

Adaptación y validación del instrumento Posiciones sobre el Proceso de Enfermería¹

Erika de Souza Guedes²
Regina Marcia Cardoso de Sousa³
Ruth Natalia Teresa Turrini⁴
Valéria Troncoso Baltar⁵
Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz³

Objetivo: estimar las propiedades psicométricas de la adaptación del instrumento Posições frente o diagnóstico de enfermagem para evaluar las actitudes del personal de enfermería respecto al proceso de enfermería. Método: estudio metodológico con muestra no probabilística de 973 auxiliares de enfermería y 632 enfermeros de 35 hospitales y ambulatorios vinculados a la Secretaría del Estado de la Salud de São Paulo. La validez del instrumento de 20 ítems fue verificada mediante el análisis factorial confirmatorio que identificó un factor más general en segundo nivel, formado por los tres factores clásicos de actitudes. La confiabilidad correspondió a 0,954 para el instrumento total. Resultados: el instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem posee validez y confiabilidad adecuadas. Conclusiones: se recomienda verificar en estudios futuros si los ítems presentan comportamiento diferencial según la categoría profesional del respondiente y verificar el comportamiento del instrumento con estudiantes.

Descriptores: Proceso de Enfermería; Actitudes; Cuestionarios.

¹ Artículo parte de disertación de maestría "Atitudes do pessoal de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem" presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) proceso nº 2010/02985-6 y Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 481728/2009-0.

² Estudiante de Doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Epidemiologia y Bioestadística, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Correspondencia:

Erika de Souza Guedes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: guedes_erika@hotmail.com

Introducción

Como consecuencia de la Resolución COFEN n. 358/2009⁽¹⁾, muchas instituciones de salud se movilizaron hacia la implantación de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE). Este proceso puede ser comprendido como una innovación en la medida en que son necesarios los cambios planeados, cuya finalidad es mejorar los sistemas de prestación de la atención y del registro de enfermería, y los individuos que participan de la implementación de la innovación perciben el proceso como algo nuevo, al cual se deben adaptar⁽²⁾. El cambio involucra factores relativos al conocimiento, actitudes y comportamientos respecto a la innovación pretendida⁽³⁾.

Las actitudes son disposiciones personales de aproximación con o aislamiento de una idea o concepto, involucran afecto, predisponen a la acción y, por lo tanto, influyen en el comportamiento⁽⁴⁾. La disposición ante la SAE se refiere a las actitudes favorables o desfavorables al proceso de enfermería (PE). Es importante estudiar los factores con potencial para interferir en la implementación y mantenimiento de la SAE en la práctica clínica, siendo aquellos relacionados al ambiente institucional o a los profesionales de enfermería.

En la literatura de enfermería, todavía no existe consenso sobre la definición de expresiones como PE y SAE. La definición de los términos depende del referencial adoptado, del objetivo y del área a la que se destina⁽⁵⁾. En este estudio, el PE se define como un instrumento que provee una guía sistematizada para el desarrollo de un estilo de pensamiento que dirige los juicios clínicos necesarios para el cuidado de enfermería⁽⁶⁾. Los términos PE y SAE serán usados como sinónimos.

La finalidad de este estudio fue adaptar el instrumento *Positions on Nursing Diagnosis*⁽⁷⁾, cuestionario desarrollado originalmente con objetivo de evaluar las actitudes de enfermeros o estudiantes de enfermería ante el concepto de diagnóstico de enfermería. La adaptación efectuada para este estudio fue la sustitución del concepto de diagnóstico de enfermería por el concepto de PE. Aunque no se encuentra disponible la información sobre el proceso de su desarrollo, el *Positions on Nursing Diagnosis*⁽⁷⁾ fue presentado en la décima conferencia de la NANDA-I, en el 1992⁽⁷⁾. El instrumento tiene 20 parejas de adjetivos; uno de los adjetivos de cada pareja representa una disposición favorable al concepto y otro representa la disposición desfavorable. Cada pareja es separada por siete puntos equidistantes y el respondiente debe marcar uno de los puntos según la mayor o menor proximidad de su disposición con uno de los adjetivos de cada pareja⁽⁸⁾. El *Positions on Nursing Diagnosis*⁽⁷⁾ fue sometido a un proceso

