

## Adaptación transcultural y validez del instrumento *Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II*

Elizabeth Bernardino<sup>1</sup>  
Ana Maria Dyniewicz<sup>2</sup>  
Kaoana Lima Botto Carvalho<sup>3</sup>  
Luísa Canestraro Kalinowski<sup>4</sup>  
Wagner Hugo Bonat<sup>5</sup>

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo traducir y validar el contenido del instrumento *Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II* (CWEQ-II), desarrollado por Laschinger, Finegan, Shamian y Wilk y modificado del original CWEQ, para la cultura brasileña. Método: el procedimiento metodológico se constituye de las etapas de traducción del instrumento para la lengua portuguesa; back-translation; equivalencia semántica, idiomática y cultural y pruebas de la versión final. El instrumento en la versión en portugués fue aplicado a un grupo de 40 enfermeras, en dos hospitales. Resultados: los datos resultaron en Alfa de Cronbach en 0,86 para el primer hospital y 0,88 para el segundo. Los resultados del análisis de los factores son considerados muy satisfactorios. Conclusión: se concluye que el instrumento puede ser utilizado en Brasil.

Descriptores: Eficiencia; Trabajo; Estudios de Validación; Enfermería.

<sup>1</sup> PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Jubilado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Estudiante de maestría, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>4</sup> Estudiante de maestría, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>5</sup> MSc, Profesor Asistente, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

---

Correspondencia:

Elizabeth Bernardino  
Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem  
Av. Lothário Meisnern, 632  
Bloco Didático II  
Jardim Botânico  
CEP: 80210-170, Curitiba, PR, Brasil  
E-mail: elizaber@ufpr.br

## Introducción

El empoderamiento es un concepto polisémico que ha sido utilizado de forma creciente, principalmente a partir de los años `90. El término deriva de la lengua inglesa *empowerment*. Este concepto toma prestadas nociones de distintos campos de conocimiento, teniendo raíces en las luchas por los derechos civiles, en el movimiento feminista y en la ideología de la "acción social", presentes en la década de 50. En los años 70, es influenciado por los movimientos de autoayuda, y, en los 80, por la psicología comunitaria. En la década de 90, recibe la influencia de movimientos que buscaban afirmar el derecho de la ciudadanía sobre la práctica médica, la educación para la salud y el ambiente físico<sup>(1)</sup>.

Existen dos nociones distintas del *empowerment*: la psicológica y la comunitaria. En la primera, hay un sentimiento de mayor control sobre la propia vida al pertenecer a distintos grupos; una perspectiva filosófica individualista, que ignora la influencia de los factores sociales y estructurales; y una visión que fragmenta la condición humana, al desconectar el comportamiento de los hombres del contexto sociopolítico en que ellos se encuentran insertados<sup>(1)</sup>.

En la noción comunitaria se trabaja el poder como categoría conflictiva, distribuido de forma desigual por la sociedad, que es constituida de diferentes grupos de intereses, que poseen niveles diferenciados de poder y de control sobre los recursos. Eso hace que los procesos de *empowerment* impliquen, muchas veces, la redistribución de poder y la resistencia de aquellos que lo pierden. De esta forma, se puede repensar las prácticas de educación para la salud, de gestión de organizaciones, de reorganización del proceso de trabajo en la salud y estrategias de participación comunitaria<sup>(1)</sup>.

En consecuencia, el empoderamiento tiene relación con aumento de poder, de autonomía personal en las relaciones interpersonales e institucionales, principalmente con relaciones de opresión, discriminación y dominación social. En especial, el empoderamiento se relaciona a las acciones locales para formación de alianzas políticas que amplíen el debate de la opresión en sentido de contextualizarla y favorecer su comprensión como fenómeno histórico, estructural y político<sup>(2)</sup>.

El poder en las organizaciones deriva de condiciones estructurales, y no de características personales o efectos de la socialización, es relativo y determina el comportamiento y la percepción de impotencia de las personas en diferentes niveles jerárquicos<sup>(3)</sup>. La consciencia y los comportamientos formados por el cargo ocupado en una organización demuestran como los hombres y

las mujeres son productos de sus circunstancias. En administraciones burocráticas, el poder y el liderazgo derivan de un cargo y las personas deben trabajar con y por medio de los otros para tener ese poder<sup>(4)</sup>.

