



Evidencias de validez de la escala *Smoking Cessation Counseling* - versión brasileña*


Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1132-644X>


Robin Purdy Newhouse²

 <https://orcid.org/0000-0001-7562-3307>


Vinicius Batista Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5130-5523>

Juliana de Lima Lopes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2691-3492>

Destacados: (1) El instrumento demuestra consistencia y validez internas adecuadas. (2) Evalúa las prácticas de asesoramiento y sus impactos en la asistencia al paciente. (3) Instrumento para la evaluación del asesoramiento para la cesación del tabaquismo. (4) Proporciona información importante para la planificación de la asistencia de enfermería.

Objetivo: evaluar las evidencias de validez de la estructura interna y de la confiabilidad de la versión brasileña del instrumento *Smoking Cessation Counseling*. **Método:** estudio psicométrico de análisis factorial confirmatorio y de confiabilidad realizado en 250 enfermeras de la práctica clínica. Para el análisis de la validez convergente del modelo factorial se calcularon valores de *Average Variance Extracted*, el análisis discriminante se realizó mediante el criterio de *Fornell-Larcker*. La confiabilidad se examinó por el coeficiente de alfa de Cronbach y por la confiabilidad compuesta. **Resultados:** fue necesaria la exclusión de siete ítems del dominio de Asesoramiento avanzado y un ítem del dominio Asesoramiento básico para obtener adecuadamente los valores de *Average Variance Extracted* y del criterio de *Fornell-Larcker*. La confiabilidad compuesta varió de 0,76 a 0,86 y el coeficiente de alfa de Cronbach global alcanzado fue de 0,86, variando de 0,53 a 0,84 dependiendo del dominio evaluado. Se obtuvo la versión final del instrumento compuesto de 16 ítems distribuidos en 4 dominios. **Conclusión:** la versión brasileña de *Smoking Cessation Counseling* obtuvo adecuadas evidencias psicométricas de validez y confiabilidad. Estudios posteriores serán necesarios para el refinamiento del instrumento.




Descriptor: Consejo; Estudio Metodológico; Enfermería en Salud Pública; Cese del Tabaquismo; Estudio de Validación; Análisis Factorial.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Evidências de validade da escala 'Smoking cessation counseling' - versão brasileira (SCC-VB)", presentada en la Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Indiana University, School of Nursing, Indiana, IN, United States of America.

Cómo citar este artículo

Zambardi-Porreca JMR, Newhouse RP, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Evidence of validity of the Smoking Cessation Counseling scale - Brazilian version. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4125 [cited   ]. Available from:

 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6587.4125>

URL

Introducción

El tabaquismo es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal causa de muerte prevenible en todo el mundo. Se estima que un tercio de la población mundial, 1.200 millones de personas, son fumadores⁽¹⁾. Alrededor de 8 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el tabaco en 2017. Se cree que el número de muertes anuales tenderá a aumentar incluso después de que las tasas de consumo de tabaco comiencen a disminuir, ya que las enfermedades relacionadas con este vicio pueden manifestarse tardíamente⁽²⁾.

En Brasil, ha sido notable un esfuerzo sustancial y efectivo por parte de los profesionales de la salud en la formulación de políticas públicas y en la implementación de medidas de control relacionadas con el tabaquismo⁽³⁾. Desde 2005, Brasil se convirtió en signatario de la Convención Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT-OMS), cuyas directrices forman la base de la Política Nacional de Control del Tabaco (PNCT) del país. Los resultados de la implementación de la PNCT se han traducido en una notable reducción en la prevalencia de fumadores y en la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de tabaco⁽⁴⁻⁵⁾.

Los equipos profesionales activos en la PNCT están compuestos por diferentes profesionales, cuyas actividades dependen de su categoría, incluyendo médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, fisioterapeutas y técnicos de enfermería⁽⁵⁻⁶⁾.

El enfermero, como componente integral del equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud, juega un papel crucial en la identificación de áreas y modalidades de actuación, lo que a su vez contribuye a la definición y orientación de su práctica profesional. En este escenario, las responsabilidades del enfermero abarcan la prevención, protección, interrupción y regulación del consumo de tabaco, además de la colaboración en la formulación de políticas públicas y en la implementación de medidas de control del tabaquismo⁽⁵⁻⁶⁾.

En las investigaciones de enfermería relacionadas con el control del tabaquismo, se verifica que las intervenciones de enfermería de mayor ocurrencia son las dirigidas a la cesación del tabaquismo. Entre ellas, se destacan la evaluación del estilo de vida, identificación de barreras para dejar de fumar, evaluación de la dependencia tabáquica, creencias y valores, rehabilitación de fumadores, grupos y entrenamientos⁽⁷⁾.

La literatura cuenta con diversos instrumentos que buscan evaluar la predisposición al uso del tabaco e identificar las barreras que dificultan el proceso de cesación del tabaquismo, o incluso, evaluar la satisfacción con los servicios de asesoramiento⁽⁷⁻⁸⁾.

Hay instrumentos que buscan comprender los conocimientos, creencias, actitudes, estilo de vida de los individuos o poblaciones específicas en relación al cigarro, como *The Knowledge, Attitudes, Behaviors and Organization questionnaire for Students, the Healthy Lifestyles Questionnaire* (CEVS-II), *Perinatal Tobacco Attitudes and Behaviors Survey* (PTABS), *Questionnaire on Smoking Urges* (QSU) y *Brief Tobacco Intervention* (BTI)⁽⁹⁻¹³⁾.

Sin embargo, no se identificaron en las investigaciones instrumentos enfocados en evaluar las prácticas de cesación del tabaquismo de los enfermeros⁽⁷⁻⁸⁾.

Debido a la escasez de instrumentos validados para evaluar las prácticas de cesación del tabaquismo, se desarrolló una escala para evaluar las prácticas de asesoramiento de la cesación del tabaquismo aplicadas en la práctica clínica de los enfermeros, denominada *Smoking Cessation Counseling* (SCC)⁽¹⁴⁾. Aunque hay instrumentos que evalúan diferentes constructos relacionados con el tabaquismo, solo la SCC investigó el constructo del asesoramiento⁽⁹⁻¹³⁾.