de adaptación a la lengua portuguesa⁽⁹⁾. La confiabilidad estimada mediante el alfa de Cronbach correspondió, en una muestra de 400 enfermeros y estudiantes de enfermería, a 0,94. La validez fue estimada mediante la comparación de la puntuación antes y después de un curso sobre diagnóstico de enfermería, en una muestra de 100 enfermeros, y mediante el análisis de correlación con afirmación general sobre cuanto el respondiente era favorable al concepto de diagnóstico de enfermería. Hubo un aumento significativo en la puntuación tras el curso y, fue encontrada una correlación positiva con la afirmación general⁽⁸⁾. Los resultados de ese estudio mostraron que el instrumento *Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE)*, designación atribuida a la adaptación del *Positions on Nursing Diagnosis para el Brasil* tuvo buenas propiedades psicométricas.

Considerando que el diagnóstico de enfermería hace parte del PE, se admitió que el *PDE*⁽⁸⁾ podría ser adaptado para evaluar las actitudes ante el proceso de enfermería. El análisis de la validez aparente de las 20 parejas de adjetivos del *PDE*, llevado a cabo en una etapa anterior al presente estudio, confirmó que las mismas podrían ser aplicadas para evaluar las actitudes ante el PE como un todo. Ante la inexistencia de un instrumento para esa finalidad y por la importancia de las actitudes ante el PE como variable en las investigaciones sobre el tema, este estudio tuvo como objetivo estimar las propiedades psicométricas de la adaptación del *PDE*⁽⁸⁾ para evaluar las actitudes del personal de enfermería respecto al PE.

Método

Este estudio, de tipo metodológico, hace parte de un proyecto más amplio, todavía en marcha, para evaluar características del proceso de enfermería en instituciones de la Secretaría del Estado de la Salud de São Paulo (Proyecto SAE/SES). Hicieron parte de la muestra no probabilística 973 auxiliares de enfermería y 632 enfermeros de 35 hospitales y ambulatorios vinculados a la Secretaría del Estado de la Salud de São Paulo.

Los datos fueron recolectados mediante auto-relato, a través de las respuestas de los participantes a un cuestionario con datos personales, de formación, trabajo, conocimiento y grado de contacto con el PE e instrumento estudiado, que fue llamado de *Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE)*.

En el instrumento de caracterización de los respondientes, fueron investigados los datos de conocimiento y contacto con el PE. Para eso, fue elegido la expresión "SAE", por ser la forma más común de referencia al PE entre los profesionales en Brasil. El participante

escogió entre 'ningún', 'poco', 'moderado' o 'mucho' sobre cuánto conocía sobre 'SAE en general', sobre 'entrevista y examen físico', 'diagnóstico de enfermería', 'prescripción de enfermería' y sobre 'evolución de enfermería'. El conocimiento sobre el PE fue evaluado mediante 5 ítems, cuyas puntuaciones totales podrían variar de 5 a 20. Los cinco ítems demostraron buena confiabilidad en la muestra ($n=1526$; alfa de Cronbach = 0,883). El grado de contacto con el PE fue estimado a través del auto-relato del participante respecto al grado de contacto que había tenido durante los últimos 3 años con el tema 'SAE', considerando actividades de lectura sobre el tema, participación en clases o cursos sobre el mismo, participación en eventos específicos, uso en la práctica clínica, y actividades de investigación. Para cada uno de los cinco ítems, la escala de respuestas era 'nada', 'poco', 'moderado', 'mucho'. El grado de contacto con el PE fue, por lo tanto, evaluado mediante 5 ítems, cuyas puntuaciones finales podrían variar de 5 a 20. Los cinco ítems demostraron buena confiabilidad en la muestra ($n=1543$; alfa de Cronbach = 0,822). Esas variables fueron analizadas a través de la suma de las puntuaciones en los cinco ítems y, cuanto mayor la puntuación, más intenso el conocimiento o contacto con el PE.

