

## Cuestionario para evaluar la importancia de la familia en los cuidados de enfermería. Validación de la versión española (FINC-NA)

### *Questionnaire to evaluate the importance of the family in nursing care. Validation of the Spanish version (FINC-NA)*

M.C. Pascual Fernández<sup>1</sup>, M.C. Ignacio Cerro<sup>2</sup>, L. Cervantes Estévez<sup>2</sup>,  
M.A. Jiménez Carrascosa<sup>2</sup>, M. Medina Torres<sup>1</sup>, A.M. García Pozo<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Fundamento.** La profesión de enfermería se centra en el cuidado del paciente, sin olvidar que éste forma parte de un grupo social, la familia.

El objetivo del presente estudio es adaptar la escala "Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes" (FINC-NA) al español.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal descriptivo utilizando el método de traducción directa e inversa para obtener la adaptación lingüístico-cultural. Los participantes fueron los profesionales de enfermería del Departamento Materno-Infantil del H.G.U. Gregorio Marañón de Madrid.

Para evaluar las propiedades psicométricas de la versión española, se valoró la fiabilidad, analizando la consistencia interna y la validez por medio del análisis de la estructura factorial.

**Resultados.** Con una muestra de 274 profesionales se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario total de 0,864 para la escala total, oscilando entre 0,888 y 0,769 en las subescalas. El análisis factorial identificó 4 factores que explicaron el 54,22% de la varianza total.

**Conclusiones.** Se ha obtenido un instrumento que permite conocer la importancia que dan los profesionales de enfermería a la participación de las familias y su actitud con la implicación de estos en los cuidados de los pacientes y la posibilidad de involucrarlos en su planificación, adaptado a la población española, con buenas características psicométricas y suficiente evidencia para su utilización en población española.

**Palabras clave.** Actitud. Personal de enfermería. Cuidados de enfermería. Relaciones profesional-familia. Estudios de validación.

#### ABSTRACT

**Background.** The nursing profession is focused on patient care, without forgetting that patients are part of a social group, the family.

The aim of this study was the adaptation of the "Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes" (FINC-NA) scale to the Spanish language and its validation.

**Methods.** A descriptive cross-sectional study was carried out, using the bidirectional translation method for linguistic-cultural adaptation. It was applied to the nursing staff in the Paediatric Department of a University Hospital in Madrid.

To evaluate the psychometric properties of the Spanish version, reliability, internal consistency and construct validity were calculated.

**Results.** The sample consisted of 274 professionals. Cronbach's Alpha coefficient for the total scale was 0.864, oscillating between 0.888 and 0.769 in the subscales. The principal components factor analysis identified 4 factors, which explained 54.22% of total variance.

**Conclusions.** The new instrument makes it possible to determine the importance nurses give to participation by family members and their attitude to involving the latter in patient care, and the possibility of involving them in planning. It has been adapted to the Spanish population with good psychometrics results and enough evidence for its use in this context.

**Keywords.** Attitude. Nursing staff. Nursing care. Professional-family relations. Validation studies.

*An. Sist. Sanit. Navar. 2015; 38 (1): 31-39*

1. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid.
2. H. G. U. Gregorio Marañón. Madrid.

Recepción: 27 de mayo de 2014

Aceptación provisional: 2 de julio de 2014

Aceptación definitiva: 6 de febrero de 2015

#### Correspondencia:

María Cristina Pascual Fernández

C/ Arturo Soria, 325

28033 Madrid

E-mail: cpf05@telefonica.net

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de la profesión de enfermería es el cuidado del paciente, sin olvidar que éste forma parte de un grupo social, la familia.

Históricamente la política de acompañamiento de los enfermos hospitalizados era restrictiva, basada en “preservar al paciente”<sup>1</sup>, manteniéndolo separado del entorno familiar.

De forma progresiva, las familias permanecen acompañando a su familiar hospitalizado incrementándose con ello su relación con las enfermeras, situación a la que éstas se han ido adaptando de forma individual, sin conocer su opinión o preparación para relacionarse con estos familiares, acompañantes en el hospital y cuidadores en el hogar<sup>2</sup>.

