

Construcción y Validación de un Instrumento para la Consulta de Enfermería en Salud Ocupacional en una Fundación Hospitalaria

Construção e Validação de Instrumento para Consulta de Enfermagem do Trabalho de uma Fundação Hospitalar

Construction and Validation of an Instrument for Occupational Nursing Consultation at a Hospital Foundation

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um instrumento de Enfermagem do Trabalho, baseado em teoria amplo alcance, que abarca as etapas do Processo de Enfermagem, para Consulta de Enfermagem do Trabalho de uma fundação hospitalar. **Método:** Estudo do tipo metodológico de caráter descritivo realizado em três etapas: construção, validação e refinamento do instrumento.

Resultados: O instrumento como um todo obteve Índice de Validade de Conteúdo de 0,87 (excelente). Seu objetivo alcançou 0,86 (excelente), estrutura e apresentação 0,85 (excelente), relevância 0,74 (bom) e motivação 0,82 (excelente). **Conclusão:** Consideramos alcançados os objetivos iniciais de construção e validação do instrumento. Ainda que, apesar de ter sido avaliado como um todo com Índice de Validade de Conteúdo excelente, é passível de ajustes. Também, que representa o passo inicial em busca de uma prática mais sistematizada e que contemple o trabalhador de forma integral.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem do trabalho; Processo de enfermagem; Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate a broad-ranging occupational nursing instrument based on theory, covering the stages of the nursing process, for occupational nursing consultations at a hospital foundation. **Method:** A descriptive methodological study conducted in three stages: construction, validation, and refinement of the instrument. **Results:** The instrument as a whole obtained a Content Validity Index of 0.87 (excellent). Its objective achieved 0.86 (excellent), structure and presentation 0.85 (excellent), relevance 0.74 (good), and motivation 0.82 (excellent). **Conclusion:** We consider the initial objectives of constructing and validating the instrument to have been achieved. Although it was evaluated as a whole with an excellent Content Validity Index, it is subject to adjustments. It also represents the first step in the search for a more systematic practice that comprehensively addresses the worker.

DESCRIPTORS: Occupational nursing; Nursing process; Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un instrumento de Enfermería del Trabajo, basado en una teoría de amplio alcance, que abarque las etapas del Proceso de Enfermería, para la Consulta de Enfermería del Trabajo de una fundación hospitalaria. **Método:** Estudio metodológico de carácter descriptivo realizado en tres etapas: construcción, validación y perfeccionamiento del instrumento. **Resultados:** El instrumento en su conjunto obtuvo un índice de validez de contenido de 0,87 (excelente). Su objetivo alcanzó 0,86 (excelente), estructura y presentación 0,85 (excelente), relevancia 0,74 (buena) y motivación 0,82 (excelente). **Conclusión:** Consideramos que se han alcanzado los objetivos iniciales de construcción y validación del instrumento. Sin embargo, a pesar de haber sido evaluado en su conjunto con un índice de validez de contenido excelente, es susceptible de ajustes. Además, representa el primer paso en la búsqueda de una práctica más sistematizada que contemple al trabajador de manera integral.

DESCRIPTORIOS: Enfermería del trabajo; Proceso de enfermería; Salud ocupacional.

Juliana Xavier de Carvalho

Enfermera del Trabajo, Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0210-4578>

Mirian Cristina Reis de Oliveira

Máster en Gestión Ambiental, Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1565-0038>

Recibido en: 06/12/2025

Aprobado en: 22/12/2025

INTRODUCCIÓN

En Enfermería del Trabajo, la atención debidamente documentada facilita las acciones diarias, así como la continuidad de la asistencia en equipo multidisciplinario y la aplicación de políticas, además de demostrar la autonomía de estos profesionales al transformar los datos en información útil para la Salud Ocupacional¹.

Se observa, en diferentes escenarios de actuación de la enfermería, que hay una carencia de instrumentos propios para el registro sistematizado de sus cuidados. Sin embargo, es su uso lo que permite identificar los patrones en ese contexto, orientar el razonamiento, operacionalizar el proceso de enfermería (PE) y proporcionar respaldo teórico² y legal³. Cabe señalar que los registros deben

ser adecuados para alcanzar el objetivo que se propone y, por lo tanto, corresponde a la enfermería desarrollar instrumentos y someterlos a análisis y pruebas de validación para aplicarlos en la práctica profesional cotidiana⁴.