En el *PPE*, se pidió al respondiente que puntuara como se sentía respecto al SAE en las mismas 20 parejas de adjetivos usadas en el instrumento para la actitud sobre los diagnósticos de enfermería. Fue incluida una afirmación general sobre lo cuanto el respondiente era favorable al SAE, para estimar la validez de la adaptación. Las respuestas de cada sujeto en cada uno de los 20 ítem del *PPE* podrían variar de 1 a 7, la puntuación total en el instrumento entre 20 e 140 y, cuanto mayor, más favorable sería la actitud. El *PPE* contiene 11 ítem invertidos, que fueron corregidos en el banco de datos antes de los análisis. Todos los resultados serán mostrados con los ítem en el sentido de 1 a 7, es decir, de la posición más desfavorable hacia la más favorable. En un estudio⁽⁹⁾, los autores proponen analizar la puntuación en los ítems $\geq 5,5$ como fuertemente favorables y aquellos con puntuación promedio $\leq 4,5$ como aquellos que se acercan a posiciones más desfavorables.

Las respuestas al *PPE* fueron computadas y sometidas al análisis factorial confirmatoria (AFC) y al cálculo de coeficientes de consistencia interna.

El AFC fue desarrollado mediante modelos de ecuaciones estructurales, con los 20 ítem del *PPE*, visando confirmar la existencia de tres dominios para evaluación de las actitudes ante el PE conforme fue evidenciado en el estudio de validación de la versión brasileña del *PDE*⁽⁸⁾. La AFC es análoga al análisis factorial exploratorio, pero

el investigador impone las restricciones de acuerdo con su conocimiento sobre lo que está estudiando⁽¹⁰⁻¹²⁾. El modelo generado por el conocimiento del investigador es confrontado con las evidencias empíricas. En este estudio, el modelo fue ajustado, considerando que cada ítem es una variable categórica ordinal. La obtención de un modelo adecuado para la interpretación confirma la validez de la escala.

La estimativa de confiabilidad del *PPE* fue calculada mediante el coeficiente alfa de Cronbach sobre las respuestas de los sujetos que respondieron a cada uno de los ítem.

El proyecto fue sometido al Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la USP para apreciación de los aspectos éticos (Proceso nº 856/2009) y a la Coordinación de Servicios de Salud de la Secretaría del Estado de la Salud de São Paulo (Oficio nº 189/2009) para su autorización. Ambas fueron obtenidos.. El consentimiento informado fue solicitado a cada uno de los participantes, de forma individual y personalmente, por uno de los investigadores o asistentes de la investigación que estuvieron disponibles para despejar dudas. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado después de las debidas aclaraciones.

Resultados

De los 1.605 participantes, el 86,9% era del sexo femenino, con edad promedio de 44,1 años ($DE= 9,6$), el 52,3% trabajaba en hospitales generales y estaba en las instituciones desde hace 10 años en promedio. Cerca del 20% de los enfermeros tenía cargo de jefatura. Respecto a la educación en enfermería, el 10,6% de los auxiliares había concluido el curso de pregrado y el 4,4% la especialización. De los 632 enfermeros, el 9,2% refirió jamás haber cursado especialización, 12 enfermeras tenían título de maestría y dos de doctorado en enfermería, 43 enfermeras estaban cursando la especialización, 15 enfermeras estaban cursando el curso de maestría y cuatro el doctorado.

El conocimiento sobre el PE y el grado de contacto con el tema fue evaluado por cinco preguntas respectivamente. Las respuestas a las preguntas podrían variar de 1 (ningún) a 4 (mucho) y, cuanto más cercano a 4, mayor el conocimiento o el grado de contacto con el PE. En todas las referencias al PE fue usada la expresión SAE, por ser esa la expresión usual en nuestro medio. Respecto al conocimiento sobre la SAE, la puntuación promedio fue 2,8 ($DE=0,7$) para la muestra de los auxiliares de enfermería y de 3,2 ($DE=0,5$) para los enfermeros. La puntuación promedia para las cinco preguntas sobre el

grado de contacto con la SAE fue 2,1 (DE=0,7) para los auxiliares y 2,5 (DE=0,6) para los enfermeros.

Algunos sujetos dejaron de responder algunos ítems del PPE y se optó por no utilizar técnicas estadísticas para completar las respuestas faltantes. Por eso, para cada resultado será indicado el número de respuestas válidas.

La puntuación total en el PPE varió de 20 a 140 para la muestra total, auxiliares y enfermeros. La puntuación total promedio considerando todos los respondientes (n=1489) fue 112,37 (DE=22,28), para los auxiliares de enfermería (n=889) la puntuación total promedio fue 111,04 (DE=23,15) y para los enfermeros (n=600) fue 114,34 (DE=20,80).