El ingreso hospitalario de un familiar ocasiona estrés a los integrantes del grupo familiar, considerándolo como un sistema del que forma parte el paciente hospitalizado. En este sentido el impacto de la enfermedad en la familia y su influencia en la interacción familiar hace necesario que el equipo de enfermería la incluya en los cuidados de salud<sup>3</sup>.

La comunicación entre enfermera/familia resulta objeto de estudio, pues se aprecia la necesidad de relación efectiva entre estos grupos, entre lo que se puede incluir el estimular y preparar a la familia para que participe en los cuidados<sup>3</sup>.

Las enfermeras, en su contexto de cuidados de salud, se relacionan continuamente con familias. La calidad de esta relación está influenciada por la actitud de las enfermeras sobre la importancia de incluir a la familia en los cuidados<sup>4</sup>. A su vez en el desarrollo de la disciplina de enfermería, la profesión señala cada vez más la necesidad de reconocer la familia como objeto de cuidados<sup>5</sup>.

Junto a ello, las enfermeras consideran que la familia es un recurso en el proceso de cuidados, resaltando la importancia de establecer buenas relaciones<sup>5</sup>. Al observar su actitud ante problemas de salud resalta la importancia de generar prácticas que conduzcan al refuerzo de las familias<sup>5</sup>, en

su incorporación a la participación del cuidado de su familiar enfermo.

Por otro lado, algunos estudios<sup>6,7</sup> señalan factores que dificultan esta relación. Estas actitudes se traducen en restricciones a la familia en horarios de visita y permanencia durante la realización de procedimientos, con la convicción de que tienen influencia negativa sobre su trabajo. Existen cuestionarios que permiten conocer la actitud de las enfermeras respecto a las familias y su participación en cuidados, aunque algunos están dirigidos a unidades muy específicas<sup>5</sup>.

Por ello, disponer de un instrumento que permita conocer las actitudes de las enfermeras hacia las familias en el proceso de cuidar y su opinión sobre la posibilidad de involucrarlas en los cuidados, puede ser de suma importancia.

En los estudios revisados<sup>1-7</sup>, no se han encontrado cuestionario en español que midan las actitudes de las enfermeras en la involucración de las familias en los cuidados. Consideramos que la escala *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* (FINC-NA) que asume como principio que la familia es un recurso importante para el paciente, puede ser instrumento válido para ello<sup>5</sup>.

El proceso de validación lingüístico-cultural de un cuestionario tiene por objetivo preservar el contenido semántico de la fuente original y así asegurar su adecuación al nuevo contexto<sup>8,9</sup>. Para ello el proceso de adaptación requiere seguir una metodología sistemática para utilizar con garantía, como aconsejan Carvajal<sup>8</sup> y Ramada-Rodilla<sup>9</sup>, y se recoge en diferentes estudios realizados en este sentido<sup>10-12</sup>, con una primera fase de traducción<sup>13-15</sup>, una segunda de adaptación semántica y conceptual de la nueva versión a la fuente original y finalmente evaluación de las propiedades psicométricas (fiabilidad, validez y sensibilidad).

El objetivo de este estudio fue adaptar culturalmente (traducción, adaptación y validación) la escala *Families' Importance in Nursing Care – Nurses' Attitudes* (FINC-NA) al contexto de la práctica enfermera española.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Adaptación lingüístico-cultural

Se realizó siguiendo la metodología de traducción directa e inversa.

Previo al inicio de la validación del instrumento, se solicitó la versión original de la escala al autor y autorización para su traducción al español.

