

## Traducción y adaptación transcultural del *Clinical Competence Questionnaire* para uso en Brasil<sup>1</sup>

Danielle Ritter Kwiatkoski<sup>2</sup>  
Maria de Fátima Mantovani<sup>3</sup>  
Evani Marques Pereira<sup>4</sup>  
Carina Bortolato-Major<sup>5</sup>  
Ângela Tais Mattei<sup>6</sup>  
Aida Maris Peres<sup>3</sup>

Objetivo: traducir y adaptar transculturalmente el *Clinical Competence Questionnaire* para uso de los estudiantes brasileños que concluyen la graduación en enfermería, así como para medir las propiedades psicométricas del cuestionario. Método: estudio metodológico realizado en seis etapas: traducción del instrumento *Clinical Competence Questionnaire*, obtención de consenso de las traducciones, retrotraducción, análisis por el comité de especialistas, pretest y presentación del proceso de adaptación transcultural para los desarrolladores. Las propiedades psicométricas fueron medidas utilizando el alfa de Cronbach, coeficiente de correlación intraclase e índice de validez de contenido. Resultados: el instrumento fue traducido, adaptado transculturalmente y su versión final estuvo constituida por 48 ítems. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,90; el índice de concordancia de los ítems fue de 99% para los estudiantes y de 98% para los evaluadores. Conclusión: el *Clinical Competence Questionnaire* fue traducido y adaptado para uso de estudiantes brasileños; las propiedades psicométricas, de la versión en portugués del cuestionario, presentaron consistencia interna satisfactoria encontrada en la muestra estudiada.

Descriptores: Competencia Clínica; Competencia Profesional; Enseñanza; Evaluación Educacional; Estudios de Validación; Enfermería.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Tradução e adaptação transcultural de um questionário de competências clínicas", presentada en la Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> MSc, Enfermera, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, Ponta Grossa, PR, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil.

<sup>5</sup> Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil. Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>6</sup> Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Cómo citar este artículo

Kwiatkoski DR, Mantovani MF, Pereira EM, Botolato-Major C, Mattei AT, Peres AM. Translation and cross-cultural adaptation of the Clinical Competence Questionnaire for use in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2898. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1757.2898>.

mes día año

URL

## Introducción

Actualmente existe, en el escenario internacional de la enseñanza de enfermería, la exigencia de que los estudiantes dominen las competencias necesarias para su formación. Para asegurar el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para la práctica profesional, es imprescindible que un método de evaluación sea implementado antes del término de la graduación.

Una evaluación precisa, confiable y válida torna posible verificar el desempeño clínico y la preparación para el ejercicio profesional. De modo general, las evaluaciones que cuentan con pruebas basadas en conocimiento reflejan la eficiencia de la enseñanza, pero fallan en demostrar como los estudiantes aplicarían el conocimiento en situaciones clínicas<sup>(1)</sup>.

Así, la educación evolucionó de la enseñanza de la profesión con base en la experiencia comprobada, para una enseñanza basado en evidencias científicas; y, actualmente, la evaluación del estudiante de enfermería debe ser capaz de evaluar si los resultados de aprendizaje deseados fueron alcanzados y si las competencias del curso fueron alcanzadas, a fin de garantizar una asistencia segura y competente. En la enfermería, a pesar de que existen métodos innovadores que garantizan la evaluación del aprendizaje de habilidades clínicas, muchos otros carecen de evidencias científicas o presentan vacíos<sup>(2)</sup>.

Por un lado, la enseñanza de enfermería, en diversas partes del mundo, orienta un perfil: dinámico, crítico y reflexivo, en el cual se encuentran conocimientos clínicos complejos y la capacidad del egresado para actuar delante de lo inesperado. Aun embargo, por otro lado se concentra en evaluaciones dirigidas a habilidades psicomotoras, en detrimento de la evaluación multidimensional que abarca los atributos de la competencia clínica<sup>(3)</sup>.

Así, la evaluación de la competencia clínica de estudiantes de enfermería ha demostrado tener problemas de confiabilidad, subjetividad, validez y parcialidad, en sus procesos<sup>(3-4)</sup>, lo que impide alcanzar los reales objetivos de la misma, cabiendo destacar que esa evaluación debe convergir igualmente para conocimientos, habilidades y actitudes, la que pierde su configuración al evaluar uno o dos elementos aislados<sup>(1,5)</sup>.

Con la finalidad de medir la percepción de la competencia clínica de estudiantes que terminan la graduación en enfermería, fue construido y validado, en 2013, en Taiwán, el *Clinical Competence Questionnaire (CCQ)*. La construcción del CCQ fue fundamentada en el modelo "From Novice to Expert", de Patricia Benner, que clasifica al enfermero en seis niveles de competencia: novato, principiante, avanzado, competente, proficiente y *expert*<sup>(5)</sup>.

El CCQ evalúa las competencias del estudiante de enfermería adquiridas en su formación. Normalmente el recién graduado se inicia en el mercado de trabajo como enfermero novato, existiendo idealmente la posibilidad de rápida progresión en su carrera, hasta alcanzar el nivel de competente. Se trata de un cuestionario compuesto por 47 ítems, divididos en dominios que convergen para las competencias requeridas al bachillerato en enfermería, y que incluyen comportamientos

profesionales, habilidades específicas, desempeño general y habilidades avanzadas, siendo evaluados aspectos como cuidados seguros, ética profesional, pensamiento clínico, colaboración y comunicación, rutinas básicas de la enfermería y habilidades técnicas<sup>(5)</sup>.

Ese cuestionario fue aplicado a 340 estudiantes del Programa *Register Nurses*, para el grado de bachiller en ciencias de la enfermería. Del punto de vista de la validez del instrumento, el CCQ obtuvo validación de contenido, por medio de un panel de especialistas, y de construcción, mediante análisis factorial, resultando en dos factores: comportamientos de enfermería y habilidades. La confiabilidad fue asegurada con alfa de Cronbach de 0,98<sup>(5)</sup>.

Considerando que la evaluación de la competencia clínica en la práctica de enfermería es una herramienta importante para guiar profesores, supervisores de campo y para verificar la evolución de los estudiantes, y teniendo en vista la necesidad contar con instrumentos que sean válidos y de fácil aplicación, este estudio objetivó traducir y adaptar transculturalmente el CCQ para los estudiantes brasileños que concluyen la graduación en enfermería, así como medir las propiedades psicométricas del cuestionario.

## Método

Se trata de un estudio de desarrollo metodológico, en el cual se realizó: traducción, adaptación transcultural y obtención de propiedades psicométricas iniciales del instrumento CCQ; este procedimiento fue realizado entre mayo de 2015 y abril de 2016. El instrumento se divide en dos partes. La primera contiene 16 ítems, referentes a los comportamientos profesionales de la enfermería y la segunda incluye 31 ítems que corresponden a las habilidades profesionales. El instrumento es de autollenado y se basa en una escala de tipo Likert de cinco puntos, los cuales varían entre "no tengo la menor idea" (punto 1) y "sé la teoría y soy competente en la práctica, inclusive sin cualquier supervisión" (punto 5). Los entrevistados pudieron señalar hasta que punto concordaban con las afirmaciones y el puntaje fue obtenido sumando las puntuaciones de los ítems, el que varió entre 47 y 235. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de competencia<sup>(5)</sup>.

El proceso de traducción del CCQ, orientado por el referencial teórico de adaptación transcultural, comprendió las siguientes etapas (Figura 1): traducción, síntesis, retrotraducción, revisión por el Comité de Especialistas, pretest con medición de las propiedades psicométricas y presentación de los informes del estudio a los desarrolladores del proceso de adaptación transcultural<sup>(6)</sup>.

Participaron de la etapa I, dos traductores bilingües (inglés/portugués). El primero no poseía conocimiento del área de ciencias de la salud y el segundo era un enfermero. En la etapa III fueron convidados otros dos traductores bilingües (inglés/portugués), que no participaron de la etapa I. El comité de especialistas, referido en la etapa IV, estuvo compuesto por siete profesionales con título de maestría o doctorado, todos con experiencia en la temática y fluencia en la lengua inglesa. En la etapa V ocurrió la aplicación del instrumento a 43 estudiantes que

terminaban la graduación en enfermería, recomendado por el referencial utilizado en esta investigación<sup>(6)</sup>.

Los análisis estadísticos del pretest fueron realizados por medio del programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 23. El coeficiente alfa de Cronbach fue utilizado para el análisis de confiabilidad, siendo establecido el valor mínimo de 0,70 para evidenciar que los ítems medirían el mismo constructo<sup>(7)</sup>.

Para evaluar la estabilidad del instrumento, se midió el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), que fue medido para garantizar la reproductibilidad del mismo. Se adoptaron los siguientes criterios: valores entre 0 (cero) y 0,20 = pobre; entre 0,21 y 0,40 = razonable; entre 0,41 y 0,60 = buena; entre 0,61 y 0,80 = muy buena; y, entre 0,81 y 1,00 = excelente<sup>(8)</sup>.

La relevancia y la representatividad de los ítems fueron evaluadas por medio del Índice de Validez de

Contenido (IVC), que mide la concordancia entre los evaluadores. En una escala tipo Likert, la adecuación de cada ítem varió entre adecuado y no adecuado. Se consideró el valor mínimo de 0,90, o 90%<sup>(9)</sup>.

En las etapas I, II, III y IV, las reuniones fueron grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad, comparando los resultados y adecuándolos conforme a las sugerencias a los ítems evaluados. Se produjeron informes para cada versión traducida, retrotraducida, de consenso de las fases y del comité de especialistas. En la etapa V fue realizado el pretest, mediante la versión proveniente de las etapas anteriores.

La utilización del CCQ fue autorizada por la autora principal del cuestionario, y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Paraná, con el número 031754/2015. Todos los participantes del estudio firmaron el término de consentimiento libre e informado.

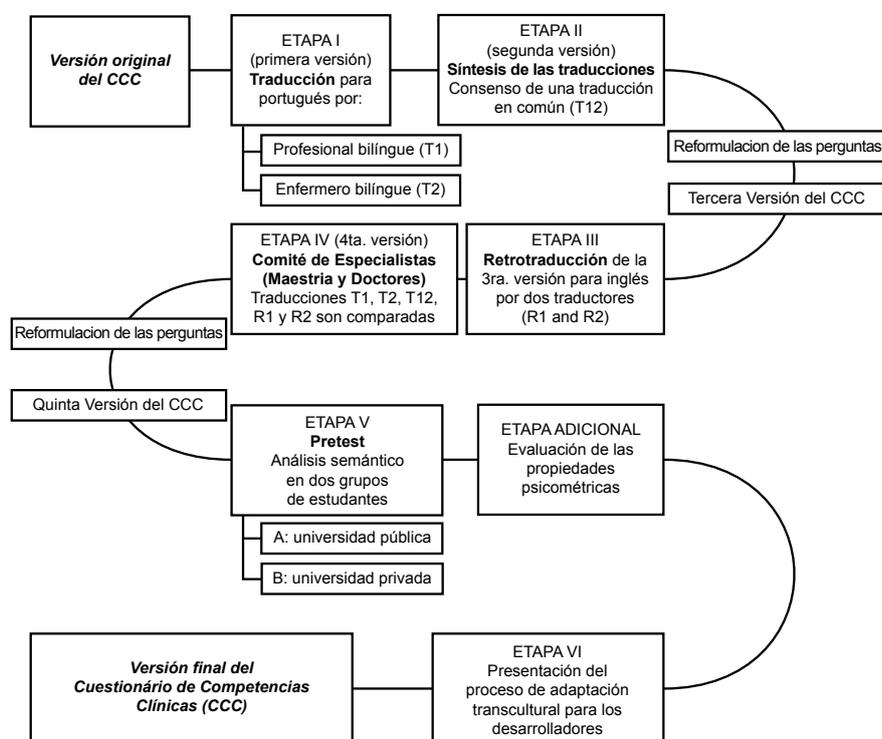


Figura 1 – Trayectoria metodológica de adaptación cultural del *Clinical Competence Questionnaire*. Curitiba, PR, Brasil, 2016

## Resultados

El instrumento final totalizó 48 ítems, ya que el ítem 40, en el dominio Competencias y Habilidades, se desdobló en los ítems 40 y 41, después que los especialistas sugirieron que sería oportuno que la "realización de oxigenoterapia" quedase separada de la "realización de drenaje postural y de la percusión". Así, la puntuación total pasó de 235 para 240.

Con relación la validación de contenido, seis ítems – 4, 6, 21, 30, 40 y 41 – fueron modificados, respetándose las equivalencias semánticas y culturales. Los demás 41 ítems obtuvieron concordancia de 98% entre los especialistas. El consenso entre los especialistas se dirigió para que todos los ítems fuesen

modificados, pasándose a utilizar la primera persona del singular.

La versión final, denominada Cuestionario de Competencia Clínica (CCC), fue respondida por 43 estudiantes que terminaban dos cursos de enfermería. Los estudiantes se autoevaluaron como clínicamente competentes, siendo 238 la mayor puntuación y 202 la menor.

Con relación al IVC, 99% de los estudiantes consideraron los ítems adecuados. En lo que se refiere a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach fue de 0,90 para todos los ítems de la versión traducida y adaptada.

La Figura 2 presenta la versión original del CCC, al lado de la versión traducida y adaptada transculturalmente a los estudiantes brasileños que concluían la graduación en enfermería, y sus propiedades psicométricas.

<i>Clinical Competence Questionnaire (versión original)</i>		<i>Questionario de Competencias Clínicas (versión traducida y adaptada)</i>			<i>Confiabilidad*</i>	<i>CCI*</i>
Means do not have a clue	Is know in theory, but not confident at all in practice	Is know in theory, can perform some parts in practice	Is know in theory, competent in practice, need Supervision	Is know in theory, competent in practice without supervision		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
<b>Nursing professional behaviors</b>						
1. Following health and safety precautions				Conozco la teoría, puedo realizar parcialmente en la práctica (3)	Conozco la teoría, la realizo en la práctica, pero preciso de supervisión (4)	Conozco la teoría, soy competente en la práctica y no necesito de supervisión (5)
2. Taking appropriate measures to prevent or minimize risk of injury to self						
3. Taking appropriate measures to prevent or minimize risk of injury to patients						
4. Preventing patients from problem occurrence						
5. Adhering to the regulation of patients' and families' confidentiality						
6. Demonstrating cultural competence						
7. Adhering to ethical and legal standards of practice						
8. Maintaining appropriate appearance, attire, and conduct						
9. Understanding patient rights						
10. Recognizing and maximizing opportunity for learning						
11. Applying appropriate measures and resources to solve problems						
12. Applying or accepting constructive criticism						
13. Applying critical thinking to patient cares						
14. Communicating verbally with precise and appropriate terminology in a timely manner with patients and families						
15. Communicating verbally with precise and appropriate terminology in a timely manner with healthcare professionals						
16. Understanding and supporting group goals						
<b>Skill competencies</b>						
17. Taking a history for new admissions						
18. Performing and documenting patient health assessment						
19. Answering questions for patients or families						
20. Educating patients or families with disease-related care knowledge						
21. Charting and documentation						
22. Developing care plan for patients						
23. Performing shift report						
24. Performing hygiene and daily care routines						
25. Providing rest and comfort measures						
<b>Comportamientos profesionales de la enfermería</b>						
1. Sigo las precauciones de salud y seguridad						0,83
2. Adopto medidas adecuadas para prevenir o minimizar el riesgo de daños para mi						-
3. Adopto medidas adecuadas para prevenir o minimizar riesgos de perjudicar a los pacientes						-
4. Prevengo la ocurrencia de eventos adversos al cuidar del paciente						-
5. Cumplimiento a los principios éticos de sigilo y confidencialidad de pacientes y familiares						-
6. Demuestro competencia al respetar la diversidad cultural						-
7. Sigo los principios éticos y legales de la práctica profesional						-
8. Mantengo la apariencia, vestimenta y conducta adecuadas						-
9. Comprendo los derechos de los pacientes						-
10. Reconozco y maximizo las oportunidades de aprendizaje						-
11. Aplico medidas y recursos apropiados para la resolución de problemas del paciente						-
12. Aplico o acepto críticas constructivas						-
13. Aplico el pensamiento crítico al cuidar de pacientes						-
14. Me comunico verbalmente con terminología precisa y adecuada y en tiempo oportuno con pacientes y familiares						-
15. Me comunico verbalmente con terminología precisa y adecuada en tiempo oportuno con los profesionales del área de la salud						-
16. Comprendo y apoyo los objetivos del equipo de profesionales						-
<b>Competencias y Habilidades:</b>						<b>0,87</b>
17. Levanto los datos para el histórico de enfermería para nuevas admisiones						-
18. Ejecuto y documento la evaluación de la salud del paciente						-
19. Respondo a preguntas de los pacientes y/o familiares						-
20. Oriento pacientes o familiares con conocimientos sobre los cuidados relacionados a la enfermedad						-
21. Realizo registros, documentación y chequeo						-
22. Desarrollo el plan de cuidados para los pacientes						-
23. Hago la transferencia de turno						-
24. Realizo higiene y cuidados de rutina diariamente						-
25. Providencio medidas para descanso y confort						-

(la Figura 2 continúa en la próxima página)

Clinical Competence Questionnaire (versión original)			Cuestionario de Competencias Clínicas (versión traducida y adaptada)				Confiabilidad*	CCI†	
Means do not have a clue	Is know in theory, but not confident at all in practice	Is know in theory, can perform some parts in practice	Is know in theory, competent in practice, need Supervision	Is know in theory, competent in practice without supervision	No sé qué significa	Conozco en la teoría, pero no estoy totalmente seguro en la práctica (2)	Conozco la teoría y puedo realizar parcialmente en la práctica (3)	Conozco la teoría, la realizo en la práctica, pero preciso de supervisión (4)	Conozco la teoría, soy competente en la práctica y no necesito de supervisión (5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Assessing nutrition and fluid balance					26. Evalúo la nutrición y balance hídrico				
27. Assessing elimination					27. Evalúo eliminaciones				
28. Assisting activities and mobility, and changing position					28. Auxilio actividades de movilidad y cambio de posición del paciente				
29. Providing emotional and psychosocial support					29. Ofrezco apoyo emocional y psicosocial				
30. Performing venipuncture					30. Realizo *procedimientos para administración de medicación				
31. Starting intravenous injections					31. Realizo punción de vena				
32. Changing intravenous fluid bottle or bag					32. Realizo el cambio de frasco o bolsas de solución intravenosa				
33. Administering intravenous medications (or into intravenous bags)					33. Administro medicamentos intravenosos o en bolsas de solución intravenosa				
34. Administering intramuscular medications					34. Administro medicamentos por vía intramuscular				
35. Performing subcutaneous (or intracutaneous) injection					35. Administro inyecciones subcutáneas (o intradérmicas)				
36. Administering oral medications					36. Administro medicamentos orales				
37. Administering blood transfusion					37. Administro transfusiones de sangre y derivados				
38. Performing urinary catheter insertion and care					38. Realizo la inserción de catéter urinario y sus cuidados				
39. Performing sterile techniques					39. Cumpló con los principios de asepsia en la realización del cuidado				
40. Performing postural drainage and percussion, and oxygen therapy					40. Realizo oxigenoterapia				
41. Performing preoperation/postoperation care					41. Realizo drenaje postural y percusión				
42. Performing enema					42. Realizo cuidados preoperatorios y posoperatorios				
43. Performing upper airway suction					43. Realizo enema/lavado intestinal				
44. Performing tracheotomy care					44. Realizo aspiración de vías aéreas superiores				
45. Performing nasogastric tube feeding and care					45. Realizo cuidados con traqueostomía				
46. Performing chest tube care with underwater seal management					46. Realizo cuidados con administración de medicamentos y alimentación enteral				
47. Performing wound dressing care					47. Realizo cuidados con drenaje torácica con sello de agua				
					48. Realizo cuidados con curativos				
									<b>0,90</b>

\*Confiabilidad = alfa de Cronbach †CCI = Coeficiente de Correlación Intraclass.

Figura 2 – Versión original de los ítems del CCQ y versión adaptada. Curitiba, PR, Brasil, 2016

## Discusión

El análisis de los ítems de 1 a 13, del eje Comportamientos Profesionales de Enfermería, mostró una importante relación entre ese eje y la competencia "toma de decisiones", de las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Graduación en Enfermería (DCENF)<sup>(10)</sup>. Ese eje se refiere a los cuidados seguros previstos en el instrumento original, el cual designa que el trabajo del profesional precisa tener como base su capacidad de tomar decisiones que conduzcan a la eficacia y a la adecuada relación costo-efectividad de la fuerza de trabajo, dirigida a equipamientos, medicamentos, procedimientos y prácticas<sup>(10)</sup>.

La toma de decisiones por el enfermero es un proceso complejo, dinámico e indisoluble de su formación; esta tiene el compromiso de considerar factores que, combinados, potencializan la calidad de la decisión y pueden afectar el pronóstico y la seguridad del paciente. Son ellos: aspectos psicológicos, cognitivos, analíticos, informaciones, situaciones e intuición<sup>(11)</sup>.

Otro aspecto a ser considerado se refiere a que la enfermería concentra la mayor fuerza de trabajo en salud en Brasil, concentrando estimados 1.500.000 profesionales. Ese número expresivo indica cuanto se necesita una relación directa de la categoría con las estrategias de seguridad del paciente y la prevención de errores<sup>(12)</sup>.

A fin de prevenir errores, la habilidad de juzgamiento y la toma de decisiones han sido temas de profunda reflexión teórico-práctica en los cursos de enfermería, considerando la necesidad de formar enfermeros aptos para juzgar clínicamente y para realizar intervenciones, basadas en evidencias, capaces, así, de contribuir en la reducción de eventos adversos y de asegurar la calidad de los sistemas de salud, promoviendo beneficios a los pacientes por medio de una atención segura<sup>(13)</sup>.

Los ítems 5, 14 y 15 del eje Comportamientos Profesionales de Enfermería se relacionan con la "comunicación", que se refiere a la tercera competencia general en las DCENF, la cual procura garantizar que los profesionales sean accesibles y mantengan la confidencialidad de las informaciones que son confiadas a ellos; esta relación también está presente en el ítem 5 del instrumento. A su vez, la competencia de la comunicación, según las DCENF, está relacionada con las habilidades de escritura y lectura, las cuales poseen relación con los ítems 18, 19, 20 y 21 del instrumento.

El análisis de las habilidades técnicas previstas en los ítems 22 a 48 de la versión original del instrumento indica que están relacionadas a las actuales competencias y habilidades específicas previstas en las DCENF, las que contemplan competencias técnico-científicas y ético-políticas y permiten al enfermero realizar acciones de prevención, promoción, protección y rehabilitación de la salud. Además, están relacionadas con la competencia general de las DCENF, que es la "atención a la salud"<sup>(10)</sup>.

La competencia general de la atención a la salud apunta para la formación de profesionales críticos y reflexivos, comprometidos en buscar y resolver los problemas del individuo, de la familia y de la comunidad, respetando los principios éticos y bioéticos<sup>(10)</sup>. En esa atención, el raciocinio clínico auxilia al profesional a reconocer las prioridades del paciente y a seleccionar los cuidados relevantes. Se piensa que los enfermeros utilizan las habilidades de resolución de problemas diariamente en su práctica profesional, y que estas los auxilian en las intervenciones, en el contexto de salud de la actualidad.

La modificación del ítem 4 fue basada y justificada por la inquietud de uno de los especialistas sobre la indefinición, en la versión original, de la palabra "problemas", ya que este término podría estar relacionado a problemas emocionales, administrativos o físicos. En la reunión de consenso, se optó por considerar la coexistencia de situaciones-problema y situaciones adversas, lo que estaría significando perjuicio al cuidado. Así, el término más adecuado a esa desviación de la calidad del cuidado sería, en el momento, evento adverso (EA), definido por la Organización Mundial de la Salud como incidentes no intencionales que resultan en daños provenientes de la asistencia<sup>(14)</sup>.

En cuanto al ítem 6 - "Demuestra competencia cultural", se optó por modificarlo para "Respeto a la diversidad cultural", ya que el término "diversidad cultural" sería más comprensible y de alcance más amplio para los estudiantes de enfermería, los que deben ser motivados a desarrollar sus habilidades relacionadas a la diversidad cultural y aprender que, independientemente de género, raza, estado civil, edad, condición socioeconómica, opción sexual, creencias, valores y desarrollo cognitivo, los individuos son semejantes y deben ser culturalmente respetados. Se piensa que la inclusión de estrategias de autorreflexión sobre el propio conocimiento relacionado a creencias, valores, aculturación, marginalización, racismo, sexismo y homofobia, puede orientar la formación de los enfermeros<sup>(15)</sup>.

El ítem 21 fue ampliado para atender la pregunta chequeo, ya que la anotación de enfermería es un requisito esencial de la asistencia, que garantiza la continuidad del cuidado al paciente<sup>(16)</sup>, debiéndose considerar que una de las características importantes del registro es el chequear las prescripciones médicas y de enfermería.

En ese sentido, buscando una orientación juiciosa sobre la forma de documentar las prácticas de enfermería, fue aprobada y homologada la Resolución 429/2012, del Consejo Federal de Enfermería<sup>(17)</sup>, que dispone sobre el registro de las acciones profesionales en la ficha médica del paciente y en otros documentos,

sea por medio electrónico o tradicional, componiendo así los procesos de administración del trabajo y del cuidar, necesarios para asegurar la continuidad y la calidad de la asistencia.

El ítem 30 de la versión original del cuestionario pasó a ser el ítem 31 de la versión adaptada del instrumento, en cuanto el ítem 31 de la versión original pasó a ser el ítem 30. Esa modificación puede atender la forma segura de administración de medicamentos, que inicialmente verifica: paciente correcto, medicación correcta, vía correcta, dosis correcta, hora correcta, anotación/registro de la administración correcta, orientación al paciente correcta, y derecho de recusar el medicamento<sup>(18)</sup>, para entonces realizar, posteriormente, la punción de la vena.

La seguridad en la administración de medicación es una competencia compleja, que requiere atención por parte de los profesionales de enfermería, los cuales tienen papel importante en esa acción<sup>(19)</sup>, desde la preparación hasta la administración en la cama del paciente.

