

Escala de actitud frente al alcohol - versión en español: evidencias de validez y confiabilidad¹

Erika Gisseth León Ramírez²
Divane de Vargas³

Objetivo: validar la Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol en su versión española. Método: estudio de tipo metodológico, realizado con 303 enfermeros colombianos. Siguiendo la teoría clásica, se utilizó análisis factorial confirmatoria sin exploración previa, con base en la fuerte evidencia histórica de la estructura factorial del instrumento original para determinar la validez de constructo de esta versión en español. La confiabilidad se evaluó por los coeficientes de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald. Resultados: el análisis factorial confirmatorio indicó buen ajuste del modelo de la escala en la distribución de cuatro factores, comportando 48 ítems en su versión en español. Los índices de confiabilidad fueron satisfactorios, con un punto de corte observado en 3,2, mostrando sensibilidad del 66,7%. Conclusiones: la Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol en idioma español presentó cualidades psicométricas robustas, afirmando que se trata de un instrumento con estructura factorial y confiabilidad sólidas, capaz de medir con precisión las actitudes de los enfermeros frente al fenómeno propuesto.

Descriptores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Pruebas Psicológicas; Validez de las Pruebas; Reproducibilidad de Resultados; Alcoholismo; Escala.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Tradução, adaptação cultural e validação da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista - EAFAA - versão espanhol", presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 2013-24983-3.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

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

Cómo citar este artículo

León EG, Vargas D. Scale of attitudes toward alcohol - Spanish version: evidences of validity and reliability. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2918. [Access

mes	día	año

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1721.2918>.

Introducción

El uso de alcohol en América Latina se encuentra en un porcentaje que sobrepasa la media mundial (40%)⁽¹⁻²⁾. Estos porcentajes traen como consecuencia inúmeros problemas de salud, colocando esa problemática como una prioridad de Salud Pública en esta región. Esa situación exige capacitación y conocimientos de los profesionales de salud, que se encuentran cada vez más con esta población en los diversos escenarios de cuidado⁽³⁾. Sabiendo que el conocimiento de los profesionales sobre la problemática está directamente asociado a las actitudes de los mismos durante el cuidado ofrecido a los usuarios, se torna importante identificar la actitud de estos profesionales frente al alcohol y aspectos relacionados a su uso⁽⁴⁾.

Aunque las actitudes han sido ampliamente definidas desde la década de los 60, actualmente algunas características prevalecen como componentes de su estructura, entre ellas los valores, creencias y sentimientos; y su importancia como predictores de comportamientos o acciones frente a una situación específica⁽⁵⁾. Estos componentes pueden ser caracterizados como trazos latentes aparentemente inmensurables, sin embargo pueden ser evaluados por medio de instrumentos de medida psicológica, los cuales permiten evaluar y comprender su naturaleza, causas y consecuencias en los diversos contextos, ofreciendo un avance teórico desde la psicología social y la aplicación de la misma para cambios comportamentales importantes en la población estudiada⁽⁶⁾.

Cuando se analizan los instrumentos disponibles para medida de las actitudes de los enfermeros frente a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol, se evidencia que la mayoría está disponible en idioma inglés⁽⁷⁻⁸⁾, y por tanto fueron desarrollados en el contexto social y cultural angloamericano. De los instrumentos disponibles para medir las actitudes de los enfermeros en este idioma, apenas dos fueron traducidos al idioma español en América Latina y aplicados en poblaciones de esta región⁽⁹⁻¹¹⁾. Sin embargo, los procesos de validación de tales instrumentos no están disponibles en la literatura⁽⁹⁾ y otras fuentes presentan estos procesos de manera superficial⁽¹⁰⁾, lo que permite cuestionar el método adoptado para verificación de la validez de las escalas utilizadas hasta ahora en idioma español.

Institutos especializados estiman que 423.252.042 personas en América Latina hablan el idioma español, y en relación a la proporción de enfermeros que pertenecen a esta población, la Organización Panamericana de Salud estima que cerca de 452.023 enfermeros se encuentran distribuidos en países como Argentina,

Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana. Estas consideraciones sugieren que un gran número de profesionales de enfermería en América Latina es hispanohablante, lo que indica por sí una necesidad de disponer de un instrumento traducido, con evidencias de estructura factorial en idioma español, que siga las directrices internacionales para dichos procesos, con el objetivo de garantizar la confiabilidad para su uso en este idioma.