Este modelo sigue vigente entre las enfermeras en Brasil y, aunque es el mayor número de profesionales de la salud, el soporte organizacional que se les da, aún es bajo<sup>(3)</sup>. El poder de las enfermeras está relacionado más al poder técnico<sup>(5)</sup> en detrimento del estructural, aún con la ampliación, en los últimos años, de sus espacios de actuación<sup>(6-7)</sup>.

El modelo de empoderamiento organizacional<sup>(4)</sup> es potencialmente usado por enfermeras administradoras, en lo que respecta a la autonomía profesional. Si las relaciones de trabajo tuviesen soporte en estudios sobre empoderamiento, se pueden crear programas para corregir las estructuras tradicionales, obteniendo, así, sólidos resultados.

El *Conditions for Work Effectiveness – Questionnaire* (CWEQ) fue basado en la teoría del poder estructural de Kanter (1977). Una primera versión de la teoría, CWEQ-I, fue adaptada para la enfermería<sup>(8)</sup> en 1986. En 2001<sup>(9)</sup>, fue probado un modelo ampliado de la teoría del poder estructural de Kanter, teniendo por base para análisis de variables The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire – CWEQ-I y Psychological Empowerment (Cuestionario: Job Content Questionnaire y Global Satisfaction Scale). El modelo ampliado fue aplicado en una muestra aleatoria de 404 enfermeros canadienses, que revelaron un buen ajuste del modelo. Los resultados mostraron que el fortalecimiento estructural sentido por las enfermeras entrevistadas resultó en mayores niveles de capacitación psicológica. Estos sentimientos elevados de capacitación psicológica son fuertemente influenciados por la tensión y satisfacción en el trabajo, sin embargo la tensión no tiene un efecto directo sobre la satisfacción. Se concluye que el modelo ampliado del *The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire – CWEQ-II* provee una herramienta para comprensión de mecanismos de intervención entre las condiciones de trabajo y del proceso de capacitación organizacional<sup>(9)</sup>.

Dada la importancia del tema para la profesión y la inexistencia de instrumento, en Brasil, que permita mensurar el empoderamiento de enfermeros en instituciones de salud, el CWEQ-II es otra forma de implementar medidas útiles e importantes de gestión, por medio de estrategias que puedan reducir la tensión y mejorar la satisfacción, teniendo como consecuencia, mejor desempeño de configuraciones en el trabajo de las enfermeras. El objetivo de este artículo fue realizar la traducción, la adaptación cultural y la validez de las construcciones del *Conditions of*

*Work Effectiveness – Questionnaire-II* (CWEQ-II) para que pueda ser utilizado en Brasil.

## Método

Fue realizado un estudio metodológico de adaptación y de validez de instrumento de medida de variable subjetiva del instrumento CWEQ-II para la lengua portuguesa. Este proceso fue basado en la literatura<sup>(10)</sup>: a) traducción de la versión original en inglés del instrumento para la lengua portuguesa, por dos traductores cuya lengua materna es el portugués, resultando así en dos versiones; b) evaluación individual por los encuestadores de las dos versiones; c) comparación de las dos versiones por dos encuestadores externos a este estudio, para obtención de una única versión en portugués; d) verificación de la versión en portugués, por los encuestadores y traductores, para detección de errores e interpretaciones divergentes de ítems con significados ambiguos en la versión original; e) traducción de la versión en portugués para inglés (*back-translation*), realizada por los encuestadores y dos docentes de enfermería con fluencia en inglés; f) comparación de la versión original en inglés con el *back-translation*; g) evaluación de las equivalencias semántica, idiomática, cultural y conceptual del instrumento, hasta la versión final en portugués, por jueces: dos traductores cuya lengua materna es el inglés y dos docentes de enfermería con fluencia en inglés; h) definición de la versión final con base en la inexistencia de divergencias apuntadas por los jueces a la adaptación cultural<sup>(10)</sup>, i) realización de una pre-prueba del instrumento con cinco miembros de un grupo de la encuesta, los cuales no señalaron ninguna modificación de la versión final del instrumento en portugués.

El instrumento, en su versión final, quedó compuesto por seis construcciones de empoderamiento estructural: oportunidad, información, soporte, recursos, poder formal y poder informal, teniendo cada uno tres o cuatro ítems que los validan. Posee también una construcción de empoderamiento global, conteniendo dos ítems que lo validan, siendo uno sobre ambiente y el otro sobre lugar de trabajo.