La puntuación promedio en los ítems del PPE fue menor para el ítem *rotineiro/criativo* (3,98) y mayor para el ítem *sem importância/importante* (6,15) al considerar la muestra total. Para los auxiliares de enfermería, el resultado fue semejante al de la muestra total: el ítem *rotineiro/criativo* obtuvo la menor puntuación (3,96) y el ítem *sem importância/importante* la mayor (6,07). Los enfermeros también mostraron una menor puntuación para el ítem *rotineiro/criativo* (4,01), mientras la mayor fue para el ítem negativo/positivo (6,32).

Los ítems con *puntuaciones* fuertemente favorables fueron aquellos con *scores* $\geq 5,5$ y aquellos que se acercan de posiciones más desfavorables fueron aquellos puntuación promedio $\leq 4,5$ ⁽⁹⁾. El ítem que mostró una puntuación promedio $< 4,5$ fue el de los adjetivos *rotineiro/criativo* y este resultado fue observado en la muestra total, en el grupo de los auxiliares de enfermería y en el grupo de enfermeros. Los ítem con puntuación promedio $> 5,5$ fueron aquellos de los adjetivos *não significativo/significativo, sem valor/valioso, negativo/positivo, bobo/inteligente, dificultador/facilitador, inválido/válido, insignificante/significante, irrelevante/relevante, não recompensador/recompensador, inconveniente/conveniente, inaceitável/aceitável, ruim/bom* y *sem importância e importante*, estos resultados fueron observados en los tres grupos de respondientes.

La Tabla 1 muestra los resultados de la AFC basado en el modelo teórico propuesto. Fueron identificados tres factores, compuestos por 13, 5 y 2 ítem. Éstos tres factores también constituyen un factor más general que en este estudio fue llamado factor único (segundo nivel).

Tabla 1 – Análisis Factorial Confirmatorio del PPE, São Paulo, SP, Brasil, 2011

Factores	Enfermeros y auxiliares (n=1489)		Auxiliares de enfermería (n=889)		Enfermeros (n=600)		
	Carga factorial estandarizada	Error estándar	Carga factorial estandarizada	Error estándar	Carga factorial estandarizada	Error estándar	valor de p
Factor 1							
Importante	0,84	0,01	0,84	0,01	0,83	0,02	<0,001
Bom	0,86	0,01	0,86	0,01	0,84	0,02	<0,001
Aceitável	0,88	0,01	0,88	0,01	0,88	0,01	<0,001
Conveniente	0,86	0,01	0,86	0,01	0,85	0,01	<0,001
Recompensador	0,76	0,01	0,75	0,02	0,78	0,02	<0,001
Relevante	0,90	0,01	0,91	0,01	0,89	0,01	<0,001
Significante	0,91	0,01	0,90	0,01	0,92	0,01	<0,001
Válido	0,88	0,01	0,86	0,01	0,91	0,01	<0,001
Realista	0,81	0,01	0,84	0,01	0,77	0,02	<0,001
Inteligente	0,88	0,01	0,89	0,01	0,87	0,01	<0,001
Positivo	0,87	0,01	0,89	0,01	0,83	0,02	<0,001
Valioso	0,89	0,01	0,89	0,01	0,88	0,01	<0,001
Significativo	0,89	0,01	0,90	0,01	0,87	0,02	<0,001
Factor 2							
Claro	0,71	0,02	0,72	0,02	0,68	0,02	<0,001
Agradável	0,73	0,01	0,77	0,01	0,66	0,02	<0,001
Confortável	0,82	0,01	0,84	0,01	0,79	0,02	<0,001
Fácil	0,50	0,02	0,56	0,02	0,40	0,04	<0,001
Facilitador	0,86	0,01	0,86	0,01	0,87	0,02	<0,001
Factor 3							
Criativo	0,83	0,02	0,85	0,03	0,79	0,03	<0,001
Forte	0,52	0,02	0,50	0,03	0,55	0,03	<0,001
Factor general							
factor 1	0,95	0,01	0,95	0,01	0,94	0,01	<0,001
factor 2	0,96	0,01	0,98	0,01	0,94	0,01	<0,001
factor 3	0,88	0,02	0,83	0,03	0,95	0,03	<0,001