El procedimiento se realizó siguiendo los pasos que se indican:

- Revisión de la escala original en lengua inglesa.
- Realización de dos traducciones independientes a español.
- Revisión de dichas traducciones por panel de expertos, compuesto por una persona experta en metodología, tres enfermeras interesadas e implicadas en investigación en el tema del acompañamiento de los padres y el equipo investigador.
- Retrotraducción de la versión resultante por dos traductores diferentes a los anteriores.
- Revisión por el panel de expertos anterior de las versiones resultantes comparando la equivalencia con la versión original, contrastando las dos traducciones, hasta llegar a la conclusión. A su vez el equipo investigador analizó cada ítem resultante, para identificar:

- Ítems equivalentes: el vocabulario y la semántica de la retrotraducción era similar a la original.
- Ítems con modificaciones menores: algunas palabras o expresiones no eran iguales pero a pesar de ello no modificaban el sentido de la frase.
- Ítems no equivalentes: versiones que resultaban con distinta redacción e interpretación de la pregunta.

- La escala resultante se envió al autor para conseguir su aprobación.

Una vez finalizado el proceso de traducción se administró el cuestionario a profesionales del Departamento Materno-Infantil del H. G. U. Gregorio Marañón de Madrid para analizar las propiedades psi-

cométricas, de fiabilidad y validez de la versión española.

Los participantes fueron todas las enfermeras y auxiliares de las unidades de hospitalización infantil del Departamento Materno-Infantil del H. G. U. Gregorio Marañón., que estaban en activo en el momento de la investigación, con experiencia mínima de tres meses en la unidad. Se excluyeron aquellos profesionales que no aceptaron participar o presentaron encuestas cumplimentadas en menos del 60%.

El tamaño muestral que se predeterminó fue de 260 participantes para un cuestionario de 26 ítems, con potencia estadística del 80% y un alfa de 0,05 para detectar una diferencia de 0,03 unidades del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, con un test de dos colas.

La recogida de datos se realizó personalmente por el equipo investigador que entregó los cuestionarios a los participantes junto con la hoja de información y el consentimiento informado, en el inicio de los turnos de trabajo de cada uno de ellos, explicando el motivo de la investigación, recogiéndose al finalizar cada turno.

### Instrumento y análisis de datos

La escala (FINC-NA) ha sido desarrollado en Suecia en 2003<sup>16</sup>, después de ser revisada por un grupo de enfermeras que la adecuaron a las características de ese país. Está compuesta de 26 ítems, con respuestas en formato Likert de 4 puntos, de 1 totalmente en desacuerdo a 4 totalmente de acuerdo, agrupados en 4 factores:

1. (Fam-RNC) Familia como recurso en los cuidados de enfermería (10 ítems)
2. (Fam-CP) Familia como recurso de dialogo (8 ítems)
3. (Fam-B) Familia como carga (4 ítems)
4. (Fam-OR) Familia como recurso propio (4 ítems)

La correlación de cada subescala fue de 0,418 a 0,553 (Fam-RNC); 0,397 a 0,585 (Fam-CP); 0,361 a 0,559 (Fam-B) y 0,450 a 0,524 (Fam-OR).

Se obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach total de 0,882 y de 0,805 en Fam-RNC; 0,785 en Fam-CP; 0,692 en Fam-B y 0,701 en Fam-OR.

Los ítems se sometieron a análisis exploratorio de datos. Para la validez del constructo se contrastaron diversos modelos de estructura mediante análisis factorial exploratorio (AFE). Para el análisis exploratorio se empleó de forma previa el test de esfericidad de Bartlett para determinar si los datos eran susceptibles de analizar. Para ello, el resultado del test KMO debería ser superior a 0,50 y la prueba de esfericidad de Bartlett resultar significativa, empleando el criterio de Kaiser para la extracción de factores con rotación Varimax, forzándolo a 4 factores.

Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de los ítems estimando su fiabilidad a través de la consistencia interna de los factores y la escala total. Para medirla se utilizó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach que mide la correlación de los ítems dentro del cuestionario valorando como los diferentes ítems del instrumento miden las mismas características. Se consideró aceptable un valor  $\alpha \geq 0,70$ .

La correlación entre escalas se estimó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

## Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y anónima. Los participantes recibieron hoja informativa sobre la naturaleza del estudio, comunicando el teléfono y correo electrónico de contacto con el equipo investigador.

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica del H.G.V. Gregorio Marañón.

## RESULTADOS

Sobre una muestra inicial de 274 profesionales respondieron a los cuestionarios 186 (67,8%). El perfil de los participantes eran mujeres en un 91,1%, casadas 53,9%, sin hijos el 65,9%. De ellos el 62,8% eran enfermeras. Con una media de edad de 44,8 (DS 9,9) años, con una mediana de 8 años de tiempo trabajando en unidades pediátricas (4-19,5) de un mínimo de 1 y un máximo

de 43. La media de tiempo de profesión 20 años (12-29,5).

El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para el cuestionario total fue de 0,864 con coeficiente mayor de 0,760 en los 4 factores del análisis factorial.

El test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett mostraron que la muestra cumplía los criterios para realizar el análisis factorial, obteniendo la prueba de KMO un índice de 0,836 y la prueba de esfericidad de Bartlett con Chi-cuadrado 1.529,246 con  $p=0,000$ .

El análisis factorial exploratorio se realizó utilizando el método de extracción de componentes principales con rotación Varimax obteniendo resultados similares independientemente del método de extracción, o del método de rotación, forzándolo a 4 factores como el cuestionario original.

La solución factorial obtenida forzada a cuatro factores explicaba el 54,228% de la varianza total, revelando estos 4 factores con valores mayor de 1. En tabla 1 se expone la varianza total explicada y de los autovalores.

En la tabla 2 se muestran los resultados del análisis factorial con extracción por componentes principales y de rotación Varimax.

La distribución de los ítems correspondientes a los diferentes factores conseguidos tras la rotación de la matriz se exponen en la tabla 3 con el  $\alpha$  de Cronbach correspondiente a cada grupo.

El primer factor contiene 12 preguntas relacionadas con los aspectos positivos e importancia que la familia aporta al trabajo de los profesionales de enfermería tanto en la ayuda que supone en la carga de trabajo como en la valoración positiva que sienten hacia él, de ahí, el valor de su presencia en los cuidados del paciente, identificándolo como *La familia como un recurso más de los cuidados de enfermería*.

El factor 2 comprende 8 ítems que se centran en lo importante que se considera el diálogo con los familiares para ellos mismos y para su paciente, así como la actitud positiva de los profesionales hacia las necesidades de los familiares, nombrándolo *La familia como colaborador dialogante*.

**Tabla 1.** Análisis de los componentes principales

Componentes	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	8,622	33,160	33,160	8,622	33,160	33,160
2	2,408	9,261	42,421	2,408	9,261	42,421
3	1,612	6,202	48,623	1,612	6,202	48,623
4	1,457	5,604	54,228	1,457	5,604	54,228
5	1,179	4,536	58,763			
6	1,112	4,278	63,041			
7	1,040	3,998	67,039			
8	0,910	3,498	70,538			
9	0,837	3,218	73,756			
10	0,768	2,956	76,712			
11	0,674	2,593	79,305			
12	0,634	2,440	81,745			
13	0,599	2,306	84,050			
14	0,491	1,887	85,938			
15	0,458	1,763	87,701			
16	0,452	1,737	89,438			
17	0,397	1,526	90,963			
18	0,370	1,422	92,385			
19	0,345	1,326	93,711			
20	0,325	1,252	94,963			
21	0,298	1,144	96,107			
22	0,276	1,060	97,168			
23	0,246	0,946	98,114			
24	0,203	0,781	98,895			
25	0,149	0,572	99,468			
26	0,138	0,532	100,000			

El factor 3, compuesto por 4 ítems, recoge la repercusión negativa que consideran los profesionales que la presencia de la familia ejerce sobre ellas y sobre su trabajo, se llamó *La familia como una carga*.

Por último, el factor 4 resultó compuesto por dos elementos que consideran la importancia de conocer los familiares de los pacientes, con el nombre *La familia como recurso propio*.