En cuanto al ítem 37, a pesar de no sufrir alteración significativa, levantó una pregunta relevante a ser considerada, teniendo en vista la recomendación de que las transfusiones sanguíneas sean realizadas por profesional médico o de enfermería, habilitado y calificado<sup>(20-21)</sup>. Entre los estudiantes investigados, 80% se evaluaron con conocimiento teórico y con capacidad de realización de la práctica, pero apenas mediante supervisión. Se infiere, por tanto, que el número reducido de oportunidades de realización de ese procedimiento en las etapas clínicas lleva a la inseguridad al borde de la cama.

El ítem 40 de la versión original fue desmembrado en dos ítems. Los especialistas identificaron la necesidad de esa alteración considerando que, en Brasil, actualmente la realización de drenaje postural y percusión no es una práctica exclusiva de la enfermería, lo que ha llevado a algunas instituciones de enseñanza superior a no contemplar esa temática en el currículo de sus cursos – situación experimentada durante el pretest. Sin embargo, en caso de que se comparen los resultados de muestras que utilizan tanto el instrumento original como el traducido y adaptado, existiría la necesidad de estandarizar las puntuaciones.

En estudio realizado en 2008, en *Caxias do Sul*-RS, identificó, a partir del análisis de 69 fichas médicas, que la percusión no estaba presente en los registros de los enfermeros; a pesar de que, la técnica de percusión del sistema cardiorrespiratorio debe ser, necesariamente, del conocimiento de los estudiantes de enfermería, con la finalidad de perfeccionar la calidad de la asistencia

suministrada al paciente, ya que se trata de una práctica que influye en la conducta terapéutica<sup>(22)</sup>.

Con relación al análisis psicométrico, el instrumento se mostró válido y confiable en la muestra estudiada. Fue válido, al medir las competencias clínicas de estudiantes que concluían la graduación en enfermería, lo que demuestra que está adecuado al alcance pretendido y confiable porque obtuvo el valor de 0,90 para el alfa de Cronbach, siendo ese un valor considerado alto, lo que demuestra que los ítems del test están correlacionados<sup>(7)</sup>. Así, el instrumento demostró validez y precisión, con un elevado grado de consistencia interna, resultado corroborado por el propio instrumento original<sup>(5)</sup>.

En cuanto al coeficiente de correlación intraclase, 46 ítems fueron clasificados entre muy bueno y razonable, infiriéndose mediante esa atribución que el instrumento posee estabilidad que varía entre moderada y significativa<sup>(8)</sup>. Por otro lado, dos ítems obtuvieron una correlación pobre, lo que se justifica por el hecho de que sus competencias están relacionadas a prácticas clínicas específicas, infiriéndose que estas son escasas durante la formación práctica de los estudiantes.

La validez de contenido obtuvo una concordancia de 99% entre los estudiantes y de 98% entre los especialistas. Las puntuaciones medias por dominios encontradas en la versión brasileña fueron semejantes a las puntuaciones del estudio original del instrumento. El análisis de los jueces y la semántica hacen parte de los procedimientos de construcción de un instrumento de medida, así como de la etapa de validez inicial<sup>(23)</sup>, por tanto, al cumplir con esta etapa de construcción se asegura la validez de contenido de la escala

## Conclusión

El QCC fue traducido y adaptado transculturalmente para la lengua portuguesa y algunas de sus propiedades psicométricas fueron comprobadas; sin embargo, para que pueda ser utilizado por estudiantes que se están graduando, en enfermería, es necesario finalizar el proceso de validación con utilización de un muestreo y de pruebas estadísticas apropiadas.

El poder disponer de ese cuestionario puede permitir una autoevaluación en lo que se refiere a la competencia clínica del graduado, la cual es considerada componente esencial para la actuación como enfermero, ya que auxilia a obtener nuevos conocimientos, mejorar el aprendizaje y dar asistencia segura al paciente.

También, se considera que el cuestionario podrá suministrar, a profesores y supervisores de prácticas de enfermería, parámetros acerca de la progresión de la competencia clínica de los futuros enfermeros, apuntando lo que puede ser trabajado en las etapas

clínicas, momento en que los estudiantes demuestran sus conocimientos, sus habilidades y sus actitudes, ya que el instrumento evalúa tanto comportamientos como habilidades. En esas instituciones de salud el CCC podrá ser una herramienta útil para que los administradores de enfermería puedan viabilizar la evaluación de enfermeros novatos e principiantes.