La validez de la escala PPE también fue verificada mediante la correlación entre los promedios de las puntuaciones en los 20 ítems y las respuestas a la afirmación general "Soy favorable a la sistematización de la atención de enfermería", que fue medida en una única escala de siete puntos. La hipótesis era de que existiría una correlación positiva entre las puntuaciones de la escala y las puntuaciones de las respuestas a la afirmación general. La correlación de la afirmación general con cada uno de los ítems y con el total de los 20 ítems fue positiva (Spearman $\rho=0,55$) y estadísticamente significativa ($p<0,001$).

Respecto a la confiabilidad de la PPE, el coeficiente de alfa de Cronbach fue usado para medir la consistencia

interna de la escala. Para mantener los ítems en una escala, los criterios para retirada de los ítems inconsistentes son: la correlación de cada ítem con la puntuación (cuando la correlación es muy baja o negativa, el ítem debe ser excluido) y el aumento en el coeficiente alfa cuando el ítem es retirado (solamente cuando este aumento es importante)⁽¹³⁾.

La confiabilidad del instrumento fue verificada por tratarse de una adaptación. Se recomienda estimar la confiabilidad del instrumento siempre que se vaya a utilizar dado que su confiabilidad también depende de la muestra en donde es aplicado⁽¹³⁾.

Tabla 2 – Resultados del análisis de consistencia interna del PPE, São Paulo, SP, Brasil, 2011

Ítem	Muestra total		Auxiliares		Enfermeros	
	Correlación	Alfa cuando el ítem es excluido	Correlación	Alfa cuando el ítem es excluido	Correlación	Alfa cuando el ítem es excluido
Ambiguo/claro	0,581	0,946	0,595	0,950	0,557	0,939
Não significativo/significativo	0,747	0,944	0,755	0,947	0,730	0,937
Desagradável/agradável	0,597	0,946	0,646	0,949	0,521	0,940
Fraco/forte	0,632	0,945	0,617	0,950	0,654	0,937
Sem valor/valioso	0,741	0,944	0,763	0,947	0,698	0,937
Negativo/positivo	0,756	0,944	0,761	0,948	0,745	0,937
Bobo/inteligente	0,765	0,943	0,767	0,947	0,760	0,936
Desconfortável/confortável	0,708	0,944	0,737	0,948	0,669	0,937
Difícil/fácil	0,373	0,950	0,437	0,953	0,293	0,945
Não realista/realista	0,681	0,945	0,670	0,949	0,702	0,937
Dificultador/facilitador	0,731	0,944	0,740	0,948	0,713	0,936
Inválido/válido	0,792	0,943	0,810	0,947	0,757	0,936
Insignificante/significante	0,786	0,943	0,789	0,947	0,778	0,936
Irrelevante/relevante	0,778	0,943	0,761	0,947	0,810	0,935
Não recompensador/recompensador	0,717	0,944	0,753	0,947	0,669	0,937
Inconveniente/conveniente	0,786	0,943	0,800	0,947	0,765	0,936
Inaceitável/aceitável	0,769	0,944	0,790	0,947	0,732	0,937
Ruim/bom	0,801	0,943	0,803	0,947	0,795	0,936
Rotineiro/criativo	0,374	0,952	0,350	0,956	0,416	0,945
Sem importância/importante	0,754	0,944	0,771	0,947	0,722	0,937

El alfa de Cronbach del instrumento con los 20 ítem, considerando la muestra total ($n=1489$) fue de 0,954, para los auxiliares de enfermería ($n=889$) 0,957, y para los enfermeros ($n=600$) 0,950, lo que indica buena consistencia interna.

El ítem *rotineiro/criativo* mostró las menores correlaciones para la muestra general (0,374), auxiliares de enfermería (0,350) y enfermeros (0,416), así como el ítem *difícil/fácil* con correlación 0,373 para la muestra general, 0,437 para auxiliares de enfermería y 0,293 para enfermeros. La retirada de esos ítems representaría un aumento muy bajo en el valor del alfa (Tabla 2) y dificultaría la comparación de los resultados con otros estudios. Por lo anterior se decidió mantener todos los ítems en la escala.