**Tabla 2.** Matriz de componentes rotados

	Componente			
	1	2	3	4
FINC-NA 5	0,732	0,168		
FINC-NA 4	0,688	0,123	-0,249	
FINC-NA 2	0,687		-0,214	0,265
FINC-NA 7	0,685	0,316	0,153	
FINC-NA 8	0,651	0,195		
FINC-NA 1	0,620	0,167	-0,365	
FINC-NA 6	0,574	0,364	0,194	
FINC-NA 3	0,564	0,173	-0,338	
FINC-NA 18	0,492	0,351		0,278
FINC-NA 25	0,485	0,341	-0,254	0,186
FINC-NA 15	0,465	0,408	-0,200	0,403
FINC-NA 17	0,465	0,449	-0,437	
FINC-NA 24		0,738	-0,130	0,163
FINC-NA 26	0,273	0,687		
FINC-NA 23	0,173	0,654		0,106
FINC-NA 14	0,127	0,630	-0,168	0,205
FINC-NA 9	0,272	0,572		-0,118
FINC-NA 11	0,298	0,516	-0,231	0,122
FINC-NA 10	0,439	0,461	-0,137	
FINC-NA 12	0,443	0,447	-0,246	0,370
FINC-NA 20	-0,136	-0,104	0,829	
FINC-NA 21			0,793	
FINC-NA 19	-0,176	-0,114	0,751	0,121
FINC-NA 22	0,136	-0,167	0,448	-0,243
FINC-NA 13	0,109			0,870
FINC-NA 16	0,172	0,146	0,113	0,796

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que la escala *Importancia de la familia en los cuidados de enfermería: actitudes de las enfermeras* ha obtenido suficiente evidencia para su utilización en la población española, tanto desde el punto de vista de la validez de constructo como desde el análisis de la fiabilidad de las variables.

Las soluciones factoriales encontradas muestran estructura de cuatro factores,

con algunas diferencias con la versión original<sup>16</sup>, excepto en el Factor 3 *La familia como una carga*, que coincide en todos sus ítems con los componentes con la versión portuguesa<sup>5</sup>. Se observa que este factor en las tres versiones alcanza el Cronbach más bajo en el análisis por grupos.

En el Factor 1 *La familia como recurso más de los cuidados de enfermería* con valor fuerte de consistencia interna, el más alto de los 4 grupos, la versión española se corresponde en gran parte con la ver-

**Tabla 3.** Composición de los factores y  $\alpha$  de Cronbach resultante

<b>F. 1</b>	<b>La familia como recurso más de los cuidados de enfermería (Fam-RNC)</b>	<b>Alfa Cronbach</b>	
1	La presencia de familiares facilita mi carga de trabajo.	<b>0,888</b>	
2	La presencia de familiares me da sensación de seguridad.		
3	La presencia de la familia es importante para mí como enfermera.		
4	Debería invitarse a los familiares a participar activamente en los cuidados de enfermería de los pacientes.		
5	Los familiares deberían ser invitados a participar activamente en la planificación de los cuidados de los pacientes.		
6	Una buena relación con los familiares del paciente me proporciona satisfacción en el trabajo.		
7	Implicarme con las familias me hace sentir útil.		
8	Adquiero de las familias conocimientos muy valiosos que puedo utilizar en mi trabajo.		
15	Invito a los familiares a hablar cuando se están planificando los cuidados.		
17	Invito a los familiares a participar de forma activa en los cuidados del paciente.		
18	Hablar con los familiares desde el comienzo de los cuidados me hace ganar tiempo en mi trabajo posterior.		
25	Considero a los familiares como colaboradores.		
<b>F. 2</b>	<b>La familia como colaborador dialogante (Fam-CP)</b>		
9	La presencia de la familia es importante para los propios familiares.		<b>0,817</b>
10	Es importante pasar tiempo con las familias.		
11	Invito a los familiares a conversar cuando finalizan los cuidados.		
12	Pido a la familia que participe en las discusiones relativas al paciente desde el primer momento en que este está bajo mi cuidado.		
14	Invito a los familiares a hablar acerca de los cambios en la situación del paciente.		
23	Animo a las familias a utilizar sus propios recursos, de manera que tengan el mayor número de posibilidades para afrontar situaciones por sí mismos.		
24	Me considero un recurso más para las familias, para que puedan hacer frente de la mejor manera posible a su situación.		
26	Pregunto a las familias como puedo apoyarles.		
<b>F.3</b>	<b>La familia como una carga (Fam-B)</b>		
19	La presencia de los familiares me hace sentir que están controlándome.	<b>0,769</b>	
20	La presencia de familiares me produce estrés.		
21	La presencia de familiares hace que me contenga en mi trabajo.		
22	No tengo tiempo de ocuparme de las familias.		
<b>F.4</b>	<b>La familia como recurso propio (Fam-OR)</b>		
13	Siempre hay que averiguar qué tipo de familiares tiene un paciente.	<b>0,778</b>	
16	Es importante saber que familiares tiene un paciente.		

sión sueca. En este factor hay 3 ítems (15, 17, 18) que corresponden con el factor 2 y uno (25) integrado en el factor 4 de dicha versión. Cabe pensar que invitar a los familiares en la planificación de cuidados es un recurso en la actividad de los profesionales y considerarles colaboradores representa un aspecto positivo para ellos, hecho que puede estar mediatizado por la diferencia entre la cultura sueca y latina en referencia al protagonismo que tiene la familia en esta última, en situaciones tanto de salud como de enfermedad para sus componentes. Cabe tener en cuenta la importancia de estos datos considerando la tendencia de la profesión de enfermería a reconocer cada vez más la familia como objeto de cuidado<sup>17</sup>.

En el factor 4 *La familia como recurso propio* de la versión española es en el que se ha encontrado mayor cambio en su composición al relacionarlo tanto con la versión original como con la portuguesa. Sus ítems corresponden al factor 2 de la versión sueca y a dos diferentes en el caso de la versión portuguesa, versión que ha eliminado este factor. Al compararlo con la versión original<sup>16</sup> encontramos que en nuestro caso queda compuesto en su totalidad por la necesidad de conocer por nuestra parte la composición e interrelación de la familia del paciente, y en el caso de la versión original lo componen aspectos que indican estímulo de nuestra parte hacia la familia promoviendo su apoyo mutuo. Conociendo la variabilidad de grupos y relaciones familiares de nuestro entorno, consideramos más apropiado antes de promocionar el apoyo entre el grupo familiar, conocer su estructura y relación. En nuestro caso el análisis factorial resulta con saturación alrededor de 0,8, lo que indica un alto valor de saturación. Así mismo, analizando el contenido de los ítems, vienen a tener un significado parecido, pues hace especial énfasis en la familia con sus características propias.

En relación a este factor y la importancia que le dan los profesionales a la familia como grupo con identidad propia, en las encuestas recogidas se encontraron, a pesar de ser un cuestionario cerrado sin pre-

guntas abiertas, en un porcentaje ínfimo (<1,5%), comentarios señalando la importancia de conocer la familia por la repercusión en la relación y su colaboración en los cuidados de enfermería. Con este comentario podemos reafirmar la evolución de la escala de la versión original hasta definirlo en Likert de 4 puntos para que los profesionales expresen claramente su actitud, positiva o negativa.

En relación al Factor 2 *La familia como colaborador dialogante*, en la versión española se haya compuesto por ítems de los factores 1, 2 y 4 de la versión sueca. Los ítems se refieren tanto a la importancia de la presencia familiar, como la relación con ellos, lo que mediante el diálogo facilita la colaboración con estudios que refuerzan la importancia de este aspecto<sup>18</sup>.

Merece destacar que el coeficiente de cada uno de los cuatro factores en la versión española ha resultado superior que su correspondiente en el trabajo original.

Cabe plantearse nueva línea de investigación utilizando este cuestionario en diferentes escenarios o con diferente perfil de pacientes, lo que permitiría reforzar su validez.

En conclusión, el cuestionario ha mostrado una adecuada consistencia interna, tanto en la escala total como en las subescalas, considerando que constituye una medida adecuada para evaluar la importancia que los profesionales de enfermería dan a la familia en los cuidados de los pacientes, hecho cada vez más importante dada la tendencia actual que potencia la estancia domiciliaria de los pacientes siempre que no precisen cuidados complejos que solo sea posible brindar en el hospital, siendo necesaria la presencia del cuidador que siempre suele ser un familiar.

---

#### *Agradecimientos*

A Nuria Mira y Concepción Estepa por su colaboración para conseguir un cuestionario comprensible para nuestros profesionales de enfermería.

A todos los profesionales que han participado, por su colaboración voluntaria.



**BIBLIOGRAFÍA**

1. VELASCO BUENO JM, PRIETO DE PAULA JF, CASTILLO MORALES J, MERINO NOGALES, PEREA-MILLA LÓPEZ E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enferm Intensiva* 2005; 16: 73-83.
2. BENZEIN E., HAGBERG M., SAVEMAN BI. Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry* 2008; 15: 106-115.
3. CASANOVA EG, LOPES GT. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Rev Bras Enferm* 2009; 62: 831-836.
4. BENZEIN E, JOHANSSON P, ARESTEDT KF, SAVEMAN BI. Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: A survey of Swedish nurses. *J Fam Nurs* 2008; 14: 162-180.
5. OLIVEIRA PC, FERNANDES HI, VILAR AI, FIGUEIREDO MH, FERREIRA MM, MARTINHO MJ et al. Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 1331-1337.
6. MARCO LANDA L, BERMEJILLO EGUIA I, GARAYALDE FERNANDEZ DE PINEDO N. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermera. *Enferm Intensiva* 2000; 11: 107-117.
7. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ MC, RODRÍGUEZ MORILLA F, RONCERO DEL PINO A, MORGADO ALMENARA MI, THEODOR BANNIK J et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2003; 14: 96-108.
8. CARVAJAL A, CENTENO C, WATSON R, MARTÍNEZ M, SANZ RUBIALES A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 63-72.
9. RAMADA-RODILLA JM, SERRA-PUJADAS C, DECLÓS-CLANCHET GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública Méx* 2013; 55: 57-66.
10. DE PEDRO GÓMEZ J, MORALES-ASENCIO JM, SESÉ ABAD A, BENNASAR VENY M, RUIZ ROMÁN MJ, MUÑOZ RONDA F. Validación de La versión española Del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 577-586.
11. GONZÁLEZ-GIL T, MENDOZA-SOTO A, ALONSO-LLORET F, CASTRO-MURGA R, POSE-BECERRA C, MARTÍN-ARRIBAS MC. Versión española del cuestionario de calidad de vida para niños y adolescentes con cardiopatías (PedsQL™). *Rev Esp Cardiol* 2012; 65: 249-257.
12. GÓMEZ-MARTÍNEZ S, BALLESTER-ARNAL R, GIL-JULIÁ B. El cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFN) versión breve: adaptación y validación en población española. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 349-361.
13. GÓMEZ BENITO J, HIDALGO MONTESINOS MD. La validez en los test, escalas y cuestionarios. La sociología en los escenarios 8. Centro de Estudios de Opinión 2002 [revista electrónica]. [consultado 15/06/2013]: Disponible en. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1750/1370>
14. MANEESRIWONGUL W, DIXON JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs* 2004; 48: 175-186.
15. HILTON A, SKRUTKOWSKI M. Translating instruments into other languages: development and testing processes. *Cancer Nurs* 2002; 25: 1-7.
16. BENZEIN E, JOHANSSON P, ARESTEDT KF, BERG A, SAVEMAN BI. Families' importance in nursing care: nurses' attitudes an instrument development. *J Fam Nurs* 2008; 14: 97-117.
17. OLIVEIRA PdaC, FERNANDES HI, VILAR AI, FIGUEIREDO MH, FERREIRA MM, MARTINHO MJ et al. Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in nursing care-nurses attitudes. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 1331-1337.
18. ASTEDT-KURKI P, PAAVILAINEN E, TAMMENTIE T, PAUNONEN-ILMONEN M. Interaction between family members and health care providers in a acute care setting in Finland. *J Fam Nurs* 2001; 7: 371-390.