Entre los instrumentos que ya existen en América Latina, la Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol, elaborada en Brasil en 2008⁽¹²⁾ se destaca por ser una escala elaborada en un país de cultura latinoamericana, lo que la aproxima más del contexto de la población objeto en la que se pretende validar el instrumento y, por otro lado, al contrario de aquellas escalas que han sido utilizadas en los estudios hechos en la región, presenta evidencias publicadas sobre su proceso de elaboración y refinamiento, mostrando cualidades psicométricas robustas en su idioma de origen⁽¹²⁻¹⁴⁾. En este sentido, el presente estudio tiene por objetivo buscar evidencias de estructura factorial y confiabilidad de la Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol (EAFAA) en enfermeros hispanohablantes en el contexto colombiano.

Método

Se trata de un estudio de tipo metodológico, llevado a cabo con profesionales de enfermería vinculados a instituciones de salud de mediano y grande porte de la ciudad de Bogotá (Colombia) entre noviembre del 2014 y abril del 2015.

Muestra

Con el fin de garantizar la calidad del análisis psicométrico de la escala, la muestra fue calculada asegurando como mínimo 5 participantes para cada ítem del instrumento⁽¹⁵⁾. Inicialmente estuvo constituida por 650 enfermeros oriundos de tres hospitales (60%) y dos (40%) unidades básicas de atención, de los cuales 303 (46%) devolvieron el instrumento diligenciado. Entre los criterios de inclusión fueron considerados: ser enfermero, estar ejerciendo la profesión en el momento de la recolección de datos. La muestra estuvo compuesta predominantemente por participantes mujeres (85%), solteras (49,5%), que informaron haber recibido algún tipo de capacitación para actuar en el área de alcohol y otras drogas (57%).

Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de datos sócio-demográficos, que contenía 14 preguntas distribuidas en datos sociodemográficos: Edad, estado civil, sexo, y preguntas relacionadas a la formación y experiencia del enfermero(a) en la temática de alcohol y otras drogas: capacitación específica en el área, carga horaria durante la formación, experiencias previas con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol; y por último, la Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol traducida y validada para el idioma español⁽¹⁶⁾. Trata-se de una escala elaborada en Brasil en lengua portuguesa, concebida con base en la teoría clásica de los test (TCT) y la teoría de los trazos latentes, compuesta por 49 afirmaciones agrupadas en cuatro factores, las cuales podían ser respondidas por medio de una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que variaban entre (1) No estar totalmente de acuerdo y (5) Estar totalmente de acuerdo.

Procedimiento para recolección de datos

Para la recolección de datos, los enfermeros fueron abordados individualmente durante su horario de trabajo en todos los turnos (mañana, tarde y noche). Una vez descrito el objetivo de la investigación y asegurado el anonimato, se hizo entrega de un sobre sellado que contenía el consentimiento informado, el cuestionario sócio-demográfico y la versión traducida y adaptada de la EAFAA con las instrucciones para su diligenciamiento, indicando como plazo máximo de devolución 24 horas.

Procedimiento para análisis de los datos

Para verificación de la estructura factorial de la EAFAA versión española, se utilizó como base la teoría clásica de los test (TCT), utilizada también en el proceso de construcción y validación del instrumento original. La teoría explica la manifestación de una característica de personalidad o trazo latente por medio de instrumentos de medida, utilizando test estadísticos para demostrar tal representación. Entre estos se encuentran el análisis factorial, análisis de consistencia interna, análisis de sensibilidad y especificidad del instrumento. Los datos recolectados fueron almacenados en una base de datos en el programa Microsoft Excel y analizados por medio del Software R (R Project for Statistical Computing) versión 3.0.

La adecuación de la matriz de datos para la aplicación de AF fue verificada utilizando el test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), para el cual se consideró 0,50 como valor mínimo de idoneidad. Considerando que la EAFAA ha sido validada en múltiples poblaciones en su

versión original y que ha demostrado una estructura factorial robusta⁽¹²⁻¹⁴⁾, el análisis factorial confirmatorio fue la técnica elegida para verificar el modelo propuesto. Conforme las etapas sugeridas en la literatura, durante el análisis factorial confirmatorio se calcularon los índices de ajuste del modelo factorial sobre el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados y el test de correlación entre los factores ($-1 \leq r \leq +1$). Para realizar este cálculo, fueron incluidos en el modelo los 49 ítems resultantes de la validez de contenido de la versión en español de la escala EAFAA, con imposición previa de cuatro factores, con el objetivo de mantener el análisis lo más consistente posible en relación al instrumento original. La carga factorial mínima estipulada considerada para manutención de los ítems fue de 3,0, conforme indicado en la literatura sobre este tipo de estudios⁽¹⁷⁾.

Para analizar la consistencia interna de la escala y cada uno de los cuatro factores que la componen, fueron utilizados los índices de Alpha de Cronbach y Omega de Mc Donald⁽¹⁸⁾. La sensibilidad y especificidad de la EAFAA fueron verificadas utilizando la técnica de la curva ROC⁽¹⁹⁾. Todos los testes estadísticos se realizaron adoptando un nivel de confianza de 5%.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación de la *Escola de Enfermagem* de la *Universidade de São Paulo*, bajo el número de parecer 843.955\2014 y por cada una de las instituciones de salud que participaron en la recolección de datos. Adicionalmente se obtuvo autorización del autor de la EAFAA para proceder a la validación de su versión en español.

Resultados

La matriz de los datos se mostró adecuada para realizar el análisis factorial (AF), indicando un KMO de 0,86. Los índices de ajuste del modelo factorial apuntaron valores satisfactorios (Tabla 1), que sugieren la permanencia de la estructura de cuatro factores para la versión adaptada de la EAFAA, impuesta previamente en el instrumento original. El modelo de caminos presentado en la Figura 1 indica las cargas factoriales de los ítems en la distribución por factores y las correlaciones correspondientes.

De acuerdo con el análisis del modelo y los criterios de exclusión pre-establecidos para la permanencia de los ítems ($>0,3$), se optó por la eliminación del ítem 45: "Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento", una vez que presentó una carga factorial de 0,014.

El test de correlación entre los factores de la EAFAA versión español indicó correlaciones significativas entre si conforme es representado en la Tabla 2.

Cuando se utilizaron los test Alpha de Cronbach y Omega de McDonald, los índices apuntaron una confiabilidad de 0,80, y 0,97 respectivamente, considerando la escala en su totalidad compuesta por 48 ítems y sin división por factores, con un intervalo de confianza para α de 0,742-0,818, siendo que los valores de cada ítem individualmente se mantuvieron por encima de 0,75 en ambos test.

El punto de corte que se mostró más consistente fue de 3,2, conforme la curva ROC, indicando una sensibilidad del 66,7%, especificidad del 56,6% y una capacidad de predicción positiva del 72,6%, con referencia a la medida del constructo actitud.

Tabla 1 - Evaluación del ajuste del modelo de cuatro factores de la EAFAA versión en español por estimación de mínimos cuadrados ponderados, Bogotá (BOG), Colombia, 2015

Índice de ajuste	Resultado
RMSEA*	0,05
SRMR†	0,007
Tucker – Lewis Index (TLI)	0,91
CFI‡	0,92

*Root Mean Square Error of Approximation (Raíz cuadrada media del error de aproximación)

†Standardized Root Mean Square Residual (Raíz cuadrada estandarizada del error cuadrático medio)

‡Comparative Fit Index (Índice de ajuste comparativo)

