factorial confirmatorio se demostró que el cuestionario es válido y adecuado para utilización en el contexto estudiado.

Descriptores: Enfermería Basada en la Evidencia; Métodos; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

¹ Estudiante de doctorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Profesor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

² Estudiante de doctorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Enfermera, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

⁴ PhD, Director, Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Introducción

La práctica de enfermería basada en la evidencia es definida como el proceso en que los enfermeros toman decisiones clínicas utilizando la mejor evidencia científica disponible, recurriendo a su experiencia clínica y a las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles⁽¹⁾. En una amplia revisión sistemática, efectuada en 2004⁽²⁾, fueron identificados 630 artículos publicados entre 1972 y 2001, relativos a la utilización de evidencias resultantes de investigaciones sobre la práctica de enfermería; ésta concluyó que, a pesar del creciente interés por barreras y facilitadores para utilización en la investigación, la área en estudio era relativamente subdesarrollada, justificando el desarrollo adicional de trabajo conceptual y soporte. A pesar de la expresividad de los hallazgos bibliométricos, identificando la realización de diversos estudios⁽³⁻⁷⁾ sobre la Práctica Basada en Evidencia (PBE), elaborados bajo diversos enfoques de atención como barreras, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, entre otros, todavía no se encuentran disponibles, para utilización en el contexto portugués, un conjunto grande de instrumentos debidamente validados, que posibiliten evaluar con rigor y de modo sistemático las competencias de los enfermeros relativos a la PBE y, por consiguiente, permitir la estructuración de estrategias de intervención e implementación que favorezcan su adopción sustentada y de modo generalizado. En este sentido, se constatan las múltiples dimensiones que influyen los procesos de traslación e incorporación de evidencias en la práctica clínica, siendo que estos han sido objeto de atención⁽⁸⁾ en la construcción de instrumentos de evaluación. Refiriéndose concretamente al *Evidence Based Practice Questionnaire*, desarrollado en 2006, por Upton & Upton⁽⁹⁾, su concepción reunió informaciones y opiniones sobre el uso de prácticas con base en evidencias obtenidas por profesionales de la salud, siendo pertinente la validación, para utilización de modo generalizado, una vez que es actualmente recurrente en múltiples contextos, estando disponible además de la versión original, en inglés y una versión española⁽¹⁰⁾, obtenida a través de un estudio de validación efectuada en 2009. Observando que su construcción y características denotaban una probabilidad elevada de aplicación referente a la práctica de enfermería desarrollada en Portugal, se elaboró el presente estudio, cuya finalidad es describir el proceso de traducción y validación lingüística y cultural para el contexto portugués del Cuestionario de Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias (CECPBE), posibilitando

no apenas la evaluación de prácticas, actitudes, conocimientos/habilidades y competencias, pero también el fundamento de intervenciones delineadas para la mejoría de la competencia en esta área, por parte de los profesionales de enfermería.

Método

El Cuestionario de Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias (CECPBE) es un instrumento de autollenado, cuya versión original contempla 24 ítems evaluados a través de una escala de diferencial semántico, organizado en tres dimensiones. El primer componente evalúa las Prácticas y recurre a una escala tipo Likert, que va de 1 (nunca) a 7 (frecuentemente), integrando seis ítems. En el segundo componente se evalúan las Actitudes, a través del posicionamiento de proximidad adoptado para cada par de preguntas, en un total de cuatro ítems. Finalmente, el tercer componente pretende evaluar Conocimientos/Habilidades y Competencias a través de una escala tipo Likert, que oscila entre 1 (peor) y 7 (mejor), con un total de 14 ítems. Se decidió proceder a su traducción y adaptación para el contexto portugués, estudiando sus propiedades psicométricas. Después de obtener la autorización formal de los autores de la versión original, se procedió a traducir el cuestionario en inglés para portugués, con recurso de dos traductores independientes. En este proceso de traducción fueron aclarados los equivalentes semánticos de algunos términos. Posteriormente, se recurrió a un panel de expertos para examinar la equivalencia conceptual de los diversos ítems, obteniendo un resultado final por consenso. Una retroversión fue desarrollada por un traductor independiente que analizó las concordancias y diferencias. Finalmente, se efectuó el análisis del instrumento, referente al formato, apariencia, comprensión visual de los ítems y receptividad del contenido.

A través de un muestreo accidental se desarrolló un estudio metodológico de cariz transversal, en un centro hospitalario y académico en el norte de Portugal. Considerando la naturaleza del instrumento, participaron exclusivamente enfermeros que ejercían la práctica clínica en tiempo integral o de un modo predominante frente a otras vertientes del ejercicio profesional, como gestión, enseñanza o investigación. La recolección de datos ocurrió en los siguientes departamentos y servicios del hospital: Urgencia General, Cuidados Intensivos, Medicina, Cirugía, Cirugía Vasculuar, Pediatría, Ortopedia, Urología y Consulta Externa. Fueron aseguradas todas

las autorizaciones que permitieron la elaboración del estudio, específicamente y entre otras, de los Directorios Clínicos y de Enfermería, de la Comisión de Ética y del Consejo de Administración. Se distribuyeron 995 cuestionarios de autollenado, habiendo sido devueltos 358 válidos. De este modo, se obtuvo una tasa de respuesta de 36%. Los participantes (n=358) aceptaron voluntariamente la participación en el estudio, siendo considerado como consentimiento la devolución válida del cuestionario llenado. La recolección de datos ocurrió entre diciembre de 2013 y marzo de 2014.

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS, versión 22.0, recurriéndose a la estadística paramétrica y multivariada. La fidelidad de las subescalas fue evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach, que suministra la medida de consistencia interna de la escala. Se efectuó el análisis factorial exploratorio a través del análisis de los Componentes Principales, con recurso a la rotación ortogonal, según el método Varimax. La adecuación de los datos para utilización de este análisis fue verificada por los criterios de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y por el test de Bartlett. En la confirmación del número de factores fueron seguidos los siguientes criterios⁽¹¹⁾: (1) *eigenvalues* >1; (2) exclusión de las cargas factoriales <0,40; (3) cada factor debe explicar por lo menos 5% de la variancia; (4) aplicación de los principios de discontinuidad. La validez factorial fue evaluada a través del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), con recursos del AMOS (versión 21, SPSS-IBM). La existencia de *outliers* fue evaluada por la distancia al cuadrado de Mahalanobis y la normalidad evaluada por el coeficiente de asimetría y curtosis univariada y multivariada. Se consideró como entrada la matriz de covariancia, adoptándose el método ML (*Maximum Likelihood*) de estimación. La calidad del ajuste del modelo fue efectuada de acuerdo con los índices y respectivos valores de referencia⁽¹²⁻¹³⁾. El ajuste local fue evaluado por los pesos factoriales y por la fiabilidad individual de los ítems. Se consideró el *Goodness of fit index* (GFI), el *Adjusted goodness of fit index* (AGFI), el *Comparative Fit Index* (CFI) y el *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA). El GFI, AGFI y CFI deben ser próximos de 0,90, en cuanto el RMSEA recomendado es de hasta 0,08⁽¹²⁻¹³⁾. El ajuste del modelo a las consideraciones teóricas fue más allá de los índices de modificación.

Resultados

La mayoría de los participantes (n=358) en el estudio, de acuerdo con la Tabla 1, era del sexo femenino

(78%), predominando el intervalo etario entre 30 y 39 años (48,0%), habiendo 49% concluido la graduación en enfermería (licenciatura) hace menos de cuatro años (año de formación \geq 2011). Siendo el instrumento compuesto, en total, por 24 ítems de evaluación, admitiendo en cada uno siete posibilidades de respuesta, se obtuvo un número adecuado de participantes para el llenado completo de los requisitos de dimensión de la muestra, cumpliendo criterios⁽¹⁴⁾ de potencia y fiabilidad.

Tabla 1 – Caracterización de la muestra de acuerdo con sexo, edad y tiempo de graduación, Porto, Portugal, 2014

	n	%
Sexo		
Masculino	79	22,0
Femenino	279	78,0
Total	358	100
Edad		
20-29	79	22
30-39	172	48
40-49	75	21
50-59	32	9
Total	358	100
Conclusión de la graduación		
Año de graduación		
\leq 2000	126	35
2001 - 2010	57	16
\geq 2011	175	49
Total	358	100

La versión original⁽⁹⁾ del CECPBE presenta 24 ítems y tres subescalas: Prácticas ($\alpha = 0,85$); Actitudes ($\alpha=0,79$); Conocimientos/Habilidades y Competencias ($\alpha=0,91$); y tiene consistencia interna global de $\alpha=0,87$. El análisis de los componentes principales sugiere cinco dimensiones que explican 65,78% del total de la variancia, siendo el alfa de Cronbach de 0,84. Sin embargo, forzando la tres dimensiones, en la línea de lo que proponen los autores del cuestionario original y rechazando un ítem (P7), por presentar un comportamiento anómalo de sobre posición en los componentes 1 y 2, se obtuvo un valor final de alfa de Cronbach $\alpha=0,74$, siendo, en este caso, explicado por 55,86% del total de la variancia. En este refinamiento, se obtuvieron los siguientes valores de alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones analizadas: Prácticas ($\alpha=0,74$); Actitudes ($\alpha=0,75$); Conocimientos/Habilidades y Competencias ($\alpha=0,95$). La Tabla 2 presenta el análisis de los componentes principales en la versión obtenida con tres dimensiones. Se nota que las tres dimensiones ahora presentadas pueden ser sobrepuestas a las propuestas por los autores del estudio

original, siendo compuestas por los mismos ítems, con excepción del excluido (P7 – *Mi carga es demasiada para que yo me pueda mantener actualizado en relación a*

todas las nuevas evidencias / Las nuevas evidencias son tan importantes que yo encuentro tiempo en mi horario de trabajo).

Tabla 2 – Análisis de los componentes principales (3 dimensiones)

Ítem	Componentes		
	1	2	3
6. Partilhou essa informação com colegas	-,003	,580	-,036
5. Avaliou os resultados da sua prática	,122	,652	,039
4. Integrou as evidências que encontrou na sua prática	-,002	,692	,043
3. Analisou criticamente e segundo critérios explícitos, qualquer literatura que tenha encontrado	,019	,668	,017
2. Localizou as evidências relevantes após ter formulado a pergunta	,007	,718	,044
1. Formulou uma pergunta de partida claramente definida, como início de um processo para preencher essa lacuna	,018	,642	,025
11. Competências de pesquisa	,799	,031	-,027
12. Competências em TI (Tecnologias de Informação)	,700	,042	,002
13. Monitorização e revisão de competências práticas	,798	-,016	-,074
14. Conversão das suas necessidades de informação numa pergunta de investigação	,729	-,092	-,065
15. Perceção dos principais tipos e fontes de informação	,834	,038	-,029
16. Capacidade de identificar lacunas na sua prática profissional	,732	,067	,049
17. Saber como obter as evidências	,816	,004	,011
18. Capacidade de analisar, de forma crítica, as evidências segundo normas definidas	,865	,026	,011
19. Capacidade de determinar a validade (aproximação da verdade) do material	,831	-,022	-,021
20. Capacidade de determinar a utilidade (aplicabilidade clínica) do material	,843	,037	,029
21. Capacidade de aplicar a informação a casos individuais	,835	,043	,010
22. Partilha de ideias e informação com colegas	,725	,088	,147
23. Divulgação de novas ideias sobre os cuidados aos colegas	,703	,078	,110
24. Capacidade de rever sua própria prática	,744	,054	,094
8. Não me agrada que a minha prática clínica seja questionada / Acolho com agrado as perguntas sobre a minha prática	,051	-,031	,770
9. A prática com base em evidências é uma perda de tempo / A prática baseada em evidências é essencial à prática profissional	-,051	,028	,853
10. Mantenho-me fiel a métodos testados e aprovados, ao invés de mudar para algo novo / A minha prática mudou devido às evidências que encontrei	,079	,121	,815