La escala SCC fue desarrollada por tres enfermeras de la Universidad de Maryland, Baltimore en los Estados Unidos de América (EE.UU.), que basaron el instrumento en la guía, *Helping smokers quit: A guide for nurses*, publicada en 2005 por el *United States (U.S) Department of Health and Human Services*⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. La directriz se basa en los 5 A's, utilizados por los profesionales de la salud en el seguimiento de pacientes fumadores, que son *Ask* (Preguntar), *Advise* (Aconsejar), *Assess* (Evaluar), *Assist* (Ayudar) y *Arrange* (Organizar)⁽¹⁵⁾.

La escala se aplicó en 591 enfermeras de 23 hospitales rurales del este de los Estados Unidos que atienden a pacientes con afecciones agudas como insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio y neumonía. Para estos hospitales, el asesoramiento para la cesación del tabaquismo se considera un indicador de calidad para las condiciones de salud mencionadas⁽¹⁴⁾.

La SCC consta de 26 ítems, siendo los primeros 24 ítems con formato de respuesta en cuatro niveles del tipo Likert, indicando la frecuencia de intervención de la enfermera en el asesoramiento para la cesación del tabaquismo en cada ítem. Los dos últimos ítems evalúan en una escala de 10 puntos, la autopercepción de la enfermera en relación al confort en la conducción del asesoramiento para la cesación del tabaquismo, y al derivar a los fumadores a recursos de cesación del tabaquismo⁽¹⁴⁾.

En el estudio de validación de la escala original, se realizaron diversos análisis. El puntaje total de la SCC se calculó y correlacionó con los dos últimos ítems, relacionados con el confort en la conducción del asesoramiento y con la derivación en la cesación del tabaquismo. Además, se empleó un modelo de

regresión para evaluar la relación entre el puntaje total de la SCC y las competencias de confort y derivación en el asesoramiento, considerando variables demográficas como educación, género, edad y etnia. Adicionalmente, se realizó un análisis factorial exploratorio y de confiabilidad con los primeros 24 ítems, que demostraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,955⁽¹⁴⁾.

La *Smoking Cessation Counseling* fue validada y adaptada inicialmente en China, presentando validez de constructo y una consistencia interna que varía de 0,56 a 0,79 para los 24 ítems del instrumento⁽¹⁶⁾.

La SCC se tradujo al portugués de Brasil y se adaptó a la cultura brasileña, denominada *Smoking Cessation Counseling Cessation - Versión Brasileña (SCC-VB)*, mediante traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, revisión de la retrotraducción por un comité de expertos y un pre-test con 50 enfermeras, en el cual se evaluó la consistencia interna de los ítems del instrumento⁽¹⁷⁾. Se constató evidencia de confiabilidad con un alfa de Cronbach, para los 24 ítems, de 0,916 indicando fuerte consistencia interna del instrumento. Tras la traducción y adaptación transcultural, es indicativo que otras propiedades psicométricas sean evaluadas con el objetivo de verificar las evidencias de validez de la versión brasileña de la SCC⁽¹⁷⁾.

Ante lo expuesto, se percibe que obtener las evidencias de validez del instrumento SCC-VB será útil para los servicios de salud y enfermeros, ya que permitirá que reconozcan la eficacia y las lagunas de su programa de intervención para la cesación del tabaquismo.

Así, este estudio tiene como objetivo evaluar las evidencias de validez de la estructura interna y de la confiabilidad de la versión brasileña del instrumento *Smoking Cessation Counseling - Versión brasileña (SCC-VB)*.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio psicométrico en el que se evaluaron las propiedades de la *Smoking Cessation Counseling - Versión Brasileña (SCC-VB)*, por medio de la estructura interna y la confiabilidad.

Lugar

El estudio se llevó a cabo en São Paulo-SP, Brasil.

Período

Los datos fueron recolectados en el período de enero de 2020 a noviembre de 2020.

Población

La población del estudio estuvo compuesta por enfermeras del estado de São Paulo, integrantes de la regional de São Paulo del Centro de Referencia del Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (CRATOD).

Criterios de selección

Se incluyeron enfermeros con título de especialista en cardiología, clínica médica, oncología y salud pública o con experiencia de, al menos, dos años en el área, profesionales que trabajan con el asesoramiento para el abandono del tabaquismo en una Unidad Hospitalaria o ambulatoria y aquellos que poseían entrenamiento certificado por un centro de referencia al alcohol, tabaco y otras drogas para realizar el asesoramiento para el abandono del tabaquismo.

Definición de la muestra

Para el cálculo de la muestra, se adoptó una muestra de 10 participantes por cada ítem del instrumento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. La literatura recomienda que una muestra debe contener al menos 100 sujetos por factor medido⁽¹⁹⁾. En este sentido, basándose en los 24 ítems de la SCC-VB, el número total mínimo de participantes necesario era de 240 enfermeras de la práctica clínica de la región del estado de São Paulo.

Ante lo recomendado por la literatura y para asegurar la devolución, la muestra se constituyó por 250 enfermeras de la práctica clínica de la región del estado de São Paulo, en la cual se obtuvo un 100% de devolución de los enfermeros.

Instrumento utilizado para la recolección de las informaciones

La versión brasileña de la escala SCC, de tipo Likert, incluye 26 ítems divididos en cuatro dominios, denominados dominio 1 "Asesoramiento Avanzado" (ítems 7 a 16 y 20 a 24), dominio 2 "Derivación a Servicios" (ítems 17, 18 y 19), dominio 3 "Asesoramiento Básico" (ítems 3, 4, 5 y 6), y dominio 4 "Cuidados Estándar" (ítems 1 y 2), siendo que las primeras 24 preguntas presentan un formato de respuesta en cuatro niveles, indicando la frecuencia de intervención de la enfermera en el asesoramiento para la cesación del tabaquismo con puntuaciones que varían de 1 a 4, indicando 1 "nunca", 2 "menos de la mitad del tiempo", 3 "más de la mitad del tiempo" y 4 "todo el tiempo". Los dos últimos evalúan la autopercepción de la enfermera con relación al confort en la conducción del asesoramiento para la cesación del tabaquismo, y al derivar

a recursos disponibles, asignando valores de 1 a 10, siendo 1 "nada cómodo" y 10 "muy cómodo". También hay un campo destinado a comentarios si son necesarios⁽¹⁴⁾.

La puntuación de la SCC puede tener valores de 24 a 96. La puntuación 24 es la más baja, cuando todas las respuestas fueron 1 (Nunca) y una puntuación de 96, el mejor asesoramiento, cuando todas las respuestas fueron 4 (Todo el Tiempo). La puntuación de 24 a 96 indica la suma de la frecuencia de intervención de la enfermera en el asesoramiento para la cesación del tabaquismo para los primeros 24 ítems de la escala⁽¹⁴⁾.

Recolección de datos

Los participantes recibieron una invitación para participar, por correo electrónico, que contenía un formulario electrónico con el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), un cuestionario sociodemográfico y la versión brasileña de la escala SCC. El plazo para la devolución de la escala fue de dos semanas. En caso de no haber devolución, la escala sería enviada nuevamente y se esperarían dos semanas más.

Tratamiento y análisis de los datos

Inicialmente, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, donde las variables cualitativas se describieron por medio de frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas mediante medidas de posición (media y mediana) y dispersión (desviación estándar y cuartiles). Para todos los análisis se consideró un nivel de significancia del 5%.

Para la evaluación de las propiedades psicométricas, el presente estudio analizó la validez estructural del instrumento SCC-VB, mediante la evaluación de la dimensionalidad y la fiabilidad. Para la evaluación de la dimensionalidad de la SCC-VB, se realizó un análisis factorial confirmatorio de 2º orden, utilizando modelos de ecuaciones estructurales y considerando como método de estimación el *Partial Least Squares* (PLS), o mínimos cuadrados parciales. El análisis del modelo factorial se realizó en dos etapas, siendo la primera la

análisis de la validez convergente y la discriminante del modelo propuesto.

Para el análisis de la validez convergente del modelo factorial, inicialmente se evaluaron los resultados obtenidos del AVE (*Average Variance Extracted*) para cada uno de los factores del modelo. Esta medida evalúa la proporción de la varianza de los ítems que es explicada por el factor al cual pertenecen. Valores de AVE superiores a 0,5 indican que el modelo converge a un resultado satisfactorio⁽²⁰⁾.

La validez discriminante se evaluó, inicialmente, mediante el criterio de Fornell-Larcker⁽²¹⁾. Este método compara las raíces cuadradas de los AVEs con los valores de correlación entre los factores. Otro criterio considerado para evaluar la validez discriminante fue el análisis de las cargas cruzadas (*cross loadings*). En este caso, se observó si la carga factorial de un ítem determinado era más elevada en el factor en el que fue inicialmente asignado, que en los demás factores del modelo.

El coeficiente de alfa de Cronbach y la confiabilidad compuesta se calcularon con el objetivo de evaluar la consistencia interna del instrumento. Valores por encima de 0,7 se consideraron como satisfactorios^(20,22).

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la *Escola Paulista de Enfermagem* de la *Universidade Federal de São Paulo*, São Paulo, mediante el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) 04737012.7.0000.5505. La autorización para la validación de la SCC fue concedida por la autora del instrumento y todos los participantes del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

Resultados

Participaron en el estudio 250 enfermeros con una edad media de 33 años y una experiencia media de 7,11 años en el área. La mayoría de los participantes eran mujeres, con una jornada laboral de 8 horas, especialización en Salud Pública y experiencia profesional en sectores ambulatorios (Tabla 1).

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica y laboral de las enfermeras participantes en el estudio (n*=250). São Paulo, SP, Brasil, 2020

Variable	N (Promedio)*
Edad promedio (DE [†])	33 (3,89)
Tiempo de experiencia média (DE [†])	7,11 (2,63)
Sexo (% [‡])	
Masculino	37 (14,8)
Femenino	213 (85,2)

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Variable	N (Promedio)*
Especialización (%[†])	
Cardiología	50 (20)
Clínica general	15 (6,0)
Postgrado <i>Stricto Sensu</i> (Doutorado)	6 (2,4)
Postgrado <i>Lato Sensu</i> (Mestrado)	13 (5,2)
Oncología	24 (9,6)
Salud pública	142 (56,8)
Experiencia profesional (%[†])	
Ambulatorial	151 (60,4)
Hospital	99 (39,6)
Jornada de trabajo - horas (%[†])	
6 horas	63 (25,2)
8 horas	151 (60,4)
12 horas	36 (14,4)
Área de actuación (%[†])	
Atención médica ambulatorial (AMA [§])	32 (12,8)
Centro de Atención Psicosocial (CAPS)	27 (10,8)
Enfermería	54 (21,6)
Centro de salud	92 (36,8)
Unidad coronaria (UCO [¶])	21 (8,4)
Unidad de Cuidados Intensivo (UCI ^{**})	24 (9,6)

*Promedio; [†]DE = Desviación Estándar; [‡]% = Porcentaje; [§]AMA = Asistencia médica ambulatorial; ^{||}CAPS = Centro de Atención Psicosocial; [¶]UCO = Unidad coronaria; ^{**}UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

Con relación a la frecuencia de respuestas del SCC-VB, se observa en la Tabla 2 que la frecuencia de uso de las intervenciones de consejería para cesación del tabaquismo fueron reportadas como "todo el tiempo" por la mayoría de los enfermeros para los ítems 1, 2, 3 y 4 y "más de la mitad del tiempo" para los ítems 5 al 24.

Los ítems 6, 7, 8, 14, 17, 19, 20, 21, 23 y 24 fueron evaluados por las enfermeras como "menos de la mitad del tiempo" con frecuencias entre 15 a 35% de las enfermeras y la frecuencia de uso "nunca" presenta una frecuencia de respuesta entre 0 a 8% de las enfermeras, con excepción de los ítems 3 y 5 que no presentaron la frecuencia de uso "nunca".

Tabla 2 - Frecuencia de respuestas de los ítems de la versión brasileña de la *Smoking Cessation Counseling* (n*=250). São Paulo, SP, Brasil, 2020

	n(%)*			
	1	2	3	4
SCC1 [†] - Evaluó el uso de tabaco de mi paciente.	1(0,40)	26(10,40)	77(30,80)	146(58,40)
SCC2 [†] - Registro el uso de tabaco de mi paciente.	3(1,20)	46(18,40)	58(23,20)	143(57,20)
SCC3 [†] - Aconsejo a los usuarios de tabaco que dejen de fumar.	—	40(16,00)	65(26,00)	145(58,00)
SCC4 [†] - Pregunto a los usuarios de tabaco si están dispuestos a dejar de fumar en este momento.	1(0,40)	44(17,60)	61(24,40)	144(57,60)
SCC5 [†] - Si los usuarios de tabaco están dispuestos a dejarlo, proporciono recursos y asistencia.	—	14(5,60)	159(63,60)	77(30,80)

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

	n(%)*			
	1	2	3	4
SCC6 [†] – Si los usuarios de tabaco no están dispuestos a dejarlo, proporcione recursos y ayuda a identificar barreras para dejar de fumar.	5(2,00)	42(16,80)	141(56,40)	62(24,80)
SCC7 [†] – Aconsejo a los fumadores que establezcan una fecha para dejar de fumar.	5(2,00)	42(16,80)	149(59,60)	54(21,60)
SCC8 [†] – Aconsejo a los fumadores que busquen el apoyo de familiares, amigos y colegas de trabajo.	7(2,80)	50(20,00)	138(55,20)	55(22,00)
SCC9 [†] – Reviso los intentos anteriores de dejar de fumar - qué ayudó, qué llevó a recaídas.	6(2,40)	29(11,60)	171(68,40)	44(17,60)
SCC10 [†] – Ayudo al paciente a anticipar desafíos, particularmente durante las primeras semanas críticas.	1(0,40)	28(11,20)	161(64,40)	60(24,00)
SCC11 [†] – Ayudo al paciente a anticipar la abstinencia de nicotina.	3(1,20)	21(8,40)	174(69,60)	52(20,80)
SCC12 [†] – Identifico razones para dejar de fumar y los beneficios de hacerlo.	2(0,80)	28(11,20)	152(60,80)	68(27,20)
SCC13 [†] – Aconsejo a los pacientes que la abstinencia total es esencial - ni siquiera una calada.	3(1,20)	36(14,40)	150(60,00)	61(24,40)
SCC14 [†] – Aconsejo a los pacientes que el consumo de alcohol está fuertemente asociado con recaídas.	5(2,00)	43(17,20)	150(60,00)	52(20,80)
SCC15 [†] – Aconsejo a los pacientes que tener otros fumadores en casa dificulta dejar de fumar con éxito.	3(1,20)	22(8,80)	193(77,20)	32(12,80)
SCC16 [†] – Recomiendo el uso de parches, chicles o pastillas de nicotina, o prescribo spray nasal, inhalador o Bupropion, a menos que esté contraindicado.	4(1,60)	31(14,40)	193(77,20)	22(8,80)
SCC17 [†] – Proporciono el número de Disque Saúde 136.	13(5,20)	72(28,80)	156(62,40)	9(3,60)
SCC18 [†] – Derivo al paciente a recursos en línea del Ministerio de Salud/Programa Nacional de Control del Tabaco.	9(3,60)	92(36,80)	132(52,80)	17(6,80)
SCC19 [†] – Derivo al paciente a recursos en línea para "Paso a Paso para Dejar de Fumar".	11(4,40)	89(35,60)	128(51,20)	22(8,80)
SCC20 [†] – Utilizo materiales de cesación adecuados para la edad, cultura, idioma, educación y estado de embarazo de la paciente.	3(1,20)	86(34,40)	154(61,60)	7(2,80)
SCC21 [†] – Proporciono información para visitas (<i>follow-up</i>) conjuntas con el médico del paciente, enfermero/equipo multidisciplinario.	4(1,60)	38(15,20)	121(48,40)	87(34,80)
SCC22 [†] – Aconsejo a los pacientes que si ocurren recaídas, deben repetir los intentos de dejar de fumar - es parte del proceso de dejar.	2(0,80)	32(12,80)	188(75,20)	28(11,20)
SCC23 [†] – Aconsejo a los pacientes que si ocurren recaídas, deben revisar las circunstancias y aprender de las experiencias.	4(1,60)	49(19,60)	186(74,40)	11(4,40)
SCC24 [†] – Aconsejo a los pacientes que si ocurren recaídas deben reevaluar el uso y los problemas de la farmacoterapia.	11(4,40)	47(18,80)	173(69,20)	19(7,60)

* n(%) = Frecuencia de respuestas de los ítems; [†]SCC = Ítems de la escala

En relación al ítem 25 relacionado con el nivel de comodidad en la conducción del asesoramiento para la acción del tabaquismo se obtuvo una puntuación media de 7,2 (DE = 1,55) y comodidad en derivar pacientes para asesoramiento sobre cesación del tabaquismo del ítem 26 puntuación media de 6,8 (DE = 1,58).

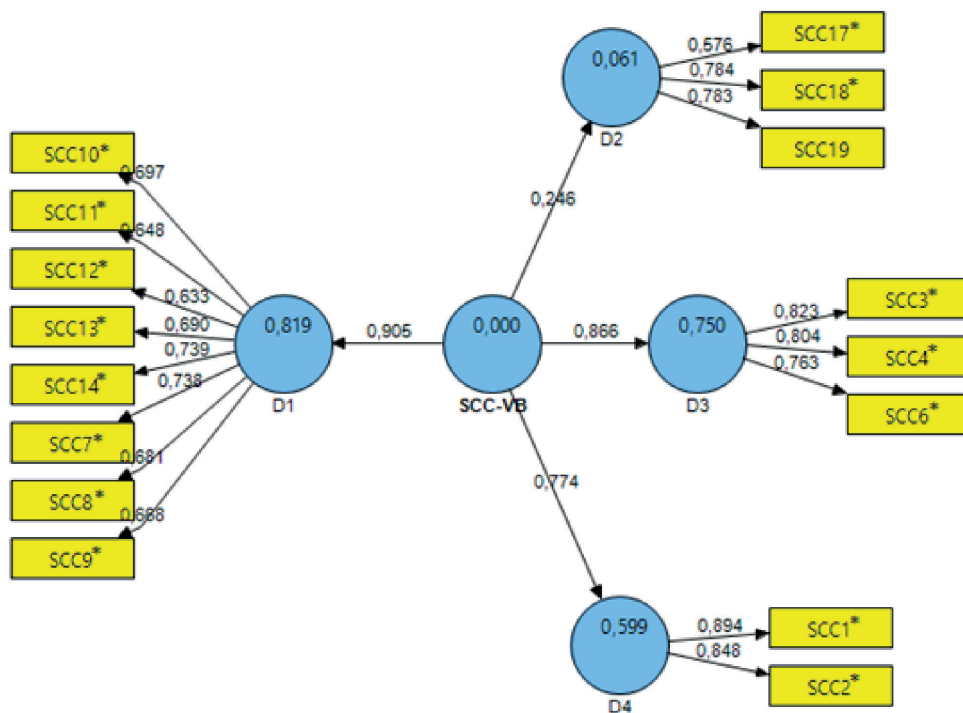
La evaluación de la estructura interna del instrumento (análisis factorial confirmatorio) se realizó a partir de la estructura de dominios propuesta en el estudio original del instrumento adaptado.

Inicialmente se evaluó la validez convergente del modelo, habiéndose identificado valores de AVE inferiores a 0,5 en el dominio 1, procediéndose entonces a la exclusión de los ítems con los menores valores de carga factorial hasta obtener un valor de AVE satisfactorio. En este proceso se excluyeron siete ítems del dominio 1 (ítems 15, 16, 20, 21, 22, 23 y 24), alcanzando un valor de AVE limítrofe al establecido. Los demás dominios presentaron valores de AVE superiores a 0,50 como se demuestra en la Tabla 3.

Tabla 3 - AVE*, fiabilidad compuesta y alfa de Cronbach del modelo inicial y final del instrumento SCC[†]. São Paulo, SP, Brasil, 2020

	Modelo inicial del instrumento		Modelo final del instrumento	
	Dominio	Valor	Dominio	Valor
AVE*	D1 [‡]	0,29	D1 [‡]	0,47
	D2 [§]	0,52	D2 [§]	0,52
	D3	0,50	D3	0,64
	D4 [¶]	0,76	D4 [¶]	0,76
Confiabilidad y Compuesta	D1 [‡]	0,84	D1 [‡]	0,88
	D2 [§]	0,76	D2 [§]	0,76
	D3	0,79	D3	0,84
	D4 [¶]	0,86	D4 [¶]	0,86
Consistencia Interna	D1 [‡]	0,80	D1 [‡]	0,84
	D2 [§]	0,53	D2 [§]	0,53
	D3	0,65	D3	0,71
	D4 [¶]	0,69	D4 [¶]	0,69
Puntuación Global		0,87	Puntuación Global	0,86

* AVE = Average Variance Extracted; †SCC = Smoking Cessation Counseling; ‡D1 = Dominio 1; §D2 = Dominio 2; ||D3 = Dominio 3; ¶D4 = Dominio 4



Fuente: Smart PLS 2.0

*SCC= Ítems de la escala

Figura 1 - Modelo final de la SCC-VB. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Se destaca que para la exclusión de los ítems también se consideró la relación teórico/conceptual de los ítems con el constructo y los dominios.

Posteriormente, se evaluó la validez discriminante del modelo mediante el criterio de Fornell-Larcker y las cargas cruzadas de los ítems para determinar el modelo estructural final. En esta etapa fue necesario excluir el ítem 5 del dominio 3, pues dicho ítem presentó una carga más elevada en el dominio 1.

Tras estas exclusiones se obtuvo la versión final del instrumento, conforme a la Figura 1, compuesta por 4 dominios, denominados dominio 1 "Asesoramiento Avanzado" (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14), dominio 2 "Derivación a Servicios" (ítems 17, 18 y 19), dominio 3 "Asesoramiento Básico" (ítems 3, 4 y 6), y dominio 4 "Cuidados Estándar" (ítems 1 y 2).

En el análisis de la fiabilidad compuesta, se obtuvieron valores superiores a 0,70 en todos los dominios, pero en el análisis de la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvieron valores inferiores a 0,70 en los dominios de Derivación a Servicios y Cuidados Estándar, sin embargo, en el global del instrumento se obtuvo un coeficiente de 0,86, conforme a la Tabla 3.

Discusión

Entre las características de los enfermeros, la mayoría eran mujeres, con una edad media de 33 años y una experiencia media de 7,11 años en el área. La mayoría tenía una jornada laboral de ocho horas, con especialización y experiencia profesional ambulatoria. El presente estudio presentó características similares cuando se comparó con el estudio original, excepto en el lugar de trabajo, debido a la clasificación de los servicios de salud en Brasil, que permite un seguimiento más amplio de los usuarios de tabaco en el ámbito ambulatorio.

Los aspectos del asesoramiento sobre el tabaquismo reportados con más frecuencia por las enfermeras como "todo el tiempo" y "más de la mitad del tiempo" fueron: los ítems de asesoramiento básico, cuidados estándares y derivación a servicios. Estos ítems consisten en intervenciones de evaluación, documentación del uso del tabaco, asesoramiento a los usuarios sobre la disposición para dejar de fumar e identificación de posibles barreras en el proceso de dejar.

Los ítems de provisión de recursos adecuados para la edad, cultura, idioma, embarazo y asistencia, derivación a recursos como el Programa de Control del Tabaco del Ministerio de Salud y Disque Saúde 136, y la farmacoterapia presentaron menos frecuencia de uso clasificados como "menos de la mitad del tiempo" y "nunca".

En la literatura hay investigaciones que estudiaron el enfoque de los enfermeros hacia los usuarios de tabaco con el objetivo de comprender la experiencia de estos profesionales en la conducción del asesoramiento para la cesación del tabaquismo, y demuestra que los enfermeros tienen dificultades para identificar recursos apropiados a cada público, derivar y aplicar los recursos del Programa de Control del Tabaco, así como proporcionar la farmacoterapia para los fumadores atendidos en las unidades de atención primaria de salud.

Las investigaciones citadas anteriormente demuestran que tales dificultades se explican por la falta de capacitación de los profesionales, alta rotación de profesionales en los equipos, falta de profesionales de otras áreas y falta de medicamentos en los servicios de salud. Los enfermeros también informan la necesidad de aumentar la frecuencia de capacitaciones del Ministerio de Salud enfocadas en el abordaje individual del fumador por medio de la consulta de enfermería exclusiva al paciente fumador.

De acuerdo con los testimonios de los enfermeros, el enfoque individual a los usuarios dependientes del tabaco por parte del enfermero en la Atención Primaria de Salud se realiza de manera asistemática. Aunque el enfoque asistemático para fomentar la cesación del tabaquismo sea una estrategia sensibilizadora relevante en la práctica clínica del enfermero, no ofrece una asistencia de enfermería organizada y estructurada. Al abordar al usuario fumador, el enfermero necesita utilizar el Proceso de Enfermería como herramienta de trabajo para garantizar buenas prácticas de cuidado a esta clientela. Al asociar el Proceso de Enfermería al enfoque individual y colectivo, el enfermero podrá potenciar el efecto de las intervenciones, así como ampliar el espectro de actividades dirigidas a los usuarios fumadores en la Atención Primaria de Salud.

Los estudios sobre la versión original de la SCC presentaron como aspectos más frecuentes para el tratamiento del tabaquismo los ítems de provisión de recursos y asistencia, evaluación y documentación del tabaco, asesoramiento y preguntas a los usuarios de tabaco si están dispuestos a dejar. Las prácticas reportadas con más frecuencia como nunca realizadas fueron la derivación de pacientes para obtener más información para el tratamiento del tabaquismo, investigación en salud, herramienta gratuita del disco para dejar de fumar, la farmacoterapia y la definición de la fecha para dejar de fumar. Por lo tanto, fueron evidentes las similitudes en la adopción de estrategias que involucran la provisión de recursos, evaluación, asesoramiento y motivación para la cesación del tabaquismo y se señalan prácticas que necesitan mayor atención e implementación en este contexto, en relación a los resultados internacionales de la SCC.

Para los ítems de habilidad de comodidad en la conducción y derivación del asesoramiento de la cesación del tabaquismo los enfermeros clasificaron sus habilidades como medianas en una escala de 0 a 10 puntos de 7,2 y 6,8, lo que corrobora con los datos identificados en los estudios sobre la versión original de la SCC que demostraron que tales habilidades citadas también presentaron relatos medianos.

La validez estructural del instrumento consistió en la evaluación de la dimensionalidad, mediante el análisis factorial confirmatorio de la estructura de dominios propuesta en el estudio original del instrumento adaptado. Tanto los estudios sobre la versión original de la SCC y el estudio de validación del instrumento en China evaluaron la validez estructural del SCC mediante el análisis factorial exploratorio, pero ambos informan la necesidad de realizar estudios de análisis factorial confirmatorio para obtener más evidencias psicométricas.

Para replicar y validar instrumentos para otras culturas es necesario traducir el instrumento, y durante la traducción, una o más preguntas pueden perder su significado, lo que puede llevar a un cambio en la comprensión de los entrevistados. En este caso, el análisis factorial confirmatorio cumple el papel de comparar si las mismas preguntas del cuestionario siguen formando los mismos constructos del estudio, ya que, debido a la traducción, una o más variables pueden no estar más correlacionadas con las demás variables de sus respectivos constructos, siendo que en algunos casos, pueden incluso ir en dirección contraria.

El estudio original de la SCC utilizó, para la validación estructural, el análisis factorial exploratorio, permitiendo identificar los principales componentes o subescalas, examinando redundancias entre los ítems. Los análisis indicaron que todos los ítems se correlacionaron bien entre sí, manteniendo los 24 ítems. En el análisis de la consistencia interna de los 24 ítems se identificó en el estudio original un coeficiente alfa de Cronbach de 0,9, estimando altos niveles de fiabilidad.

En el presente estudio se excluyeron 7 ítems del dominio 1 en un intento de aumentar el valor de AVE en estos dominios. Estos siete ítems excluidos eran sobre asesoramiento para recaídas, barreras que dificultan el proceso de dejar de fumar, conocimiento y provisión de la farmacoterapia, asistencia multidisciplinar, materiales y recursos apropiados. Tales ítems excluidos fueron reportados por los enfermeros con menor frecuencia durante el asesoramiento, demostrando fragilidad en la capacitación y la escasez de recursos por parte de los servicios de salud. Por lo tanto, las exclusiones fueron justificadas durante el proceso de análisis de la validez convergente. La aplicación de los ítems mencionados

requiere capacitación continua y la disponibilidad de recursos por parte de los organismos gubernamentales, con el fin de posibilitar que el enfermero comprenda todos los aspectos, conceptos, tratamientos y enfoques relacionados con la atención a pacientes fumadores. Los estudios brasileños demuestran que los enfermeros informan la escasez de capacitaciones y provisión de recursos para la conducción del asesoramiento para la cesación del tabaquismo, lo que justifica el comportamiento de los datos y los valores de AVE para los ítems citados.

Los ítems excluidos (15, 20, 22, 23 y 24) presentan similitud con los ítems de los dominios 1 y 2 mantenidos en el instrumento, tales como los ítems SCC8 - Consejo a los fumadores que busquen el apoyo de la familia, amigos y colegas de trabajo, SCC18 - Derivo al paciente a recursos en línea del Ministerio de Salud/Programa Nacional de Control del Tabaco y SCC19 - Derivo al paciente a recursos en línea para "Paso a Paso para Dejar de Fumar", SCC9 - Reviso los intentos anteriores de dejar de fumar - qué ayudó, qué llevó a recaídas, SCC10 - Ayudo al paciente a anticipar desafíos, particularmente durante las primeras semanas críticas, SCC13 - Consejo a los pacientes que la abstinencia total es esencial - ni siquiera una calada y SCC14 - Consejo a los pacientes que el consumo de alcohol está fuertemente asociado con recaídas, respectivamente, lo que disminuye el impacto de la exclusión de los ítems mencionados anteriormente.

La baja carga factorial presentada en el ítem 16, que se refiere a la recomendación de métodos de cesación del tabaquismo, como parches, chicles, pastillas de nicotina o prescripción de otros tratamientos, y en el ítem 21, que concierne a la provisión de información durante visitas conjuntas con profesionales de la salud, puede atribuirse a las diferencias culturales y el nivel de autonomía del enfermero entre el país de origen de la escala⁽¹⁴⁾ y Brasil. Tras excluir estos ítems, el dominio 1 mostró un valor de AVE cercano al establecido, optando los autores por mantener este valor, sin excluir ningún otro ítem, ya que el resultado es muy próximo al mínimo exigido.

Durante la validez discriminante del modelo, el ítem 5 del dominio 3 ("Si los usuarios de tabaco están dispuestos a dejarlo, yo proveo recursos y asistencia") se correlacionó mejor con el dominio 1. Esto se debe a que el dominio 1 abarca las acciones avanzadas aplicadas durante el asesoramiento, como aconsejar a los usuarios de tabaco anticipar la retirada de la nicotina, identificar los beneficios de dejarlo, recaídas, factores que dificultan el proceso, farmacoterapia y derivación a recursos. Por lo tanto, este ítem fue excluido. Sin embargo, es importante destacar que las acciones previamente abordadas en el ítem 5 se incorporaron en los ítems 18 y 19, mantenidos en la

versión final del instrumento (Derivación del paciente a recursos en línea del Ministerio de Salud/Programa Nacional de Control del Tabaco y al "Paso a Paso para Dejar de Fumar").

La fiabilidad compuesta del instrumento SCC-VB fue superior a 0,70 en todos los dominios y este cálculo se basa en la posibilidad de variación de las cargas o pesos factoriales, lo que lo hace un indicador de precisión más robusto en comparación con el coeficiente de alfa de Cronbach⁽²⁹⁾.

En el análisis de consistencia mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, en la versión final obtuvimos valores entre 0,53 a 0,80 dependiendo del dominio evaluado, sin embargo, en el análisis global del instrumento alcanzamos valores muy cercanos (alfa de Cronbach 0,86) a la versión original⁽¹⁴⁾ (alfa de Cronbach 0,90). Algunos dominios indicaron valores de alfa de Cronbach inferiores a 0,70, pero todos presentaron valores de fiabilidad compuesta superiores a este valor.

En la evaluación psicométrica de la versión china del instrumento, este valor varió de 0,56 a 0,79 al analizar la estructura del instrumento con cuatro factores, valores muy cercanos a los alcanzados en este estudio, pero cuando el estudio chino analizó el instrumento con una estructura de tres factores, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,96 para el puntaje global y 0,94 para el dominio de asesoramiento avanzado, 0,93 para el dominio de asesoramiento básico y 0,80 para el dominio de derivación a servicios en comparación con la escala original⁽¹⁶⁾.

Una de las justificaciones para la reducción del coeficiente de alfa de Cronbach en los dominios relacionados con la derivación a servicio puede estar relacionada con la baja frecuencia de derivación a los servicios de apoyo por parte de los enfermeros entrevistados y en relación con el dominio de Cuidado Básico puede estar relacionado con el bajo número de ítems en el mismo, siendo importante destacar que el valor obtenido en este dominio fue limítrofe al mínimo establecido.

Tras estas exclusiones, se obtuvo una versión final del instrumento que contiene 16 ítems distribuidos en 4 dominios con valores satisfactorios de AVE y fiabilidad compuesta, y resultados adecuados por el criterio de Fornell-Larcker y por el análisis de las cargas cruzadas, donde la SCC-VB presentó un modelo estructural convergente con su constructo y un modelo estructural donde los ítems de cada dominio se correlacionan.

El presente estudio tiene limitaciones, ya que la estabilidad y la validez de grupos conocidos o contrastados no se analizaron. Estas propiedades psicométricas se estudiarán en un estudio futuro para acumular más evidencias de validez y fiabilidad.

Conclusión

Los procedimientos de validación estructural de la SCC-VB se completaron con éxito según lo recomendado por la literatura, resultando en un instrumento compuesto por 16 ítems distribuidos en 4 dominios: asesoramiento estándar, asesoramiento básico, derivación a servicios y asesoramiento avanzado. Se alcanzaron valores de fiabilidad compuesta de 0,76 a 0,88 y de consistencia interna global del instrumento de 0,86.

Este estudio aporta contribuciones a la literatura nacional, ya que facilita una herramienta con adecuadas evidencias de validez para la evaluación del asesoramiento para la cesación del tabaquismo desde la perspectiva de los enfermeros que actúan en los servicios de salud.

Agradecimientos

Quisiera agradecer a todos aquellos que participaron, directa o indirectamente, en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Referencias

1. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Findings from the Global Burden of Disease Study 2017 [Internet]. Seattle, WA: IHME; 2017 [cited 2022 Aug 29]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf
3. Teixeira LAS, Paiva CHA, Ferreira VN. The World Health Organization Framework Convention on tobacco control in the Brazilian political agenda, 2003-2005. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>
4. Cavalcante TM, Pinho MCM, Perez CA, Teixeira APL, Mendes FL, Vargas RR, et al. Brazil: balance of the national tobacco control policy in the last decade and dilemmas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 29];33(Suppl 3):e00138315. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00138315>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/12620/1/2021-abordagem-breve-minima-basica.pdf>
6. Zampier VSB, Silva MH, Machado RET, Jesus RR, Jesus MCP, Merighi MAB. Nursing approach to tobacco users in primary

- health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 29];72(4):948-55. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>
7. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 29];12(12):CD001188. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188>
 8. Zwar NA, Richmond RL, Halcomb EJ, Furler JS, Smith JP, Hermiz O, et al. Quit in general practice: a cluster randomized trial of enhanced in-practice support for smoking cessation. *Fam Pract* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 29];32(2):173-80. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu089>
 9. Pueyo-Garrigues M, Agüera Z, Andrés A, Lluch-Canut MT, Tricas-Sauras S, Duaso MJ, et al. Knowledge, attitudes, behavioral and organizational factors of health professions students for a competent smoking cessation practice: An instrument adaptation and psychometric validation study in Spanish and English samples. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20];70:103647. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103647>
 10. Leyton-Román M, Mesquita S, Jiménez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 20];21(2):100228. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228>
 11. Britton GR, Collier R, Keefe JMR, Gallagher WF, Feeney A, Sprague LM, et al. The Development and Testing of a Perinatal Tobacco Attitudes and Behaviors Survey. *J Nurs Meas* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];30(3):419-32. Available from: <https://doi.org/10.1891/JNM-D-20-00108>
 12. Kazemitabar M, Garcia D. Translation and psychometric validation of the Persian version of the Questionnaire on Smoking Urges for assessment of craving to smoke among university students. *Peer J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 20];9:e12531. Available from: <https://doi.org/10.7717/peerj.12531>
 13. Ramos-Morcillo AJ, García-Moral AT, Fernández-Salazar S, Leal-Costa C, Ruzafa-Martínez M, Granero-Moya N. Adaptation and validation of an instrument to evaluate the competence on a Brief Tobacco Intervention. *BTI-Prof©. Aten Primaria* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];54(12):102495. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102495>
 14. Newhouse RP, Himmelfarb CD, Liang Y. Psychometric testing of the smoking cessation counseling scale. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 20];43(4):405-11. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01420.x>
 15. U.S. Department of Health and Human Services. Helping smokers quit: A guide for nurses [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services; 2005 [cited 2022 Aug 20]. Available from: https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/TQL_nursesguide.pdf
 16. Tsai HW, Chen SC, Wu HL, Hong MY, Lee YH, Lai YH. Validation of the Smoking Cessation Counseling Scale Chinese Version in Taiwan. *Cancer Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20];42(6):E32-E39. Available from: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000636>
 17. Zambardi JMR, Lopes CT, Vasconcelos SCCR, Newhouse RP, Lopes JL, Barros, ALBL. Cross-cultural adaptation to Brazil and reliability of Smoking Cessation Counseling. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20];32(3):290-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900040>
 18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [cited 2022 Aug 20];25(24):3186-91. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
 19. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1993 [cited 2022 Aug 20];46(12):1417-32. Available from: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n)
 20. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7. ed. New Jersey, NJ: Prentice Hall; 2010.
 21. Fornell C, Larcker DF. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *J Mark Res* [Internet]. 1981 [cited 2022 Aug 20];18(1):39-50. Available from: <https://doi.org/10.2307/3151312>
 22. Cronbach LJ. My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successors Procedures. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 2004 [cited 2022 Aug 20];64(3):391-418. Available from: <https://doi.org/10.1177/0013164404266386>
 23. Brasil. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2020 Apr 24 [cited 2022 Aug 20];Seção 1:214. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/saes/2020/poc0010_24_04_2020.html
 24. Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Actions geared to tobacco control: a review of their implementation in Primary Health Care. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 20];19(2):439-48. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>
 25. Aldiabat KM, Aquino-Russell C, Alsayheen E, Al Qadire M. Barriers to providing smoking cessation intervention by nursing students: What is the solution in nursing education? *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];30(1):83-91. Available from: <https://doi.org/10.5152/fnfn.2022.20172>
 26. Taniguchi C, Sezai I, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F. Effectiveness of a smoking cessation educational program for Japanese nurses on subsequent changes of behavior in delivering smoking cessation counseling. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];20:19. Available from: <https://doi.org/10.18332/tid/144649>
 27. Liu W, Johantgen M, Newhouse R. Psychometric Testing of the Smoking Cessation Counseling Scale Among Magnet® Hospital Nurses. *West J Nurs Res* [Internet]. 2018 [cited

2022 Aug 20];40(4):562-81. Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945917698689>

28. Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Aval Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 20];11(2):213-28. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027501007>

29. Valentini F, Damásio BF. Average Variance Extracted and Composite Reliability: Reliability Coefficients. *Psic Teor Pesq* [Internet] 2016 [cited 2022 Aug 20];32(2):e322225. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Obtención de datos:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Análisis e interpretación de los datos:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Análisis estadístico:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Redacción del manuscrito:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 14.12.2022
Aceptado: 27.11.2023

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Autor de correspondencia:

Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca

E-mail: julianazambardi@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1132-644X>

Copyright © 2024 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.