Discusión

La suposición de coherencia teórica entre las actitudes ante el diagnóstico de enfermería y el PE fundamentó la adaptación de un instrumento de actitudes ante el diagnóstico de enfermería para evaluar actitudes ante el PE. El diagnóstico de enfermería, entendido como componente del PE, se deriva de la misma perspectiva conceptual⁽¹⁴⁾. No obstante, se debe prestar atención a las particularidades de cada etapa del PE.

El instrumento original contiene adjetivos generales que pueden ser aplicados al PE como un todo y no solamente a una de sus etapas⁽¹⁴⁾. Así, el PPE debería mantener las propiedades psicométricas observadas en el *Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE)*⁽⁸⁾.

Los resultados de la aplicación del *PPE* a enfermeros y auxiliares de enfermería confirmaron la suposición de la configuración de tres factores semejantes a los factores del *PDE*. El instrumento *PPE* adaptado en este estudio para la evaluación del PE mantuvo la estructura factorial de la versión del *PDE* validada para el idioma portugués de Brasil⁽⁶⁾.

En el estudio brasileño del *PDE*⁽⁶⁾, un factor explicó el 50% de la variancia. Los autores eligieron la solución con tres factores, que explicaron el 61,3% de la variancia, y porque ese resultado es compatible con observaciones clásicas sobre instrumentos de evaluación de actitudes⁽¹⁵⁾. Esas observaciones indicaron que, independientemente de los conceptos estudiados y de los sujetos cuyas actitudes fueron analizadas, 3 factores ortogonales dominantes siempre aparecían: un factor "evaluativo" (representado por ítem como *bom-ruim*), un factor de "potencia" (representado por ítem como *forte-fraco*) y un factor de "actividad" (representado por ítem como *facilitador - dificultador*)⁽⁶⁾. En el presente estudio fueron observados los tres factores previstos en la teoría clásica de las actitudes⁽¹⁵⁾. Tal como en el estudio de adaptación del instrumento para evaluar actitudes ante el diagnóstico⁽⁶⁾, el factor 1 corresponde al factor "evaluativo"⁽¹⁵⁾, el factor 2 al factor de "actividad"⁽¹⁵⁾ y el 3 al factor de "potencia"⁽¹⁵⁾.

El estudio norte-americano del *PDE*⁽⁷⁾, con muestra de 127 enfermeros, incluyó el análisis factorial con diversos métodos y los autores definieron que el instrumento poseía solamente una dimensión, con el 80,8% de la variancia explicada. Sin embargo, en la publicación no incluyeron la tabla de las cargas factoriales, lo que impide una comparación adecuada con los estudios brasileños⁽⁶⁾. La premisa de que, en general, las escalas de actitudes son unidimensionales puede haber orientado el análisis factorial del estudio norte-americano, forzándose la solución con solamente un factor⁽⁸⁾.

El estudio que utilizó la escala *PPE* con gerentes de enfermería identificó tres factores mediante el análisis factorial con rotación varimax⁽¹⁴⁾. El autor interpretó que todos los ítems tenían carácter evaluativo. El factor 1, que explicó la variancia del 58,4%, fue caracterizado como 'relevancia', el factor 2, con variancia del 6,4%, fue asociado a la 'operacionalización del PE', y el factor 3, con variancia del 5,3%, fue caracterizado como 'colaboración'⁽¹⁴⁾.

Los hallazgos del presente estudio coincidieron con aquellos encontrados en otro estudio llevado a cabo con enfermeras gerentes⁽¹⁴⁾, excepto para los ítems: *desagradável/agradável*, *fraco/forte*, *desconfortável/ confortável*, *difícil/fácil*, *não realista/realista*, *rotineiro/ criativo*, que fueron mantenidos en factores diferentes.

Con el objeto de explorar aún más los hallazgos y fomentar la discusión, detallaremos las cargas factoriales encontradas. Los ítems *não recompensador/ recompensador*, *inválido/válido*, *fraco/forte* mostraron carga factorial mayor para los auxiliares de enfermería cuando fueron comparados a la carga de los enfermeros. Los ítems *não realista/realista*, *negativo/positivo*, *não significativo/significativo*, *ambíguo/claro*, *desagradável/ agradável*, *desconfortável/confortável*, *difícil/fácil*, *rotineiro/criativo*, mostraron carga factorial mayor para los enfermeros cuando fueron comparados a los valores encontrados en los instrumentos respondidos por auxiliares de enfermería. Para estudios futuros sería necesario verificar si estos ítems muestran comportamiento diferencial para enfermeros y auxiliares de enfermería, y también identificar como esos sujetos comprenden sus competencias específicas respecto a la aplicación del PE en la práctica clínica.