Utilizando el recurso del AFC se probó el modelo sugerido por el análisis factorial exploratorio (AFE), que incluía tres variables latentes y 23 variables observables, obteniéndose un ajuste para el modelo insatisfactorio. A través de la lectura de los índices de modificación se probó un nuevo modelo con exclusión de los ítems (P22 – *Compartir ideas e información con compañeros*; P23 – *Divulgación de nuevas ideas sobre los cuidados a los compañeros*; y P24 – *Capacidad de rever su propia práctica*), obteniéndose, así, un buen ajuste: $\chi^2(167)=520,009$; $p=0,0001$; $\chi^2 df=3,114$; CFI=0,908; GFI=0,865; PCFI=0,798; PGFI=0,678; RMSEA=0,077 (IC90%=0,07-0,08). Todas las cargas factoriales entre las variables latentes y las variables observadas fueron estadísticamente significativas.

En la Tabla 3 se observa los resultados del modelo trifactorial confirmatorio del CECPBE-20. Su lectura permite identificar los ítems asignados a cada una de las dimensiones y que sirvieron de base para la versión portuguesa del CECPBE.

Tabla 3 – Modelo trifactorial confirmatorio del CECPBE-20

	Componentes		
	Conhecimento/ Habilidades, Competências	Práticas	Atitudes
P6		,578	
P5		,653	
P4		,693	
P3		,670	
P2		,718	
P1		,643	
P11	,817		
P12	,723		
P13	,805		
P14	,762		
P15	,853		
P16	,702		
P17	,835		
P18	,871		
P19	,849		
P20	,850		
P21	,823		
P8			,776
P9			,855
P10			,822

En función de los diversos análisis producidos, se presenta en la Figura 1 la versión portuguesa del CECPBE-20. Compuesta por las subescalas anteriormente identificadas, incluyendo el encuadre inicial y explicativo de su utilización y autollenado.

Este cuestionario fue concebido para reunir informaciones y opiniones sobre el uso de prácticas, con base en evidencias obtenidas por los profesionales de la salud. No existen respuestas ciertas o equivocadas, pero el interés por obtener opiniones y la utilización de evidencias en sus prácticas.

I. Tendo em conta a sua prática em relação aos cuidados prestados aos doentes (clientes) no último ano, com que frequência, em consequência de uma lacuna no seu conhecimento (assinale com √ ou com X), fez o seguinte:								
1. Formulou uma pergunta de partida claramente definida, como início de um processo para preencher essa lacuna:								
Nunca	<input type="checkbox"/>	Frequentemente						
2. Localizou as evidências relevantes depois de ter formulado a pergunta:								
Nunca	<input type="checkbox"/>	Frequentemente						
3. Analisou criticamente e segundo critérios explícitos, qualquer literatura que tenha encontrado:								
Nunca	<input type="checkbox"/>	Frequentemente						
4. Integrou as evidências que encontrou na sua prática:								
Nunca	<input type="checkbox"/>	Frequentemente						
5. Avaliou os resultados da sua prática:								
Nunca	<input type="checkbox"/>	Frequentemente						
6. Partilhou essa informação com colegas:								
Nunca	<input type="checkbox"/>	Frequentemente						
II. Por favor indique (assinalandos com √ ou com X) em que lugar da escala você se situa em relação a cada um dos seguintes pares de afirmações:								
7. Não me agrada que a minha prática clínica seja questionada	<input type="checkbox"/>	Acolho com agrado as perguntas sobre a minha prática						
8. A prática com base em evidências é uma perda de tempo	<input type="checkbox"/>	A prática baseada em evidências é essencial à prática profissional						
9. Mantenho-me fiel a métodos testados e aprovados, ao invés de mudar para algo novo	<input type="checkbox"/>	A minha prática mudou devido às evidências que encontrei						
III. Numa escala de 1 a 7 (em que 7 é a melhor pontuação), como classificaria a(s) sua(s):								
Assinale com um círculo a resposta a cada questão								
	Pior Melhor							
10. Competências de pesquisa	1	2	3	4	5	6	7	
11. Competências em TI (Tecnologias de Informação)	1	2	3	4	5	6	7	
12. Monitorização e revisão de competências práticas	1	2	3	4	5	6	7	
13. Conversão das suas necessidades de informação numa pergunta de investigação	1	2	3	4	5	6	7	
14. Percepção dos principais tipos e fontes de informação	1	2	3	4	5	6	7	
15. Capacidade de identificar lacunas na sua prática profissional	1	2	3	4	5	6	7	
16. Saber como obter as evidências	1	2	3	4	5	6	7	
17. Capacidade de analisar, de forma crítica, as evidências segundo normas definidas	1	2	3	4	5	6	7	
18. Capacidade de determinar a validade (aproximação da verdade) do material	1	2	3	4	5	6	7	
19. Capacidade de determinar a utilidade (aplicabilidade clínica) do material	1	2	3	4	5	6	7	
20. Capacidade de aplicar a informação a casos individuais	1	2	3	4	5	6	7	

Figura 1 – Cuestionario sobre Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias

Discusión

Delante de los resultados verificados, el modelo trifactorial expuesto del CECPBE-20 presenta evidencia empírica para su utilización, específicamente en lo que concierne a la validez del constructo, así como al análisis de la fiabilidad de las variables latentes. Confrontando el análisis efectuado con el cuestionario original⁽⁹⁾ y con

la versión española⁽¹⁰⁾, se verificó una sobre posición genérica de resultados, siendo que en la versión portuguesa se obtuvo una versión final con 20 ítems y valores de significación estadística superiores a los de la versión española.

Observando estudios^(3-4,8,15-16) relativos a instrumentos y a evaluación de la práctica basada en evidencia, el CECPBE-20 presentó alguna limitación,

en lo que se refiere a las dimensiones contempladas, específicamente en lo que se relaciona con las bases de conocimiento sobre la práctica clínica, sustitución de la práctica sustentada en la evidencia, facilitadores para la sustitución y habilidades. De modo análogo, las barreras frente a la PBE son ignoradas en el presente instrumento, a pesar de que existe peso significativo en la incorporación de la efectiva enfermería, basada en evidencias⁽⁶⁾, tanto por factores personales, profesionales y académicos como de organización. De este modo, la utilización del CECPE-20 deberá ser complementada por otros instrumentos disponibles e igualmente validados para la realidad portuguesa^(15,17). La aplicación conjunta posibilitará la evaluación de competencias metodológicas relativas a la PBE, permitiendo su utilización, entre otros ámbitos, relacionada con la formación a este nivel y en la implementación de programas promotores de la integración de evidencias en la prestación de cuidados. Por otro lado, estos instrumentos podrán ayudar a trazar un perfil de los profesionales que serán llamados a tomar decisiones⁽¹⁸⁾, siendo que estas deberían siempre tener como base el mejor conocimiento científico disponible. A ese respecto y como demostrado⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, para el desarrollo de una práctica segura y profesional, los enfermeros necesitan de más conocimientos, desarrollar habilidades y poseer confianza efectiva en la toma de decisiones. Al adquirir confianza y con práctica segura, los profesionales tienden a conocer la mejor forma de utilización del conocimiento en la investigación en la práctica.

Una otra vertiente que debe ser objeto de ponderación futura se relaciona a la posible limitación aportada por el contexto de ejercicio profesional de los enfermeros del presente estudio, centrado en una única organización hospitalaria, inclusive con una dimensión muy significativa e inserida en un centro académico. Así, se admite la importancia de la realización de estudios posteriores, en otros contextos, referentes a la atención primaria de la salud, para verificación de resultados con valores concordantes o divergentes. En la perspectiva de la organización, se admiten algunas diferencias en términos de PBE.