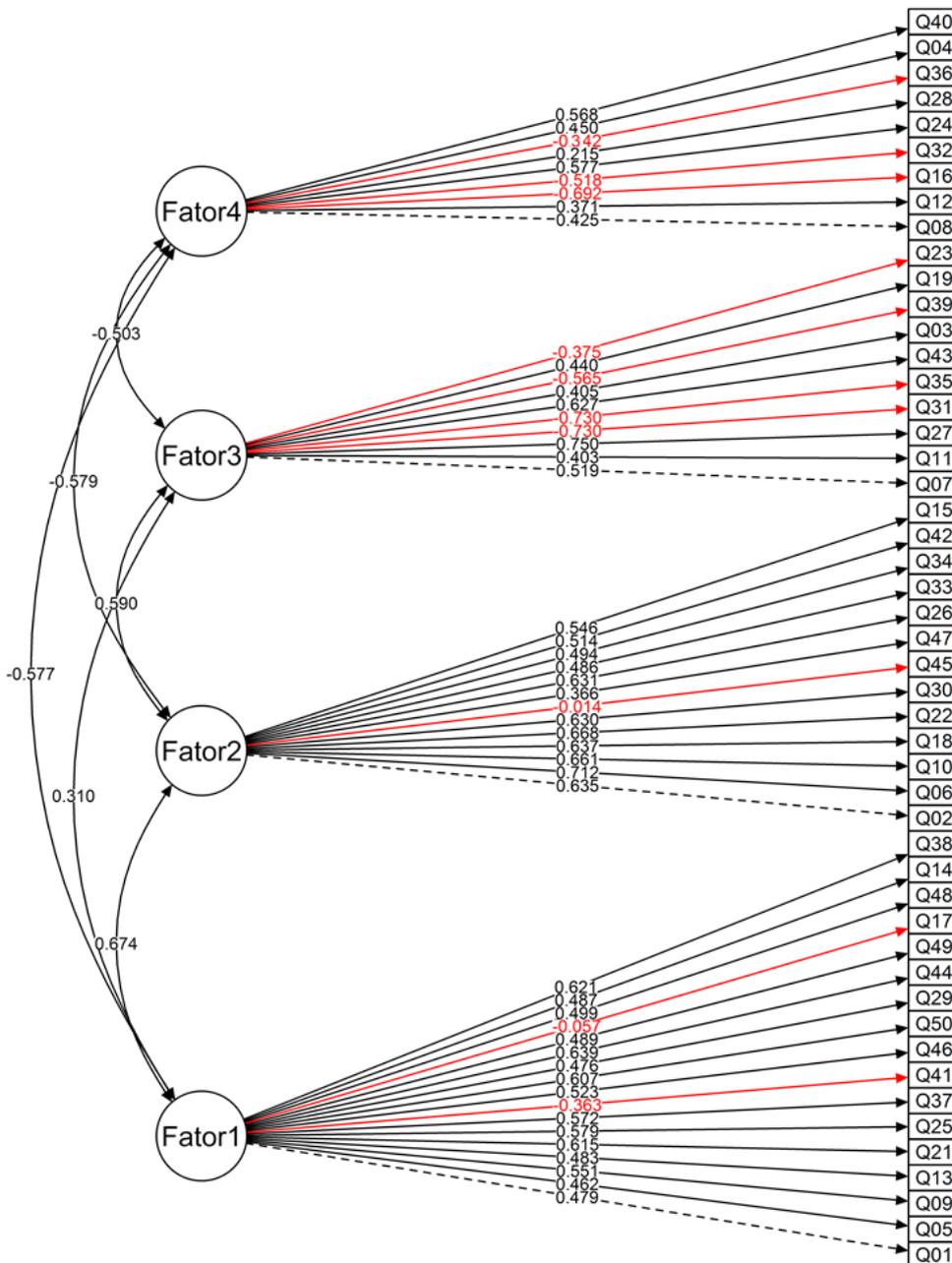


Figura 1 - Gráfico de caminos del análisis factorial confirmatorio de la EAFAA versión en español, Bogotá (BOG), Colombia, 2015

Tabla 2 - Test de correlación entre los cuatro factores de la EAFAA versión en español. Bogotá (BOG), Colombia, 2015

Factores	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Factor 1	0,67	0,31	0,57
Factor 2		0,59	0,57
Factor 3			0,50

Discusión

Este estudio tuvo por objetivo validar la versión en español de la EAFAA al ser aplicada en enfermeros hispanohablantes en el contexto colombiano, demostrando que el 75% de los cuatro factores que la componen y las cargas factoriales para los 49 ítems resultantes del proceso de validez de contenido⁽¹⁶⁾ presentaron valores de correlación adecuados (98% de las correlaciones obtenidas entre los factores oscilaron entre moderadas y fuertes), indicando que existe una representación satisfactoria del constructo medido, lo que es corroborado en los estudios realizados en Brasil, cuyos resultados indicaron correlaciones significativas entre 75% y 80% de los factores, sugiriendo que tal distribución apunta a la presencia de evidencias de una estructura factorial consistente.

Una vez finalizado el análisis de las cargas factoriales resultantes del AFC, un ítem fue excluido: 45: "Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento", por no alcanzar el punto de corte permitido (0.30)⁽¹⁷⁾. Tal hecho puede estar asociado a las diferencias culturales y al planteamiento utilizado para el cuidado de esta población en Colombia, ya que es centrado en la internación, lo que presupone la cooperación incondicional del usuario en el tratamiento. La exclusión de este ítem fue analizada detalladamente para garantizar que no afectaría la confiabilidad de la escala, lo que fue verificado por medio de los índices de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald, los cuales indicaron la existencia de una correlación fuerte entre los 48 ítems restantes.

A pesar de la técnica de Alpha de Cronbach ser la más utilizada en estudios de esta naturaleza, algunos autores⁽¹⁸⁾ señalan que este índice de confiabilidad no está exento de limitaciones y cuestionamientos y, por tal motivo, fue utilizada otra técnica que tiene el mismo objetivo, cual sea verificar la confiabilidad o consistencia interna de la EAFAA. Se trata del test Omega de Mc Donald, que mostró un índice de confiabilidad de 0,97 de la EAFAA versión en español en su totalidad, y valores superiores a 0,8 cuando calculado para los ítems individualmente.

Los resultados de los índices de confiabilidad de la versión en español de la EAFAA son consistentes con los presentados en la versión original primaria de 96 ítems ($\alpha=0,90$)⁽¹²⁾, y en estudios posteriores que tuvieron por

objetivo el perfeccionamiento de la escala en Brasil con índices de $\alpha = 0,90$ para una versión de 83 ítems⁽¹⁴⁾ y $\alpha = 0,89$ para la versión actual de 50 ítems⁽¹³⁾. Estos datos indican evidencias que sustentan la confiabilidad de la EAFAA y su estabilidad cuando es reproducida en otras lenguas y contextos, transformándola en un instrumento cada vez más robusto para la medida de las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol, sugiriendo validez en cuanto a su equivalencia estructural y métrica⁽²⁰⁾.

El punto de corte que apuntó mayor sensibilidad y especificidad de la EAFAA versión en español fue 3,2, lo que indica que valores superiores a esa cifra pueden identificar señales de actitud positiva, y valores inferiores señales de actitud negativa de la población frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol.

Estos resultados son semejantes a los reportados en estudios realizados en Brasil⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, que validaron la escala entre profesionales de salud y estudiantes de enfermería, en los cuales los puntos de corte fueron 3,15 y 3,2 respectivamente, lo que hace referencia a la capacidad de la escala para identificar con precisión las actitudes positivas y negativas cuando es aplicada en diferentes contextos, incluyendo profesionales de enfermería hispano-hablantes.

La validez de la EAFAA en idioma español, con una estructura factorial robusta y confiabilidad comprobada, representa un avance en el conocimiento, al ofrecer una escala confiable para uso en este idioma. Este estudio puede auxiliar investigaciones futuras que puedan evaluar las actitudes de los profesionales de salud en poblaciones hispanohablantes, favoreciendo el reconocimiento de diferencias y similitudes de las actitudes entre las culturas latinoamericanas.

El uso de un instrumento estandarizado podrá ofrecer una confiabilidad mayor en los resultados independientemente de la cultura, auxiliando en la construcción de un cuerpo de conocimiento alrededor de las actitudes de estos profesionales, todavía incipiente en América Latina, contribuyendo en la elaboración de estructuras curriculares que se preocupen más con esa cuestión poco valorizada en los currículos contemporáneos, y que se torna fundamental en la formación de los profesionales de salud en el área.

Adicionalmente, la EAFAA demostró capacidades de predicción positiva, lo que la transforma en un instrumento útil en la gestión de recursos humanos, por medio de la identificación de perfiles profesionales basados en las actitudes de los mismos. Por tanto, se recomienda realizar estudios que validen el uso de la EAFAA en estos escenarios.

Limitaciones del estudio

Los resultados de este estudio indican que la EAFAA es una escala válida y confiable para ser utilizada en el idioma español, aunque existen algunas limitaciones a ser consideradas: El estudio fue realizado en una región específica, limitándose a las características específicas de algunas ciudades de Colombia, que de hecho pueden presentar similitudes culturales con otras regiones del país y del continente. Por esta razón, se sugieren repeticiones del estudio en diversas poblaciones y en otras regiones de América Latina, para considerar con mayor seguridad el uso de la escala en versión española.

Conclusiones

El proceso de validación de la EAFAA en su versión en español ha sugerido que la escala es un instrumento válido y confiable con propiedades psicométricas robustas, capaz de medir las actitudes de enfermeros en la cultura colombiana frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol.

Referencias

- Organización Panamericana de salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe : Un enfoque de salud pública. Rev Panam Salud Publica. 2009;19-33.
- G. Monteiro M. Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? Adicciones. [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2015 Mar 11];25(2):99. Available from: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/56>
- Crothers CE, Dorrian J. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. ISRN Nurs. [Internet]. 2011;2011:1-11. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2011/821514/>
- Vargas D De. Nurses' personal knowledge and their attitudes toward alcoholism issues: A study of a sample of specialized services in Brazil. J Nurs Educ Pract. [Internet]. 2013 Oct 14;4(2):123-31. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/2932>
- Blankenship KL, Wegener DT, Murray RA. Values, Inter-Attitudinal Structure, and Attitude Change: Value Accessibility Can Increase a Related Attitude's Resistance to Change. Personal Soc Psychol Bull. [Internet]. 2015 Dec 1;41(12):1739-50. Available from: <http://psp.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0146167215609063>
- Howe LC, Krosnick JA. Attitude Strength. Annu Rev Psychol. [Internet]. 2017 Jan 10;68(1). Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-122414-033600>
- Seaman J, Manello T. Nurses' attitudes toward for alcohol and alcoholism- the Seaman Mannello Scale. Arlingt Natl Inst Abus Alcohol. 1978. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31801998000200004>
- Iqbal N, McCambridge O, Edgar L, Young C, Shorter GW. Health-care professionals' attitudes across different hospital departments regarding alcohol-related presentations. Drug Alcohol Rev. [Internet]. 2015 Feb 19 [cited 2015 Feb 20];34:487-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25693922>
- Reyes NP, Luis MAV. Clinical nurses attitude towards alcoholic patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2004 Apr;12(spe):420-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Mendoza EV, Pillon SC. Nursing education and the drugs phenomenon in Colombia : knowledge, attitudes and beliefs. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2005 Oct [cited 2013 Aug 22];13(spe):845-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Lopez J. Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. Metas Enferm. 2014;17(2):22-31.
- Vargas D De. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2008;16(5):895-902. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19061028>
- Vargas D De. Construct validation of the scale of attitudes toward alcohol, alcoholism and individuals with alcohol use disorders. Rev Psiquiatr Clín. [Internet]. 2014 Aug;41(4):106-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832014000400106&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Vargas D De. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2011 Aug [cited 2015 Mar 9];45(4):918-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a18.pdf>
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine. [Internet]. 2000 [cited 2015 Mar 17];25(24):3186-91. Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.15.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=MHMOFPMIBODDHPLMNCKKPEGCNKLPA00&returnUrl=ovidweb.cgi?&FullText=L%257cS.sh.2.2.23%257c0%-257c00007632-200012150-00014&S=M->

HMOFPMIBODDHPMLMNCKKPEGCNKLPAA00&
directlink=http:/

16. León E, Vargas D, Diaz L. Versão Espanhola da Escala de atitudes frente ao álcool EAFAA: Validação de conteúdo. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2).

17. Hair J, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Análise Fatorial. In: Análise multivariada de dados. 6.ed. Porto Alegre: Book,am; 2009.

18. Dunn TJ, Baguley T, Brunson V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *Br J Psychol.* 2014;105:399–412.

19. Cerda J, Cifuentes L. [Using ROC curves in clinical investigation: theoretical and practical issues]. *Rev Chilena Infectol.* [Internet]; 2012 Apr [cited 2015 Sep 22];29(2):138–41. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Borsa JC. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments : Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas : Algumas Considerações Adaptación y Validación de Instrumentos Psicológicos entre Culturas : Algunas Consideraciones. *Paidéia.* [Internet]. 2012;22(53):423–32. Available from: www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/en_14.pdf

Recibido: 8.7.2016

Aceptado: 11.5.2017

Correspondencia:
Divane de Vargas
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: vargas@usp.br

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.