Las seis construcciones de empoderamiento estructural fueron así nominadas en la encuesta: oportunidad (F1) con 3 las preguntas Q1, Q2 y Q3; información (F2) con 3 las preguntas Q1, Q2 y Q3; soporte (F3) con 3 las preguntas Q1, Q2 y Q3; recursos (F4) con 3 las preguntas Q1, Q2 y Q3; poder formal (F5) con las preguntas Q1, Q2 y Q3; y poder informal (F6) con 4 las preguntas Q1, Q2, Q3 y Q4, además de las dos preguntas

de medida de construcción de empoderamiento global (D1 y D2), totalizando 21 preguntas. Considerando que para cada pregunta (F1Q1, F1Q2, F1Q3...) fue presentada en escala *Likert*, se totalizó un conjunto de puntos que corresponde a las respuestas de las enfermeras del Hospital 1 y del Hospital 2.

Todas las preguntas fueron respondidas a partir de la escala de evaluación de 1 (o menos positiva) a 5 (o más positiva), que sigue el original en inglés, o sea, sugiere una orden creciente de valor positivo a las opciones de los respondientes. Para la evaluación de la puntuación, se toman en cuenta los mayores valores obtenidos en cada uno de las 7 construcciones del cuestionario.

La validez de las construcciones del cuestionario fue realizada con 40 enfermeras de dos hospitales de Curitiba – Paraná, nominados de Hospital 1 y Hospital 2. El porcentaje de enfermeros entrevistados en el Hospital 1 fue del 10% y en el Hospital 2 fue del 30%, se destaca, sin embargo, que fue una muestra aleatoria intencional entre enfermeras que se dispusieron a participar del estudio. Se adoptaron como criterios de elegibilidad: ser enfermera asistencial en cualquier unidad del hospital; haber superado el test de prueba, luego, con empleo definitivo en la institución, y aceptar participar voluntariamente del estudio. Para la identificación de los encuestados, los encuestadores elaboraron ocho preguntas cerradas relacionadas a datos personales y profesionales.

El proyecto obtuvo autorización del Comité de Ética en Encuesta del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Paraná, CAAE: 0302.0.208.000-09. A continuación, fue realizado el contacto con las directoras de Enfermería de las instituciones, solicitando autorización para el desarrollo de la encuesta. Después de la anuencia de las enfermeras en participar, todos firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Las encuestas y una académica de Enfermería entregaron a las enfermeras el cuestionario con instrucciones de cómo completar y el plazo de retiro del mismo. La obtención de datos se realizó entre julio y diciembre de 2009, en el lugar de trabajo de las enfermeras.

## Tratamiento de los Datos

Los datos obtenidos de los instrumentos fueron transcritos en planilla y para el análisis estadístico fue utilizado el programa computacional R, o sea, *Language and Environment for Statistical Computing*. Los datos de identificación de los encuestados fueron tratados por medio de estadística descriptiva simple y los ítems del cuestionario fueron sometidos a pruebas psicométricas.

Para validar la consistencia interna del instrumento fue utilizado el coeficiente Alfa de Cronbach. Se trata del índice que asume valores entre 0 y 1 y mide la homogeneidad entre las preguntas y todas las correlaciones entre los ítems evaluados. Su interpretación es dada de forma que, cuanto más cerca de 1, el Alfa de Cronbach se vuelve el instrumento de evaluación más confiable<sup>(11-12)</sup>. En este estudio, se tomó como referencia valores por encima de 0,80, indicando alta consistencia interna, mientras que valores por encima de 0,60 indican consistencia intermedia<sup>(13-14)</sup>.

También fue utilizada la prueba para validez de las siete construcciones del cuestionario CWEQ-II, por medio de análisis de los factores. Cabe resaltar que, para este análisis, fue utilizada una matriz de correlaciones del tipo poliserial, ya que la variable respuesta es de naturaleza ordinal, lo que vuelve el coeficiente de correlación de Pearson inadecuado. Además, para darle valor al modelo fue utilizada la técnica de componentes principales en vez del tradicional método de Máxima Verosimilitud, que supone Normalidad Multivariada de las respuestas. Las pruebas propuestas en este estudio difieren del original, pues los análisis fueron por ecuaciones estructurales, que no serían compatibles con los objetivos de esta encuesta.

## Resultados

Los resultados de la encuesta fueron divididos en dos momentos. El primero, con datos de identificación y características de los encuestados del Hospital 1 y del Hospital 2 (Tabla 1). A continuación, fueron realizadas pruebas psicométricas, y la versión en portugués fue nombrada Condiciones de Eficiencia en el Trabajo-II (CET-II).

Tabla 1 - Datos de identificación y características de los entrevistados, Curitiba, PR, Brasil, 2009

Variables	Hospital 1		Hospital 2	
	F	%	F	%
Sexo				
Femenino	20	100	17	85
Masculino	0	-	3	15
Edad (años)				
20 a 30	07	35	08	40
31 a 40	08	40	01	05
41 a 50	05	25	11	55
Estado civil				
Soltera	09	45	09	48
Casada	08	40	07	37
En pareja	02	10	02	10
Divorciada	01	5	01	5

(continúa...)

Tabla 1 - continuación

Variables	Hospital 1		Hospital 2	
	F	%	F	%
Tiempo de actuación (años)				
> 1	00	-	01	5
1 a 4	05	25	05	25
5 a 7	04	20	03	15
8 a 10	03	15	04	20
11 a 13	00	-	04	20
14 a 16	04	20	02	10
17 a 19	03	15	00	-
20 a 22	01	5	01	5
Tiempo de trabajo en el cargo actual (años)				
0 a 5	10	50	13	65
6 a 10	03	15	04	20
11 a 15	04	20	01	5
> 15	03	15	01	5
No respondió	00	-	01	5
Otra actividad remunerada				
Si	03	15	06	30
No	17	85	14	70
Post graduación				
Completa	07	35	09	45
Incompleta	05	25	03	15
No respondieron	08	40	08	40

La Tabla 1 muestra la predominancia del sexo femenino, con variación más significativa de la edad entre las entrevistadas y variación menos significativa con relación al tiempo de trabajo en el cargo actual de enfermera asistencial. Los datos revelan que el 85% de las enfermeras no tiene otro empleo además de aquel ejercido en el hospital encuestado y que el 60% realiza o realizó post graduación.

El Alfa de Cronbach fue calculado para cada hospital (n=20) y con toda la muestra (n=40), y también, para el mejor aprovechamiento de las informaciones, fueron calculados intervalos de confianza para estos índices por el método *bootstrap* y todos fueron del 95% de confianza.

Para el Hospital 1, el Alfa de Cronbach calculado fue 0,86, para el Hospital 2, el Alfa de Cronbach presentó el valor de 0,88 y, considerando toda la muestra, el resultado fue de 0,88. En todas las configuraciones consideradas, el Alfa de Cronbach presentó valores que indican alta consistencia interna entre las respuestas.

La Figura 1 presenta los resultados de los factores de cada una de las 21 preguntas del instrumento, después del ajuste del modelo de los factores con siete construcciones, siendo seis de empoderamiento estructural y uno de empoderamiento global. Los resultados de los factores miden la correlación de la pregunta con la construcción (factor) no observable. Más específicamente, el resultado de los factores es la

correlación que determinada pregunta tiene con cada uno de los factores subyacentes. Por lo tanto, es razonable suponer que las preguntas del factor oportunidad tengan alta correlación con este factor, y así sucesivamente.

Las preguntas marcadas en negrita, en la Figura 1, corresponden a los factores en que deberían cargar, y, en itálico, cuando cargaron en un factor diferente del esperado. Los resultados muestran que los factores: oportunidad, información, soporte y recursos fueron identificados correctamente por el análisis de los

factores, indicando alto acuerdo de las preguntas con las construcciones. El factor poder formal presentó menor identificación, o sea, sus preguntas no mostraron alta correlación con este factor, pero no inválida su aplicabilidad. El sexto factor, poder informal, mostró dos de sus indicadores altamente correlacionados con la construcción teórica y dos cargando en otros factores. Las dos preguntas finales del cuestionario, referentes a la evaluación de la construcción, fueron adecuadamente identificadas como un séptimo factor.