Conclusión

El análisis realizado demostró evidencia empírica sobre el cuestionario, siendo válido y adecuado para utilización en el contexto portugués, con robusta consistencia interna. Frente a los resultados obtenidos, se puede promover la disseminación y utilización sistematizada del CECPE-20.

Los resultados satisfactorios de este proceso de validación refuerzan su importancia, considerando, sobre todo, las respectivas implicaciones prácticas. Estas pueden ser verificadas en varios niveles, como en los educativos, promoviendo competencias y capacidades, y también, en la prestación directa de cuidados o de la propia investigación en enfermería, en la que participan los profesionales. La evaluación de prácticas, actitudes, conocimientos/habilidades y competencias deberá ser una vertiente de soporte estructural y un fundamento en la definición de intervenciones personalizadas y dirigidas a grupos y contextos de organización específicos, objetivando la promoción y dinamización de la PBE entre los enfermeros.

Agradecimientos

Los autores del EBPQ la autorización y colaboración en el proceso de validación, así como todos los enfermeros que aceptaron participar en el estudio.

Referencias

1. Dicenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. Evidence Based Nursing. Canada: Elsevier Mosby; 2005.
2. Eastbrooks C, Winther C, Derksen L. Mapping the field: a bibliometric analysis of the research utilization literature in nursing. *Nurs Res.* 2004 Sep-Oct;53(5):293-303.
3. Brown C, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an Academic Medical Center. *J Adv Nurs.* 2009 Feb;65(2):371-81.
4. Casbas TM, Gallego CF, María EG, Miguel AG. Barreras para la utilización de la investigación: estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clín.* 2010 May-Jun;20(3):153-64.
5. Chien W-T. A survey of nurses' perceived barriers to research utilization in Hong Kong. *J Clin Nurs.* 2010 Nov;19(23/24):3584-86.
6. Pereira R, Cardoso M, Martins M. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Rev Enferm Referência.* 2012 Jul;3(7):55-62.
7. Stokke K, Olsen NR, Espehaug B, Nortvedt MW. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study [Internet]. *BMC Nurs.* 2014 [acesso 25 jul 2014];13(8):5-10.

Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/8>.

8. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *J Adv Nurs*. 2007 Oct;57(3):328-38.

9. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. 2006 Feb;54(4):454-8.

10. Gómez JP, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Roman MJR, Ronda FM. Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermeira. *Rev Esp Salud Pública*. 2009 Jul-Ago;(83):577-86.

11. Goetz C, Coste J, Lemetayer F, Rat AC, Montel S, Recchia S, et al. Item reduction based on rigorous methodological guidelines is necessary to maintain validity when shortening composite measurements. *J Clin Epidemiol*. 2013 Jul;(66):710-8.

12. Maroco J. Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software & Aplicações. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2010.

13. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd. New York: Guilford Press; 2011.

14. Bonett D. Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha. *J Educ Behav Stat*. 2002 May;(27):335-40.

15. Pereira R, Cardoso M, Martins M. Validation of the Portuguese Version of the Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire: An exploratory approach. *Rev Paraninfo Digital [Internet]* 2013 [acesso 26 jul 2014];7(19). Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n19/160d.php>. Barriers

16. Kajermo KN, Boström A-M, Thompson DS, Hutchinson AM, Estabrooks CA, Walli L. The BARRIERS scale – the barriers to research utilization scale: a systematic review. *Implementation Sci*. 2010 Apr;5(1):32-54.

17. Vilelas J, Basto ML. Validação para a Língua Portuguesa da Escala de Funk et. Al – “Barreiras à Utilização da Investigação”. *Pensar Enferm*. 2011;15(1):25-38.

18. Jesus EH. Padrões de habilidade cognitiva e processo de decisão clínica de enfermagem. Coimbra: Formasau; 2006.

19. Bakalis N. Clinical decision-making in cardiac nursing: a review of the literature. *Nurs Standard*. 2006 Nov;21(12):39-46.

Recibido: 15.8.2014

Aceptado: 4.12.2014