Otra medida de validez fue estimada mediante la correlación de los ítems con la afirmación general de ser favorable a la SAE. Para este estudio, el valor de la correlación de la puntuación promedio de los ítems con la afirmación general (Spearman rho=0,55; p<0,001) fue un poco menor que la correlación encontrada en el estudio de adaptación del *PDE*⁽⁶⁾ (Spearman rho= 0,64; p<0,001). Se considera que esos valores favorecen la validez del instrumento adaptado para el PE. La escala *PDE* original⁽⁷⁾ no fue sometida a ese tipo de análisis.

En el presente estudio, los ítems *rotineiro/ criativo* y *difícil/fácil* fueron los que mostraron menor correlación con la afirmación general. Según resultados de investigaciones, el PE es entendido en la perspectiva de los enfermeros como una actividad rutinaria y mecanizada⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. El discurso de un técnico de enfermería identifica la prescripción de enfermería como una rutina, una cosa casi igual para todos⁽⁵⁾. De acuerdo con algunos sujetos, la SAE se presenta frecuentemente como algo mecanizado y rutinario, hecho agravado por el número insuficiente de profesionales de enfermería, por la división de tareas, las informaciones discordantes, inconsistentes o discontinuadas y, la burocratización excesiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Según relatos de técnicos de enfermería, su formación inicial no abarcó la SAE, siendo el aprendizaje enfocado en los cuidados de enfermería⁽⁵⁾. La falta de conocimiento de las enfermeras es el motivo principal por el cual estas profesionales no la ejecutan en su práctica clínica⁽¹⁹⁾. En un estudio fue resaltado que, aunque la mayoría de las enfermeras aprendió y ejecutó las fases del PE en el pregrado, las dificultades relatadas en la práctica clínica fueron importantes⁽¹⁹⁾. Por lo anterior, se infiere la insuficiente preparación teórica y práctica de los

enfermeros y otros miembros del equipo de enfermería para la realización de la SAE cuando concluyen su formación.⁽¹⁹⁾. Además de los aspectos relacionados al conocimiento que se tiene sobre el PE, las características y condiciones organizacionales de las instituciones de salud (modelo asistencial adoptado, proporción paciente-enfermería, expectativas sobre el papel del enfermero y de la enfermería, por ejemplo) pueden contribuir a la percepción de que el PE es difícil.

Los ítems *não significativo/significativo, negativo/positivo, inválido/válido* fueron los que mostraron mayor correlación con la afirmación general. Aunque estudios relatan dificultades y resistencia en la implementación del PE en las instituciones de salud^(17-18,20), desde el 1986 con la Ley del Ejercicio Profesional de la enfermería⁽²¹⁾, en teoría, el PE hace parte del papel del enfermero y quizás por eso aparece como un ideal a ser alcanzado, con aspectos significativos, positivos y válidos, a pesar del distanciamiento entre el saber académico, el saber-hacer y el legislar en enfermería⁽²²⁾.

La confiabilidad del *PPE* en el presente estudio fue evaluada mediante el alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,954 para la muestra general, 0,957 para los auxiliares de enfermería y 0,950 para los enfermeros, lo que indica buena consistencia interna. En el estudio brasileño de validación del *PDE*, el alfa de Cronbach para la muestra de 400 enfermeros y estudiantes de pregrado de enfermería, con los 20 ítem del instrumento, fue igual a 0,94; para la sub-muestra de 100 enfermeros fue de 0,89 antes de un curso sobre diagnóstico de enfermería y 0,93 después del curso⁽⁸⁾. En el estudio de desarrollo de la escala original⁽⁷⁾, así como en el estudio que utilizó el *PDE* para medir las actitudes de los enfermeros sobre el DE antes y después del inicio del registro de los diagnósticos de enfermería en los archivos⁽¹²⁾, el coeficiente alfa de Cronbach correspondió a 0,97. En el estudio con enfermeras gerentes⁽¹⁴⁾ con el *PPE*, el alfa de Cronbach fue 0,955 para el factor 1, 0,844 para factor 2 y 0,807 para factor 3.