Preguntas	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1Q1	<b>-0,909</b>	--	-0,139	--	--	--	--
F1Q2	<b>-0,857</b>	-0,145	--	-0,129	--	-0,196	0,101
F1Q3	<b>-0,590</b>	-0,269	--	-0,327	0,412	-0,295	--
F2Q1	--	<b>-0,825</b>	-0,240	-0,211	--	-0,288	--
F2Q2	-0,244	<b>-0,855</b>	--	0,162	-0,216	-0,115	--
F2Q3	--	<b>-0,897</b>	--	--	--	--	0,121
F3Q1	--	-0,329	<b>-0,839</b>	-0,144	--	0,101	--
F3Q2	--	--	<b>-0,891</b>	--	--	-0,107	0,175
F3Q3	-0,108	0,138	<b>-0,802</b>	-0,159	-0,367	--	0,126
F4Q1	--	--	--	<b>-0,864</b>	-0,113	-0,114	-0,154
F4Q2	-0,134	--	-0,181	<b>-0,896</b>	--	--	0,130
F4Q3	--	0,132	-0,218	<b>-0,479</b>	-0,722	-0,199	--
F5Q1	-0,405	<i>-0,536</i>	-0,205	-0,373	<b>-0,282</b>	--	--
F5Q2	--	--	-0,425	<i>-0,691</i>	<b>-0,130</b>	-0,200	0,233
F5Q3	--	-0,358	<i>-0,458</i>	-0,419	<b>-0,351</b>	-0,152	0,394
F6Q1	--	-0,194	--	--	-0,225	<b>-0,893</b>	0,114
F6Q2	-0,392	--	<i>-0,542</i>	-0,105	-0,185	<b>-0,415</b>	0,287
F6Q3	-0,102	-0,384	-0,191	--	<i>-0,706</i>	<b>-0,108</b>	0,170
F6Q4	-0,333	--	--	-0,184	--	<b>-0,843</b>	--
D1	--	--	-0,284	--	--	--	<b>0,885</b>
D2	--	--	--	--	--	--	<b>0,937</b>

Figura 1 - Resultados del ajuste del modelo de análisis de factores del cuestionario CET- II. Curitiba, PR, Brasil, 2009

## Discusión

El cuestionario CET-II obtuvo Alfa de Cronbach de 0,88, representando alta consistencia interna entre las respuestas. Este resultado se asemeja a tres encuestas Laschinger<sup>(15)</sup>. En el estudio 1, el Alfa de Cronbach fue de 0,87; en el estudio 2: 0,82, y en el estudio 3: 0,88. Estas encuestas iniciales ya indicaban la validez del instrumento.

En el estudio con CWEQ-II, cuyo objetivo fue evaluar la capacidad de gestión de un grupo de enfermeras gerentes y asistenciales, el Alfa de Cronbach fue de 0,91<sup>(16)</sup>; en otro, autoras examinaron la relación entre la percepción de 257 enfermeras de áreas críticas entre empoderamiento, por medio CWEQ-II y la Anticipated Turnover Scale el resultado del alfa fue de 0,82<sup>(17)</sup>; sobre

empoderamiento y satisfacción de enfermeras docentes el alfa fue de 0.84<sup>(18)</sup>. Tales resultados indican valores menores que los obtenidos en esta encuesta.

Por causa de la modificación del original Conditions of Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ) para el CWEQ-II, los autores, fundamentados en análisis de factores, validaron el cuestionario, lo cual suministra evidencia de correlación alta de medida de empoderamiento global y validez de construcción con índice de 0,99<sup>(17)</sup>, lo que muestra proximidad con los datos obtenidos en la Figura 4 de 0.88 para poder formal y 0,93 para poder informal.

Los resultados indican que a pesar de que el factor poder formal (F5Q1, F5Q2, F5Q3) no es identificado correctamente, todos los otros tuvieron buen acuerdo entre el análisis de factores y las construcciones teóricas del cuestionario, lo que indica que este cuestionario

es realmente capaz de medir tales variables latentes no observadas. Los resultados del análisis de factores también indican que el 83,5% de la información contenida en las 21 preguntas pueden ser resumidas por los factores latentes, lo que es considerado muy satisfactorio.

Los instrumentos que miden el poder estructural de los enfermeros en las instituciones de salud son raros, si no ausentes de la literatura nacional, sin embargo, otros instrumentos desarrollados en la literatura extranjera son normalmente traducidos y validados para uso en Brasil, generando conocimiento en diferentes áreas de actuación del enfermero<sup>(19-25)</sup>.

## Conclusión

Ante los resultados del Alfa de Cronbach de 0,88, intervalos de confianza del 95%, resultado del análisis de factores satisfactorios, el cuestionario CET-II obtuvo resultados que se asemejan a los originales de Laschinger y de otros autores, mostrando la validez de la adaptación transcultural del instrumento para uso en la lengua portuguesa.

El proceso de adaptación transcultural y validez de construcciones de la versión en portugués del cuestionario es nuestra primera acción de investigación de un proyecto futuro, pues su validez se presenta como otro recurso a disposición para los encuestadores con el objetivo de comprender mejor el empoderamiento de enfermeras y su relación con las organizaciones, y los grupos directivos de instituciones de salud.

La aplicación del instrumento será útil para estudiar el trabajo del enfermero en diferentes escenarios, con relación a las condiciones de empoderamiento estructurales, globales y psicológicas. Los resultados de la utilización del CET-II podrán resultar en una oportunidad de reestructuración y condiciones de trabajo del enfermero en la organización.

Instrumentos con estas características son incipientes en la literatura, luego, explotar el tema fue un desafío, considerando su relevancia para una mirada más profunda sobre el amplio y complejo trabajo del enfermero. En este sentido, el instrumento en la versión en portugués podrá ser otra herramienta de gestión.

## Referencias

1. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. Cad Saúde Pública. [Periódico na Internet]. 2004 [acesso 28 abr 2011]; 20(4):1088-95. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n4/24.pdf>.

2. Vasconcelos E. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. Paulus: Rio de Janeiro; 2004.

3. Laschinger HKS. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. Nurs Admin Q. 1996; 20:25-41.

4. Kanter R. Men and women of the corporation. 2 ed. New York: Basic Books; 1993.

5. Bernardino E, Felli VEA. Knowledge and power necessary to reconstruct nursing after management changes at a teaching hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(6): 96-102.

6. Bernardino E. Gestão do trabalho em saúde, visibilidade social e relações de poder. In: Anais do 62. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2010; Florianópolis, SC. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.

7. Santos AS. Reflexos da história das políticas públicas e de gestão em atenção primária: desdobramentos para a enfermagem. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadores. A enfermagem na gestão primária à saúde. Barueri (SP): Manole; 2007.

8. Chandler GE. The relationship of nursing work environment to empowerment and powerlessness. [tese doutorado]. Utah (EUA): College of Nursing, University of Utah; 1986.

9. Laschinger HKS, Finegan JE, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's Model. J Nurs Admin. 2001;31(5):260-72.

10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993;46(12):1417-32.

11. Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: Universidade de Brasília; 1997.

12. Siegel S. Estatística não paramétrica: para ciências do comportamento. São Paulo: Mc Graw-Hill; 1975.

13. Nunnally JC. Psychometric theory. 2 ed. New York: McGraw-Hill; 1978.

14. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP; 1999.

15. Laschinger HKS, Almost J, Tuer-Hodes JAD. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics. JONA. 2003; 33(7/8):410-22.

16. Regan LC, Rodrigues L. Nurse empowerment from a middle-management perspective: nurse managers and assistant nurse managers workplace empowerment views. Permanent J. 2011;15(1):101-7.

17. Hauck A, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *J Nurs Manage.* 2011;19(2):269-76.
18. Baker SL, Fitzpatrick JJ, Griffin MTQ. Empowerment and satisfaction in associate degree nurse educators. *Nurs Educ Perspect.* 2011;32(4):234-9.
19. Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) for the Brazilian context. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* jan-fev 2012;20(1):27-34.
20. Schmidt DRC, Dantas RAS. Analysis of validity and reliability of the adapted portuguese version of Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire among nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* jan-fev 2011;19(1):42-9.
21. Rabelo ER, Mantovani VM, Aliti GB, Domingues F. Cross-cultural adaptation and validation of a disease knowledge and self-care questionnaire for a Brazilian sample of heart failure patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* mar-abr 2011;19(2):277-84.
22. Giordano PCM, Alexandre NMC, Rodrigues RCM, Coluci MZO. The Pain Disability Questionnaire: um estudo de confiabilidade e validade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* jan-fev 2012;20(1):76-83.
23. Feijó MK, Ávila CW, Souza EN, Jaarsma T, Rabelo ER, Feijó MK, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the European Heart Failure Self-care Behavior Scale for Brazilian Portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* set-out 2012;20(5):988-96.
24. Diaz Heredia LP, Munoz Sánchez AI, Vargas D. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* maio-jun 2012;20(3):559-66.
25. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* maio-jun 2012;20(3):575-82.

Recibido: 1.9.2012  
Aceptado: 14.6.2013

### *Como citar este artículo:*

Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptación transcultural y validez del instrumento Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire-II. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sept.-oct. 2013 [acceso: / / ];21(5): [07 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día                      año  
mes abreviado con punto

URL