## Referencias

1. Cant R, Mckenna L, Cooper S. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *Int J Nurs Pract*. [Internet]. 2013 [cited Jun 5, 2016];19:163-76. Available from: <http://zip.net/bbtfnfR>
2. Holland A, Smith F, McCrossan G, Adamson E, Watt S, Penny K. Online video in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: a mixed methods, prospective cohort study. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2013 [cited Feb 16, 2016];33(6):663-70. Available from: <http://zip.net/btthp4>
3. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2011 [cited May 16, 2016];11:64-69. Available from: <http://zip.net/bvtnJV>
4. West C, Usher K, Delaney LJ. Unfolding case studies in pre-registration nursing education: lessons learned. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2012 [cited Feb 16, 2016];32(5):576-80. Available from: <http://zip.net/bxtp0t>
5. Liou SR, Cheng CY. Developing and validating the Clinical Competence Questionnaire: A self-assessment instrument for upcoming baccalaureate nursing graduates. *J Nurs Educ Pract*. [Internet]. 2014 [cited Feb 18, 2016];4(2):56-66. Available from: <http://zip.net/bdtnRq>
6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. [Internet]. 2000 [cited Feb 20, 2016];25(24):3186-91. Available from: <http://zip.net/bptn0l>
7. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. [Internet]. 2011 [cited March 5, 2016];2:53-5. Available from: <http://zip.net/bmtng9>
8. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *J Strength Cond Res*. [Internet]. 2005 [cited Jun 5, 2016];19(1):231-40. Available from: <http://zip.net/bqtp3>
9. Coluci MZ, Alexandre ONMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [Acesso 5 jun 2016];20(3):925-36. Disponível em: <http://zip.net/bhtnt3>
10. Conselho Nacional de Educação (BR). [Internet]. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem; 2001. [Acesso 26 de mar 2016]. Disponível em: <http://goo.gl/Z1iCAZ>
11. Johansen ML. Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. [Internet]. 2016 [cited Jun 15, 2016];51(1):40-8. Available from: <http://zip.net/bvtnJX>
12. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [cited Jul 5, 2016]; 68(1):144-54. Available from: <http://zip.net/bjtngd>
13. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *Int J Nurs. Stud*. [Internet]. 2013 [cited April 29, 2016];50(12):1720-26. Available from: <http://zip.net/bbtfnfS>
14. World Health Organization. [Internet]. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: WHO; 2009. [cited March 22, 2016]. Available from: <http://zip.net/bdtnRr>
15. Bednarz H, Schim S, Doorenbos A. Cultural Diversity in Nursing Education: Perils, Pitfalls, and Pearls. *J Nurs Educ*. [Internet]. 2010 [cited May 20, 2016];49(5):253-60. Available from: <http://zip.net/bntns0>
16. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2013 [Acesso 20 jul 2016];21(3):397-402. Disponível em: <http://zip.net/bdtnSD>
17. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 429 de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 8 jun 2012. [Acesso 10 dez 2015] Disponível em: <http://zip.net/bmtnhd>
18. Elliot M, Liu Y. The nine rights of medication administration: an overview. *Br J Nurs*. [Internet]. 2010 [cited Jun 20, 2016];19(5):300-5. Available from: <http://zip.net/bqtpjg>
19. Abreu C da CF, Rodrigues MA, Paixão MPBA. Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica. *Rev Enferm Ref*. [Internet]. 2013 [Acesso 25 mar 2016];III(10):63-8. Disponível em: <http://zip.net/bktnpR>

20. Portaria n. 2712 de 12 de novembro de 2013 (BR). Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. [Internet]. 30 nov 2010 Brasil. [Acesso 3 mar 2016]. Disponível em: <http://zip.net/bftnfl>
21. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 306 de 25 de abril de 2006 (BR). Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. 2006. [Acesso 22 abr de 2016] Disponível em: <http://zip.net/bftnfm>
22. Patrício ACF de A, Alves K de L, Santos J de S, Araruna P da C, Duarte MCS, Rodrigues MMD. Exame físico cardiorrespiratório: conhecimento de estudantes de enfermagem. Rev Pesqui Cuid Fundam. [Internet]. 2015 [Acesso 24 mar 2016];7(1):1967-74. Disponível em: <http://zip.net/brtnl2>
23. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2012 [cited March 20, 2016];20(4):1-9. Available from: <http://zip.net/bdtnRs>

Recibido: 7.7.2016

Aceptado: 21.3.2017

---

Correspondencia:  
Ângela Taís Mattei  
Universidade Federal do Paraná  
Av. Lothário Meissner, 632  
Jardim Botânico  
CEP: 80210-170, Curitiba, PR, Brasil  
E-mail: [angela-mattei@hotmail.com](mailto:angela-mattei@hotmail.com)

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.