En el presente estudio, la escala adaptada mantuvo la confiabilidad cercana a la observada en la escala original y de aquella relatada en el estudio con las enfermeras gerentes⁽¹⁴⁾. Así, la confiabilidad del *PPE* en este estudio fue muy buena para el conjunto de respuestas de los enfermeros y auxiliares de enfermería (alfa=0,954), sin una estimativa que apoyara la retirada de algún ítem. Los 20 ítem de la escala fueron conservados. El análisis factorial con presencia de un factor más general en el segundo nivel, abarcando los tres factores clásicos de actitudes⁽¹⁵⁾, y la confiabilidad de 0,954 para el total del instrumento favorecen el cálculo de la puntuación general del instrumento mediante la suma de las puntuaciones en cada ítem.

Las limitaciones del estudio se deben al hecho de que la muestra no es probabilística. A pesar de que el instrumento se trata de las actitudes de los enfermeros y auxiliares de enfermería ante el PE y no de sus responsabilidades y atribuciones en su implementación, son necesarios estudios para identificar si los ítem del instrumento se comportan de manera diferencial según la categoría profesional del respondiente.

Conclusión

Con este estudio se adaptó un instrumento capaz de evaluar las actitudes de enfermeros y auxiliares de enfermería sobre el PE. Los resultados indicaron que el instrumento *Posições sobre o Processo de Enfermagem* posee validez y confiabilidad adecuadas. Sin embargo se recomienda verificar en estudios futuros si los ítems muestran comportamiento diferencial de acuerdo con la categoría profesional del respondiente y verificar el comportamiento del *PPE* con estudiantes de enfermería.

Referencias

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Brasília; 2009 [acesso 11 nov 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
2. Von Krogh G, Nåden D. Implementation of a documentation model comprising nursing terminologies-theoretical and methodological issues. *J Nurs Manage*. 2008;16(3):275-83.
3. Miller E. How to make nursing diagnoses work. administration and clinical strategies. Norwalk: Apleton Lange; 1989.
4. Pimenta CAM. Atitudes de doentes com dor crônica frente à dor [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
5. Cruz AMP, Almeida MA. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):921-7.
6. Kenney JW. Relevance of theory-based nursing practice. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual models*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1995. p. 3-23.
7. Lunney M, Krenz MA. An instrument to measure attitudes toward nursing diagnosis. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of Nursing Diagnoses Proceedings of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. San Diego: Lippincott; 1992. p. 389-90.

8. Cruz DALM, Hayashi APM, Oliva APV, Corrêa CG. Adaptação e validação do instrumento "Positions on nursing diagnosis" para a língua portuguesa. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):163-7.
9. Cruz DALM, Kitazulo RC, Pimenta CAM, Lima AFC, Gaidzinski RR. Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem durante a implementação de classificação de diagnósticos. Ci Cuidado Saúde. 2006;5(3):281-8.
10. Long JS. Confirmatory factor analysis. In: Alisson PD. Quantitative Applications in the Social Sciences. London: SAGE University; 2002.
11. Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
12. Johnson RA, Wichern DW. Applied multivariate statistical analysis. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
13. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1994.
14. Leite JEL. Viabilidade do processo de enfermagem no contexto hospitalar: perspectiva gerencial [dissertação]. Natal: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
15. Osgood CE. Cross-cultural comparability in attitude measurement via multilingual semantic differentials. In: Fishbein M, editor. Readings in attitude theory and measurement. New York: John Wiley; 1967. p. 108-16.
16. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):643-8.
17. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):280-9.
18. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses' perspective. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):328-34.
19. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):32-8.
20. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):554-7.
21. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 36-41.
22. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):446-51.

Recibido: 3.2.2012
 Aceptado: 21.11.2012

Como citar este artículo:

Guedes ES, Sousa RMC, Turrini RNT, Baltar VT, Cruz DALM. Adaptación y validación del instrumento Posiciones sobre el Proceso de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2013 [acceso: / /];21(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL