

Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado"

Validity of content and face validity of the instrument "Perception of behaviors of harmonized care"

Validade de conteúdo e validade facial do instrumento "Percepção de comportamentos de cuidado humanizado"

NADIA CAROLINA REINA GAMBA* y ELIZABETH VARGAS ROSERO**

Resumen

Se presenta la realización de una investigación metodológica que tuvo como objetivo determinar la validez facial y la validez de contenido del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" de Rivera y Triana, con doce pacientes y/o su cuidador permanente, que estuvieron hospitalizados en la Clínica Country, y con once expertos en el área de investigación en enfermería.

Los resultados del proceso de validez a través de las pruebas psicométricas señalan que el instrumento mencionado tiene una validez facial con pacientes alta, con un índice de acuerdo de 0,94, una validez facial con expertos en el área de enfermería, con un índice medio, por un índice de acuerdo de 0,78 y una validez de contenido alta, con un índice de validez de contenido de 0,83.

Sin embargo, en el análisis cualitativo de la validez facial y de contenido realizado por los expertos se encontraron diversas observaciones acerca de la operacionalización del concepto de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería, que llevan a sugerir que el respaldo teórico del instrumento debe ser revisado nuevamente.

Palabras clave: confiabilidad y validez, enfermería, percepción, comportamiento (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

A methodological research was carried out whose objective was to determine the face validity and content validity of the instrument "Perception of behaviors of humanized nursing care" of Rivera and Triana, with twelve patients and/or their permanent care taker, who were hospitalized in the Clínica Country, and with eleven experts in the area of nursing research.

The results of the validity process through psychometric tests show that said instrument has a high face validity with patients, with an agreement index of 0,94, a face validity with experts in the nursing area, with an average index, by an agreement index of 0,78 and a high content validity, with a content validity index of 0,83.

However, in the qualitative analysis of face and content validity performed by the experts, several observations were found about the operationalization of the perception concept of

* Enfermera Magíster con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario San Ignacio. Docente, Facultad de Salud, Programa de Enfermería, Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia. ncreinag@unal.edu.co

** Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. evargasr@unal.edu.co

nursing humanized care behaviors, that lead to suggest theoretical support of the instrument has to be revised again.

Key words: Reproducibility of Results, Nursing, Perception, Behavior

Resumo

Este estudo apresenta a realização de uma pesquisa metodológica que objetivou determinar a validade facial e de conteúdo do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem” de Rivera e Triana, com doze pacientes, e/ou a enfermeira permanente, hospitalizados na Clínica Country, e com onze especialistas na área de pesquisa em enfermagem.

Os resultados do processo de validade através das provas sicométricas apontam para determinar que o instrumento acima tem uma validade facial alta com pacientes, com um índice de acordo de 0,94, uma validade facial com especialistas na área da enfermagem, com um índice meio, por um índice de acordo de 0,78 e uma validade de conteúdo alta, com um índice de validade de conteúdo de 0,83.

Contudo, a análise qualitativa da validade facial e do conteúdo realizada por especialistas resultou em diversas observações sobre a operacionalização do conceito de percepção de comportamentos de cuidado humanizado de Enfermagem, que conduzem a sugerir que o respaldo teórico do instrumento deve ser revisado novamente.

Palavras chave: Reprodutibilidade dos Testes, Enfermagem, Percepção, Comportamento.

INTRODUCCIÓN

Para casi nadie es ajeno que los servicios de salud en el país, y en especial los servicios de hospitalización y de alta complejidad, presentan ambientes estresantes con altas cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en las enfermeras; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización de estas, los problemas a nivel administrativo y organizacional en la prestación de los servicios de salud, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado.

Por tanto, surge la inquietud acerca de cómo se evalúa el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes

y/o usuarios en las instituciones de salud de nuestro país, donde se tiene en cuenta que cada sujeto de cuidado tiene una serie de características diversas que lo hacen único, pero donde el cuidado que se entrega debe reunir ciertas condiciones de humanización, además de conocimientos científicos, psicológicos y sociales que provee la formación profesional en enfermería.

De la misma manera, se origina por la necesidad de medir el cuidado de enfermería a partir de un instrumento validado que cuente con la rigurosidad de la metodología del trabajo científico para que la investigación arroje resultados válidos, contextualizados y generalizables en la comunidad científica.

Por tal motivo, luego de una búsqueda minuciosa, se elige el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)”, elaborado por los enfermeros Nelly Rivera y Álvaro Triana, quienes se basaron en los resultados del estudio fenomenológico de Alvis (1) que describió la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados, a partir del cual construyeron el PCHE, que surgió de la motivación del Departamento de Enfermería de la Clínica del Country de cualificar la práctica de enfermería. Este instrumento consta de 50 ítems que miden la percepción de cuidado teniendo en cuenta nueve categorías de cuidado humanizado de enfermería, y se fundamenta en las bases teóricas de la doctora Jean Watson, en la revisión bibliográfica de Boykin, Schoenhofer (2) y en el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, y se utilizó para evaluar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country de Bogotá.

Por consiguiente, se realiza la validez facial y de contenido de dicho instrumento por sus características de contextualización del medio colombiano, con el objeto de evaluar cada uno de los ítems y medir el grado en que los ítems representan el concepto medido, para dar continuidad a las pruebas psicométricas, debido a que contaba solamente con una validez facial preliminar.

MARCO CONCEPTUAL

- *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería:* proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del

cuidado (3) el proceso de la percepción es subjetivo; sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interrelación cuidador-ser cuidado.

- *Validez facial*: se refiere a la relevancia de los ítems de la prueba, a la evaluación de su claridad y la comprensión del lenguaje que se utiliza para la redacción de cada uno de los ítems, es decir, evalúa uno a uno todos los ítems (4).

- *Validez de contenido*: grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (5).

METODOLOGÍA

Para la elaboración de la investigación se utilizó el tipo de investigación metodológica, porque se refiere a un estudio controlado respecto a la forma de obtener, organizar y analizar los datos sobre la validez de un instrumento de medición de cuidado de enfermería, con el propósito de conocer las propiedades psicométricas de un instrumento en una población específica.

El proceso de validez facial del PCHE se llevó a cabo mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de la validez de dicho instrumento, con la utilización del método de índice de acuerdo para el análisis cuantitativo, teniendo en cuenta los criterios de claridad, precisión y comprensión en una muestra de 12 pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente en la Clínica del Country y 11 expertos en el área de la investigación en enfermería, y para el análisis cualitativo a través de la síntesis de las observaciones a partir de las recomendaciones de los expertos y de las reacciones de los pacientes y/o cuidadores.

Para el desarrollo de la validez de contenido, en el análisis cuantitativo se utilizó el método de índice de validez de contenido nivelado o promedio, con una escala ordinal, teniendo en cuenta los criterios de relevancia y pertinencia. El análisis cualitativo se realizó por medio de la síntesis de las observaciones, con una muestra de 11 expertos en el área de la investigación en enfermería.

La recolección de la información tuvo una duración de siete meses y el análisis de la misma una duración de un mes. Se organizó la información relacionada con la validez facial en términos de claridad, precisión y comprensión con índices en cada ítem, categoría y en el



instrumento en general, midiendo la aceptabilidad de cada uno de ellos tanto en pacientes y/o cuidadores permanentes como en expertos, y luego se realizó el mismo proceso con la validez de contenido pero teniendo en cuenta la relevancia y pertinencia con el índice de validez de contenido promedio con los expertos, analizando los resultados de forma cuantitativa y cualitativa.

Descripción del instrumento

El PCHE fue elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana (6), con el apoyo del Departamento de Enfermería y el aval de la Clínica del Country, dirigido a pacientes hospitalizados y/o a su cuidador permanente, y surgió a partir de la necesidad y la motivación del mencionado Departamento de Enfermería de describir la percepción que tiene el paciente hospitalizado o su cuidador permanente acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería.

El instrumento surge de los resultados de un estudio de posgrado de tipo cualitativo fenomenológico de Alvis y colaboradores, que investigó el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización (7), del cual se obtuvo por resultado la creación de nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado, que fueron la base para construir los ítems del instrumento a partir de los códigos nominales de cada una de las categorías de cuidado humanizado de enfermería y de la conceptualización de ellas.

Simultáneamente, los autores del instrumento efectuaron una revisión teórica sobre el cuidado de

En la tabla 1 se presenta el instrumento con la distribución de los ítems por categorías.

Tabla 1. Distribución de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería del instrumento PCHE.

Categoría	Comportamientos de cuidado humanizado
Sentimientos del paciente	Ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual
	Ítem 3: cuando explican algo, el paciente se siente informado
	Ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido
	Ítem 43: cuando me atienden me siento satisfecho
	Ítem 44: me siento agradecido cuando me atienden
Características de la enfermera	Ítem 2: hacen empatía con usted
	Ítem 5: son amables en el trato
	Ítem 7: son eficientes en el desempeño de sus tareas
	Ítem 8: son claras al comunicarse con usted
	Ítem 9: le dan estímulos positivos
	Ítem 46: su cuidado es comprometido y solidario
Dar apoyo emocional	Ítem 10: le inspiran confianza
	Ítem 11: son una compañía durante los procedimientos médicos
	Ítem 12: le dan tranquilidad
	Ítem 45: su cuidado es amoroso y dedicado
	Ítem 47: su atención se fundamenta en el apoyo emocional
Dar apoyo físico	Ítem 6: hacen que el paciente se sienta bien físicamente
	Ítem 13: lo miran cuando le hablan
	Ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico
	Ítem 30: atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)
	Ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física
Cualidades del hacer de la enfermera	Ítem 15: demuestran conocimientos y habilidades profesionales
	Ítem 16: lideran el equipo de trabajo
	Ítem 17: trabajan en equipo
	Ítem 18: facilitan el diálogo
	Ítem 20: le explican anticipadamente los procedimientos
Proactividad	Ítem 42: todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado
	Ítem 21: se identifican antes de realizarle los cuidados
	Ítem 22: responden a sus preguntas
	Ítem 24: dan instrucciones sobre su cuidado
	Ítem 34: le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones
	Ítem 39: lo animan para que llame si tiene problemas

Categoría	Comportamientos de cuidado humanizado
Empatía	Ítem 25: mantienen una relación cercana con usted
	Ítem 26: le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento
	Ítem 27: establecen una relación agradable con usted
	Ítem 28: le escuchan atentamente
	Ítem 41: se ponen en su lugar para comprenderlo
	Ítem 49: tienen facilidad para acercarse a usted
Priorizar al ser de cuidado	Ítem 29: se muestran respetuosos
	Ítem 32: lo ponen en primer lugar
	Ítem 33: lo llaman por su nombre
	Ítem 35: respetan sus decisiones
	Ítem 36: le respetan su intimidad
Disponibilidad para la atención	Ítem 50: ante cualquier eventualidad, primero la persona
	Ítem 19: hacen seguimiento frecuente al paciente
	Ítem 23: le dedican tiempo
	Ítem 31: administran el tratamiento ordenado a tiempo
	Ítem 37: responden con rapidez al llamado
	Ítem 38: identifican sus necesidades
	Ítem 40: les importa su estado de ánimo

enfermería, las teorías de cuidado de enfermería planteadas por Jean Watson, principalmente, y Boykin, Schoenhofer, Mayeroff, Fawcett y el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, al igual que de instrumentos de medición de cuidado de enfermería e investigaciones relacionadas con el fenómeno de interés. Así mismo, contaron con la asesoría metodológica de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y de una estadística, un experto en psicometría, y epidemiólogos, con lo que se realizó un primer análisis estadístico, psicométrico, teórico y metodológico, que consistió en efectuar una primera validez facial por medio de prueba de expertos (donde se incluyó personal profesional y auxiliar), lo que llevó a realizar algunos ajustes al instrumento.

El PCHE se destina a pacientes y/o su cuidador para ser diligenciado de forma autodirigida, y corresponde a una encuesta de 50 ítems de una escala de Likert de 4 opciones (asignándosele a cada una un valor

en puntos: nunca = 1 punto, algunas veces = 2 puntos, casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos), con un puntaje mínimo de 50 y máximo de 200 puntos, y la exploración de una pregunta abierta. Los 50 ítems se enuncian de forma positiva, e involucran un comportamiento de cuidado por cada ítem, que a su vez conforman las nueve categorías establecidas por Alvis y colaboradores.

Caracterización de la muestra

La investigación se realizó en la Clínica del Country de Bogotá, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y en la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, con una muestra total de 23 personas; de ellas, 12 fueron pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente quienes evaluaron la validez facial del instrumento y 11 fueron expertos en enfermería, quienes evaluaron la validez facial y la validez de contenido del instrumento.

De la muestra en mención, nueve fueron pacientes y tres cuidadores. El género de la muestra fue de un 50% femenino y un 50% masculino, el grado de parentesco fue de hermano, hermana e hija, la edad promedio de los pacientes 63 años y de los cuidadores 55 años, la escolaridad de los pacientes fue de 22,2% con primaria, 44,4% con estudios de secundaria y 33,3% con nivel profesional, la escolaridad de los cuidadores fue de un 33,3% con estudios de secundaria y un 66,6% con nivel profesional, el promedio del estrato socioeconómico fue cinco y el promedio de estancia en los servicios de hospitalización fue de tres días.

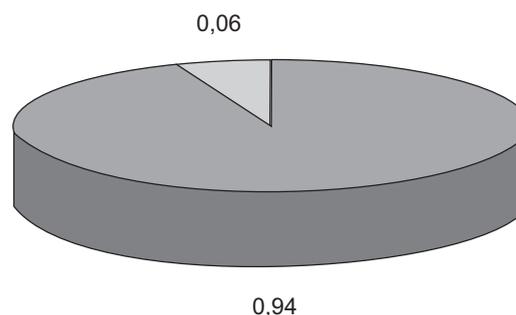
También se contó con una muestra de 11 expertos en enfermería, contactados por medio del Grupo de Investigación para Latinoamérica y el Caribe en la Plataforma ScienTI de Colciencias, según las producciones investigativas en temáticas relacionadas con validez de instrumentos y percepción de cuidado. De ellos, el 100% fueron de género femenino, con pregrado en enfermería en las universidades de Cartagena, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia principalmente, y estudios de posgrado tanto nacional como internacionalmente en las áreas de cuidado de enfermería, cuidado y práctica de enfermería, cuidado del paciente crónico, cuidado crítico, cuidado materno-perinatal, gerontología, gerencia en enfermería y salud pública, con reconocida experiencia en el área investigativa.

RESULTADOS

Validez facial con pacientes

Los resultados cuantitativos de la validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" con pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente mostraron un elevado índice de aceptabilidad (8), 0,94. (Ver gráfica 1).

Los resultados cualitativos de la validez facial del PCHE con pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente, obtenidos de las observaciones generales y por cada ítem al aplicar el instrumento, refieren en términos generales que:

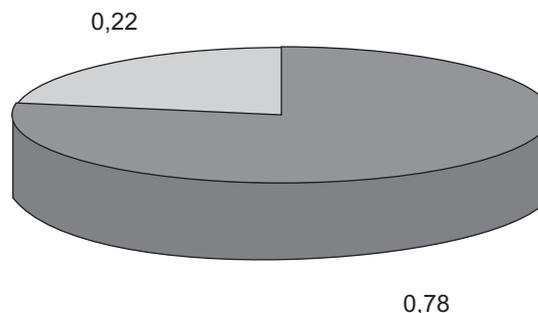


Gráfica 1. Validez facial con pacientes y/o su cuidador permanente.

<ul style="list-style-type: none"> El instrumento es demasiado extenso. 	<ul style="list-style-type: none"> Hay repetición de algunos ítems, como el 6, 16, 17, 20, 24, 25, 27, 49; algunos ítems sobran, como el 4, 14, 23, 45, 48.
<ul style="list-style-type: none"> Los ítems deberían formularse en primera persona. 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario sintetizar, puntualizar y reducir el instrumento.
<ul style="list-style-type: none"> Hay que singularizar los ítems. 	<ul style="list-style-type: none"> El instrumento les parece muy bueno porque "mira el ambiente del paciente y hace que se despierte el cariño hacia la enfermera, que se valore más a la enfermera".
<ul style="list-style-type: none"> Algunos ítems son inespecíficos, como el 2, 7, 9, 11, 12, 19, 31, 32, 34, 38, 47, 50. 	

Validez facial con expertos

Los resultados cuantitativos de la validez facial del instrumento con expertos mostraron un disminuido índice de aceptabilidad de 0,78. (Ver gráfica 2).



Gráfica 2. Validez facial con expertos.

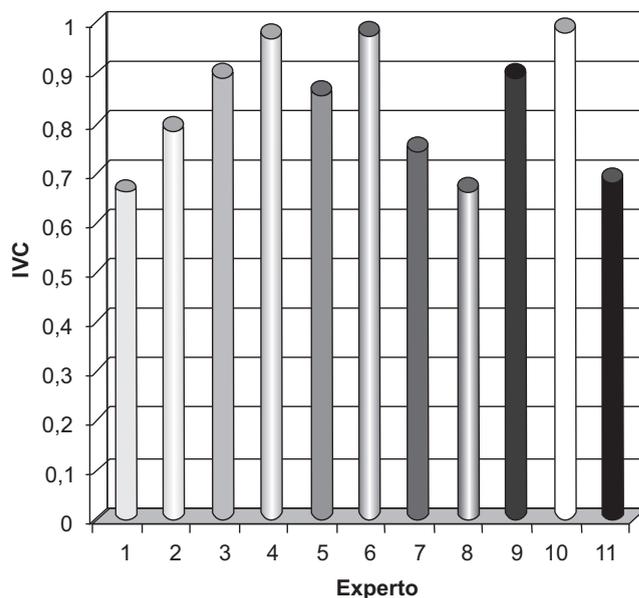
Los resultados cualitativos de la validez facial del instrumento con expertos refieren en términos generales que:

<ul style="list-style-type: none"> • El instrumento es muy amplio, debería reducirse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante revisar la opción de presentar los ítems por categorías en el instrumento.
<ul style="list-style-type: none"> • Los ítems podrían enunciarse en forma de pregunta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario unificar la forma de redactar los ítems, sea en primera o tercera persona, y la forma del sujeto.
<ul style="list-style-type: none"> • Algunos ítems no están dirigidos específicamente al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay claridad en si se evalúan los comportamientos de la enfermería profesional o si se incluye también a todo el personal auxiliar de enfermería.
<ul style="list-style-type: none"> • Los ítems están formulados de manera impersonal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es esencial contemplar la opción de dejar el instrumento para aplicarlo solo para el paciente o únicamente para el cuidador permanente.
<ul style="list-style-type: none"> • No se identifica claramente al sujeto al cual se refiere el ítem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la posibilidad de que aproximadamente el 30% del instrumento se redacte en forma negativa o inversa.
<ul style="list-style-type: none"> • Es indispensable realizar una introducción al instrumento o considerar el instructivo para quien lo diligencia. 	

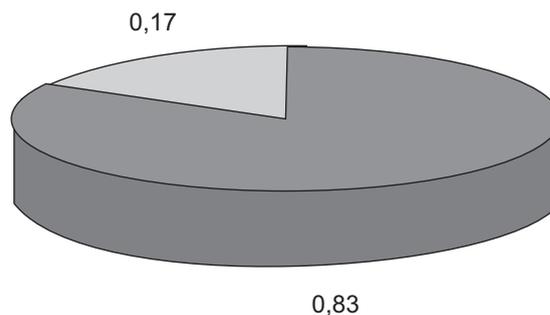
Validez de contenido

Los resultados cuantitativos de la validez de contenido del PCHE permitieron observar que el índice de validez de contenido (IVC) es diferente para cada experto. (Ver gráfica 3).

Por tanto, el instrumento alcanzó un índice de validez de contenido general (IVCG) elevado, debido a que su índice de aceptabilidad se encuentra por encima de 0,8, ya que valores por encima de 0,8 se consideran altos en la escala de medición (8, p. 401). (Ver gráfica 4).



Gráfica 3. Índice de validez de contenido para expertos.



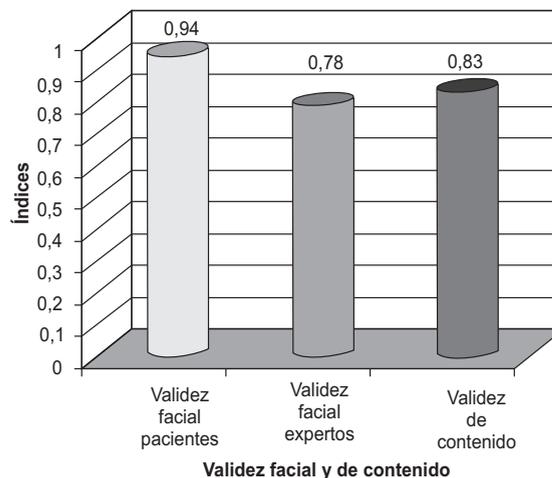
Gráfica 4. Índice de validez de contenido general.

Los resultados cualitativos de la validez de contenido del instrumento con expertos refieren en términos generales que:

<ul style="list-style-type: none"> • Existen ítems que por su redacción no están dirigidos al paciente, sino al personal de salud, como el 7, 15, 31, 42. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos ítems de importancia se evalúan con poca pertinencia porque se consideran contenidos en otros que indican o apuntan de manera suficiente a los nueve comportamientos.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay ítems que necesitan ser aclarados, como el 2, 14, 16, 21, 30, 32, 34, 39, 50. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llama la atención que las nueve categorías de cuidado de enfermería de la investigación de Alvis son distintas entre sí por las particularidades de cada una, pero de igual forma son pertinentes porque miden el concepto central.

<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere que los ítems 7, 15, 42, 47 están formulados para un evaluador experto. 	<ul style="list-style-type: none"> En algunos ítems hace falta introducir uno o varios términos que señalen el contacto físico de la enfermera con el paciente.
<ul style="list-style-type: none"> Los ítems 7, 15, 16, 17, 31, 41, 42, 47, 50 fueron evaluados como poco pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Se destacan aspectos como trato amoroso, dedicado, junto con signos como destinarle tiempo, esperar agradecimiento, que resultan poco indicativos, y aspectos como ponerse en el lugar del paciente, esperar compromiso y solidaridad estarían involucrando de manera desmedida al profesional de enfermería en dicho cuidado.
<ul style="list-style-type: none"> Es necesario realizar ajustes en la redacción de algunos ítems para resaltar la relevancia y pertinencia, como el 2, 6, 9, 11, 12, 19, 22, 25, 27, 43, 44, 45. 	<ul style="list-style-type: none"> Algunos aspectos mencionados en las categorías no se operativizan en el instrumento, como el percibir un entorno de familiaridad, alegría, entretenimiento.
<ul style="list-style-type: none"> Es importante unificar el lenguaje en los enunciados. 	<ul style="list-style-type: none"> La categoría sentimientos del paciente se refiere a sentimientos de orden psicológico y algunos ítems como el 1, 3, 4, 38 no miden ese concepto.
<ul style="list-style-type: none"> Se puede considerar la opción de presentar los ítems con sus respectivas categorías. 	<ul style="list-style-type: none"> Es un instrumento aplicable a cualquier tipo de paciente que ha experimentado una crisis y requiere una atención de alta tecnología.
<ul style="list-style-type: none"> Es necesario ajustarlo para adaptarlo a la familia de forma diferente. 	

Los resultados del proceso de validez del instrumento de Rivera y Triana mostraron que tiene una validez facial con pacientes hospitalizados alta, debido a que obtuvo un índice de acuerdo de 0,94, una validez facial disminuida con expertas en el área de enfermería, debido a que obtuvo un índice de acuerdo de 0,78, y una validación de contenido alta con expertos de 0,83. (Ver gráfica 5).



Gráfica 5. Validez del instrumento.

CONCLUSIONES

El instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” de Rivera y Triana tuvo una validez facial con pacientes hospitalizados y/o su cuidador permanente elevada, debido a que los pacientes lo calificaron con un índice de acuerdo de 0,94.

El instrumento tuvo una validez facial disminuida con expertos en el área de enfermería, debido a que los expertos lo calificaron con un índice de acuerdo de 0,78.

Tuvo una validez facial calculada elevada, debido a que consiguió un índice de acuerdo de 0,86.

Tuvo una validez de contenido elevada, debido a que los expertos lo calificaron con un índice de validez de contenido de 0,83.

El instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” de Rivera y Triana es válido porque con la realización y análisis de la validez facial y de la validez de contenido se demostró que alcanzó índices de aceptabilidad por encima de 0,8. Sin embargo, se concluye, a partir de las observaciones de los expertos acerca de la validez del instrumento y del respectivo análisis, que existen inconsistencias en cuanto a la conceptualización de cuidado humanizado, que probablemente se relacionan con la equivalencia que los autores hacen de este concepto con el de cuidado humano y humanización.

Partiendo del análisis cualitativo realizado en la validez de contenido sobre el instrumento en relación con

el concepto de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, los expertos concluyen que existen imprecisiones e incoherencias en relación con el constructo del instrumento y su operacionalización en el mismo. Igualmente, sería importante que se perfeccionara la definición conceptual de las categorías y se incluyera una definición operacional de ellas, por lo cual se hace necesario revisar y replantear el sustento teórico que respalda la construcción del instrumento.

Los expertos concluyen que el instrumento es significativo para el quehacer profesional de enfermería porque es derivado de la práctica del ejercicio profesional, específicamente del rol investigativo en el área asistencial.

RECOMENDACIONES

En primera instancia se recomienda a los autores del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" hacer una revisión a profundidad del sustento teórico de enfermería que respalda las categorías de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, y a su vez la construcción del instrumento. Al igual que una revisión acerca de la definición del constructo percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería a la luz de la conceptualización sobre humanización.

Se sugiere continuar el proceso psicométrico llevando a cabo la medición de la confiabilidad del instrumento a través de la realización de las pruebas de confiabilidad con muestras representativas, para medir el grado de precisión de este.

De la misma manera se recomienda, luego de replantear el fundamento teórico del instrumento,

desarrollar nuevamente las pruebas psicométricas con el fin de dejar datos psicométricos completos, válidos, confiables y con respaldo teórico, para la posterior utilización del instrumento en el contexto colombiano y en los diferentes ámbitos que componen el ejercicio profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002.
- (2) Boykin A, Schoenhofer SO. La situación de enfermería como punto central de enfermería. En: Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Cap. 1. ALN, N.Y.; 1993.
- (3) Grupo de Cuidado. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000, p. 8.
- (4) Herrons LL. Psicología y medición: el desarrollo de las pruebas psicométricas. Cap. 5. México: Limusa; 1985, p. 78.
- (5) Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 3ª ed. Bogotá: McGraw-Hill; 1991, p. 346.
- (6) Rivera Álvarez LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Administradora Country S. A., Departamento de Enfermería; Bogotá, 2006.
- (7) Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Trabajo de posgrado, especialista en Enfermería Cardio-respiratoria, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2001.
- (8) Pólit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: Mc-Graw-Hill; 2000, p. 399.