Cabe aclarar que existen diferentes formas de evaluar y validar los instrumentos de enfermería, que abarcan las formas de validación, las respectivas escalas y los jueces, y corresponde a los investigadores adoptar la forma que mejor se adapte a sus necesidades⁴. Un aspecto pertinente es que ningún instrumento es completamente válido y que las pruebas de validación son válidas para un grupo determinado⁵.

Este estudio se justifica por la singular importancia del equipo de enfermería laboral frente a las demandas de los trabajadores y los programas de salud ocupacional¹, especialmente en el entorno hospitalario, donde los trabajadores deben ser acogidos y orientados en sus demandas tanto fisiológicas como psicológicas, de manera dinámica e indisociable⁶.

Otro punto es que el instrumento validado, una vez implementado, organiza las etapas de la metodología científica de enfermería: el PE. Además, permite identificar un conjunto de fenómenos de interés².

La investigación es relevante teniendo en cuenta la necesidad de modelos teóricos y teorías de enfermería eficaces que respalden el PE⁷. Además, contribuye al desarrollo de un instrumento que califica la gestión de la atención en salud ocupacional.

Vale la pena reflexionar sobre la escasez en la literatura científica en relación con la teoría de las NHB que orienta los instrumentos validados en el ámbito ocupacional, lo que apunta a una laguna en el conocimiento científico y destaca la utilidad de este estudio, su pertinencia y relevancia para la comunidad científica y profesional.

De este modo, el objetivo de este estudio es construir y validar un instrumen-

to de enfermería del trabajo, basado en una teoría de amplio alcance, que abarque las etapas del PE, para la consulta de enfermería en una fundación hospitalaria.

MÉTODO

Se trata de una investigación de enfermería de tipo metodológico y carácter descriptivo para la construcción de un instrumento y la validación de su contenido. El trabajo se realizó en tres etapas: construcción, validación y perfeccionamiento del instrumento. Se llevó a cabo en el Servicio de Enfermería del Trabajo de la Dirección de Salud y Seguridad del Trabajador (GSST) de una red de hospitales públicos de Minas Gerais (MG), compuesta por 17 unidades asistenciales y 2 administrativas⁸ y en la que trabajan más de quince mil personas⁹.

Participaron enfermeros del trabajo que trabajan en la GSST de una población de 16 profesionales. El criterio de inclusión fue ser enfermero del trabajo y tener al menos 6 meses de antigüedad en el cargo. El criterio de exclusión fue no aceptar participar en la investigación.

En la primera etapa de la recopilación de datos se elaboró el instrumento a partir del marco teórico de las NHB. El contenido de esta teoría se consultó en libros. La segunda etapa consistió en la validación del instrumento por parte de los especialistas.

Antes de la recopilación de datos, se envió una carta de invitación a los enfermeros del GSST. Una vez aceptada, se envió el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

Tras recibir el TCLE, las investigadoras enviaron a los participantes el instrumento, una guía de orientación y el cuestionario de evaluación, por vía electrónica y en formato impreso. También se envió un *PowerPoint* con un vídeo que contenía orientaciones sobre la construcción y evaluación del material propuesto.

La recopilación de datos de los especialistas, que tuvo lugar entre enero y marzo de 2025, se llevó a cabo me-

dante la aplicación del «Cuestionario de evaluación de los especialistas» para la validación del contenido, que contenía preguntas cerradas adaptadas de Guedes (2018)¹⁰ en cuanto al objetivo, la estructura y la presentación, la relevancia y la motivación. Los expertos también podían registrar sus consideraciones. Se consideró experto a aquel que obtuviera el título de especialización en Enfermería del Trabajo.

Para la evaluación de los constructos, se utilizó como técnica una escala tipo *Likert*, adoptada por Guedes 2018⁹ compuesta por categorías en cuatro niveles de importancia con selección de una sola respuesta para cada variable analizada, siendo cuatro las posibles respuestas, con una puntuación de 1 para quienes consideraran «inadecuado», 2 para la opción «parcialmente adecuado», 3 para «adecuado» y 4 para «totalmente adecuado», además de campos para consideraciones.

Esta escala permitió medir el nivel de acuerdo de los expertos, establecido por el Índice de Validez de Contenido (IVC), que es el índice del grado en que el instrumento es válido en relación con el contenido, basado en clasificaciones de expertos que pueden ser de ítems individuales o de escala general¹⁰.

Se utilizó una de las formas recomendadas por Polit y Beck (2011)¹¹, en la que se suma el total de los IVC calculados por separado y se divide por el número total de ítems del instrumento: $IVC = \text{Número de respuestas } 4 \text{ o } 5 / \text{Número total de respuestas}$.

Los ítems con puntuación 1 y 2 fueron eliminados o adaptados según las sugerencias de los especialistas. El cálculo del IVC para el instrumento global utilizó la ecuación matemática sugerida por Polit y Beck (2006)¹²: $\text{Media de los IVC para todos los ítems del instrumento} = \text{suma de los IVC de cada ítem} / \text{número de ítems del instrumento}$.

Se utilizaron como criterio de contenido válido los preceptos de Polit, Back, Owen (2007)¹³, que tienen como estándar de evaluación un $IVC \geq 0,78$ excelen-

te, un IVC entre 0,60 y 0,71 bueno y un IVC < 0,59 malo. Sin embargo, para este estudio, el IVC del ítem debía ser $\geq 0,80$ para ser excelente. Cabe señalar que los ítems que tuvieran un IVC $\leq 0,05$ serían excluidos o modificados, según las sugerencias de los especialistas.

Los datos extraídos de los cuestionarios se organizaron en una hoja de cálculo de *Microsoft Office Excel 2016* para el análisis del IVC basado en estadísticas descriptivas, que se muestran en tablas de frecuencia absoluta.

En la tercera etapa, se procedió a la adaptación del instrumento mediante el análisis individual de cada cuestionario.

El estudio cumple con las normas éticas aplicables, en particular la obtención del consentimiento informado, y recibió un dictamen favorable con el número CAAE: 80852624.5.3001.5119 por parte del Comité de Ética en Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais y de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 13 (81 %) enfermeros del trabajo del equipo, con una media de 19 años de formación, una media de 16 años de experiencia en el área y una media de 9 años trabajando en el equipo. Cabe destacar que todos tienen especialización en Enfermería del Trabajo y dos tienen un máster.

En cuanto a la elaboración del instrumento inicial, es necesario aclarar que este se organizó en dos vertientes, una para la demanda espontánea (atención no programada) y otra para la demanda programada (atención programada), ya que son dos posibilidades de actividades para este equipo.

Para la Demanda Espontánea, el instrumento no incluye una relación de Diagnósticos de Enfermería (DE), Resultados Esperados (RE) y Toma de Decisiones Terapéuticas (intervenciones de enfermería) (IE), ya que existe una gran variedad de motivos por los que el trabajador acu-

de a la enfermería del trabajo, lo que no cabría en este momento en el estudio, teniendo en cuenta el tiempo programado para su ejecución.

Para la demanda programada, el instrumento incluye una relación de DE, RE e IE basada en el libro «Enunciados del Sistema de Información de la Asociación Brasileña de Enfermería (SiABEn)», publicado por ARTMED en 2021¹⁴, que autorizó el uso gratuito de sus enunciados

en este estudio. A pesar de este mapeo, el instrumento incluye la opción «otros» para que el profesional pueda registrar libremente, ya que tiene autonomía para identificar diagnósticos, establecer resultados e intervenciones.

Cabe señalar que dicho mapeo en la biografía utilizada dio lugar a 40 DE, 40 RE y 61 IE, y que la parte del instrumento de Demanda Programada se organizó en 12 bloques de NHB, según el Cuadro 1.

Tabla 1 : Bloque de necesidades humanas básicas para la organización del instrumento de Consulta de Enfermería del Trabajo.

Oxigenación, sexualidad y reproducción, integridad física, crecimiento celular y desarrollo funcional, regulación vascular, neurológica, hormonal y térmica, senso-percepción, comunicación
Actividad física, recreación y ocio
Nutrición
Hidratación
Eliminación
Sueño y descanso
Seguridad física y del medio ambiente, cuidado corporal y ambiental
Terapéutica y prevención, garantía de acceso a la tecnología
Sociabilidad, amor y aceptación, libertad y participación
Seguridad emocional, creatividad y espiritualidad
Educación para la salud y el aprendizaje
Autoestima, autoconfianza y autorrespeto, autorrealización, espacio

Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

En lo que respecta a la Demanda Programada, es esencial señalar que, tras completar la Identificación del Trabajador, se organizó, para cada bloque de necesidades: las preguntas para la Evaluación de Enfermería; a continuación, las etapas de DE, RE e IE; y, por último, la Evolución de Enfermería. Esto dio lugar a tres formularios impresos, a saber: Evaluación de Enfermería; DE/nivel de dependencia de enfermería, RE, Toma de Decisión Terapéutica/intervención de Enfermería (IE); y Evolución de Enfermería.

En cuanto a la Demanda Espontánea, se elaboró un formulario que incluía todas las etapas del PE.

Es imprescindible aclarar que, según

la teoría de las NHB de Horta, se debe identificar para cada DE el nivel de dependencia que ese individuo (personas, familia o comunidad) tiene de los cuidados de enfermería. Por lo tanto, debajo de los DE se encuentran las opciones enumeradas en la teoría: Hacer, Ayudar, Orientar, Supervisar y Derivar. En este instrumento se ha añadido la opción «No aplicable», que se utilizará para los DE que se definan como no siendo objeto de cuidados en ese momento.

Con el fin de facilitar el uso del instrumento, se organizaron de manera que quedaran cerca los DE, los RE y los IE. La definición del plazo para la realización de lo propuesto debe colocarse delante de cada IE.

También hay un campo denominado



«Resumen del plan de cuidados» para que el enfermero del trabajo, si así lo desea, recopile los DE importantes, los RE y los IE y, si lo desea, se lo entregue al trabajador con el fin de ofrecerle por escrito el plan de cuidados definido.

En cuanto a la validación del conteni-

do del instrumento, tras leerlo, los especialistas lo puntuaron de manera general mediante el Cuestionario de Evaluación y pudieron hacer las consideraciones que consideraron pertinentes.

Tras recibir la evaluación de los expertos, las investigadoras pudieron iden-

tificar que el instrumento en su conjunto obtuvo un IVC de 0,87 (excelente). Su objetivo alcanzó un IVC de 0,86 (excelente), la estructura y presentación un 0,85 (excelente), la relevancia un 0,74 (bueno) y la motivación un 0,82 (excelente). Tablas 1, 2, 3 y 4.

Tabla 1 - Distribución de las opiniones de los expertos sobre el objetivo del instrumento.

OBJETIVO: Se refiere a los propósitos, metas o fines que se desean alcanzar con el uso del instrumento.					
Preguntas	1 Inadecuado	2 Parcialmente adecuado	3 Adecuado	4 Totalmente adecuado	IVC (Número de respuestas 4 o 5 /Número total de respuestas)
¿Es adecuado para las necesidades de la enfermería laboral?	0	4	8	1	0,69
¿Es adecuado permitir que la enfermería del trabajo actúe directamente, de manera independiente y con calidad junto a los trabajadores?	0	4	3	6	0,69
¿Está de acuerdo con la teoría de enfermería propuesta?*	0	0	5	7	0,92*
¿Contribuye a una prestación adecuada de cuidados a los trabajadores del hospital?	0	1	10	2	0,92
¿Es adecuado circular en el ámbito científico en el área de Enfermería del Trabajo?	0	1	5	7	0,92
¿El instrumento presenta una secuencia lógica?	0	0	5	8	1
¿Es adecuado desde el punto de vista del proceso de apoyo durante la consulta del enfermero del trabajo?	0	1	10	2	0,92
Total					0,86

IVC: índice de validez del contenido.

*Un experto optó por no responder y señaló: «No tengo conocimientos completos ni actualizados sobre esta teoría como para poder opinar».

Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

Tabla 2 - Distribución de las opiniones de los expertos sobre la estructura y presentación del instrumento.

ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN: Se refiere a la forma de presentar los ítems. Esto incluye su organización general, estructura, estrategia de presentación, coherencia y formato.					
Preguntas	1 Inadecuado	2 Parcialmente adecuado	3 Adecuado	4 Totalmente adecuado	IVC (Número de respuestas 4 o 5 /Número total de respuestas)
¿El instrumento es adecuado para ser utilizado por el personal de enfermería en la consulta de enfermería?	0	4	6	3	0,69
¿Se presentan los elementos de forma clara y objetiva?	0	1	9	3	0,92
¿Son científicamente correctos los elementos presentados?*	0	1	7	4	0,84*
¿El material es adecuado para el nivel sociocultural del público objetivo propuesto?	0	1	8	4	0,92
¿Hay una secuencia lógica en el contenido propuesto?	0	1	7	5	0,92
¿La estructura es adecuada y capaz de llamar la atención de quienes lo van a rellenar?	0	2	8	3	0,84
Total					0,85

IVC: índice de validez del contenido.

*Un experto optó por no responder y señaló «No he realizado la verificación científica de todos los elementos presentados».

Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

Tabla 3 - Distribución de las opiniones de los expertos sobre la relevancia del instrumento.

RELEVANCIA: se refiere a la característica que evalúa el grado de importancia del instrumento presentado.					
Preguntas	1 Inadecuado	2 Parcialmente adecuado	3 Adecuado	4 Totalmente adecuado	IVC (Número de respuestas 4 o 5 /Número total de respuestas)
¿Los ítems reflejan aspectos clave que deben tenerse en cuenta?	0	3	7	3	0,76
¿Es adecuado el instrumento para que el personal de enfermería laboral pueda recabar información relevante sobre la salud de los trabajadores?	0	3	7	3	0,76
¿Es adecuado el instrumento para permitir que el enfermero del trabajo aborde los temas que deben investigarse durante la consulta de enfermería del trabajo?	0	3	8	2	0,76
¿Es adecuado este instrumento para su uso por parte de enfermeros del trabajo que actúan en entornos hospitalarios?	0	5	5	3	0,69
Total					0,74

IVC: índice de validez del contenido.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 4 - Distribución de las opiniones de los expertos sobre la motivación del instrumento.

MOTIVACIÓN: se refiere al incentivo para utilizar el instrumento.					
Preguntas	1 Inadecuado	2 Parcialmente adecuado	3 Adecuado	4 Totalmente adecuado	IVC (Número de respuestas 4 o 5 /Número total de respuestas)
El instrumento es adecuado para el enfermero del trabajo que trabaja en un entorno hospitalario, en cuanto a leer y comprender de qué se trata?	0	2	4	7	0,84
¿El instrumento sería adecuado para que los profesionales de enfermería laboral se sintieran motivados a completarlo hasta el final?	1	3	6	3	0,69
¿El instrumento aborda los temas necesarios para la enfermería del trabajo en cuanto a todo lo que necesita saber para identificar una necesidad de salud o una situación de riesgo ocupacional?	0	1	10	2	0,92
¿El instrumento es adecuado para permitir que la enfermería laboral sea más segura en cuanto a los principales puntos que deben abordarse durante la recepción de enfermería, con el fin de que este proceso sea más adecuado?	0	2	10	1	0,84
Total					0,82

IVC: índice de validez del contenido.

Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

En cuanto al perfeccionamiento del instrumento, inicialmente el de Demanda Programada contenía 47 preguntas para la anamnesis más los campos para el examen físico y, tras el perfeccionamiento, a partir de las aportaciones de los expertos, quedaron 59 ítems. Esto supuso un aumento de 6 DE, entre los

cuales 1 sobre participación no figura ni ha sido adaptado del libro de enunciados adoptado en este estudio. Se pasó de 40 a 46 DE. Se añadieron 5 RE, sumando 45. Hubo aumentos de 5 IE, totalizando 66.

Hubo un aumento de preguntas de la anamnesis, tras las sugerencias de los expertos, principalmente en el ámbito de la Seguridad Física y del Medio Am-

biente, el Cuidado Corporal y Ambiental y la Educación para la Salud y el Aprendizaje.

Cabe señalar que se realizaron adaptaciones de los enunciados del SIABEn en lo que respecta a la provisión de sanitarios, la participación, el mantenimiento y la limpieza del sector, la privacidad y los conocimientos sobre medidas de salud y seguridad. Y, en las intervencio-

nes, con las posibilidades de los programas de GSST, que se incluyeron en un manual, junto con aclaraciones para la realización de la Consulta de Enfermería.

Los expertos sugirieron tanto dividir como añadir preguntas, así como modificarlas, y solicitaron aclaraciones sobre algunos conceptos y elementos que consideraban subjetivos. Muchas de las consideraciones se adoptaron total o parcialmente, y se revisaron los elementos considerados tendenciosos. También se cuestionó la viabilidad de algunas intervenciones. No se introdujeron modificaciones en el instrumento de Demanda Espontánea.

En la parte de Identificación del Trabajador, inicialmente había 16 preguntas y pasaron a ser 20. Cabe señalar que no hubo consideraciones sobre las necesidades de Hidratación y Eliminación y que solo 4 (30,76 %) de los 13 expertos hicieron consideraciones sobre elementos específicos del instrumento.

Las opiniones positivas de los expertos se refieren a su organización, alcance, claridad, enfoque integral, visión humanizada, relevancia en cuestiones relacionadas con el entorno laboral y las condiciones de salud, impacto en el ámbito científico y de innovación, y capacidad para atender las demandas preventivas y asistenciales del trabajador.

Otras observaciones se refirieron a la extensión del instrumento, lo que podría inviabilizar su uso, al hecho de que la consulta de enfermería no forma parte del ámbito de actividades del equipo de dos expertos, a la falta de estructura física para viabilizar la consulta de enfermería, al uso gratuito de lenguajes estandarizados de enfermería, a la necesidad de capacitación para su viabilidad y al desafío que supone su implementación.

DISCUSIÓN

La participación de los enfermeros del trabajo en este proceso fue de gran valor, ya que, en la validación, es im-

portante contemplar los aspectos aplicables, la experiencia y la cualificación¹⁴. Además, en este tipo de construcción es necesario que haya una adaptación a la realidad de cada institución¹⁰ y, desde esta perspectiva, pudieron colaborar libremente. Otro punto es que, para una validación fiable, se debe seleccionar a expertos con experiencia en el campo relacionado con el tema del estudio¹⁶ y que cuenten con años de experiencia en el área. Cabe señalar que la especialización es un pilar esencial para actuar en este campo¹⁷ y, en este sentido, la fundación avanza de manera prometedora, ya que todos son especialistas.

Cabe señalar que la construcción de este instrumento guiado por la teoría lo hace más relevante, dada la base científica que proporciona¹⁵. La teoría adoptada fue publicada en 1979 por la enfermera brasileña Wanda de Aguiar Horta y se centra en las NHB del ser humano (individuo, familia y comunidad) atendido por la enfermería, que debe restablecer estas necesidades cuando se encuentran en desequilibrio, evitar sus desequilibrios y mantenerlas equilibradas, según el nivel de dependencia (parcial o total) que ese ser humano tiene de la enfermería. También corresponde a la enfermería, con el fin de hacer al ser humano independiente de sus cuidados, convertirlo en un ser dotado para el autocuidado¹⁸, lo que está en consonancia con la misión de la salud ocupacional.

Horta entiende que el ser humano tiene esferas de cuidado a nivel psicobiológico, psicosocial y psicoespiritual, las cuales están interconectadas en equilibrio mutuo¹⁸. En la referencia adoptada, SiABEn, estas tres esferas tienen enunciados que suman 17 psicobiológicos, 12 psicosociales y 01 psicoespirituales¹⁴, es decir, 30 frentes de atención.

Se puede decir que el hecho de que el instrumento tenga dos vertientes, demanda espontánea y programada, es paralelo a la vigilancia pasiva y activa de la Norma Reguladora n.º 7 del Ministerio de Trabajo, es decir, la vigilancia pasiva

en salud ocupacional es aquella que se basa en la demanda espontánea de los empleados que buscan los servicios. Las activas, por su parte, son las consultas programadas¹⁹.

La técnica de mapeo cruzado adoptada en este estudio es útil y favorece el uso de los sistemas de clasificación en los diferentes contextos de la práctica y, en la realidad brasileña, se utiliza mucho en los servicios de salud que planean implementar los sistemas de clasificación de enfermería a partir de datos ya existentes²⁰.

En cuanto a la validación del contenido, cabe aclarar que es fundamental cuando se desea implementar el uso de algún instrumento, siendo este método el más elegido en el área de enfermería para la adopción de instrumentos¹⁵.

Otro punto es que las adaptaciones propuestas por los especialistas aportan rigor científico al instrumento propuesto¹⁶ y, en este sentido, se puede afirmar que hubo una contribución considerable, aunque solo cuatro expertos hicieron sugerencias específicas al material. El hecho de que la mayoría no haya sugerido cambios puede indicar una aceptabilidad y acuerdo con el contenido propuesto.

El IVC aceptable entre los expertos debe ser de al menos 0,80 y, preferiblemente, superior a 0,90²¹. Con la excepción de la relevancia, que recibió un IVC bueno, los demás temas evaluados (objetivo, estructura y motivación) obtuvieron un IVC considerado excelente. Este contexto acerca el instrumento a la fiabilidad y científicidad deseadas. Sin embargo, el IVC bueno exige nuevas evaluaciones y el hecho de no haber alcanzado 0,90 apunta a la necesidad de una futura reevaluación para realizar ajustes, tras pruebas prácticas y nuevos debates. Cabe destacar que el carácter mutable de la enfermería hace que sean necesarias evaluaciones periódicas para mejorar el instrumento de investigación y garantizar su validez con actualizaciones constantes¹⁰.

La gran extensión del instrumento señalada por los expertos se refería claramente a la parte del instrumento de Demanda Programada, que quedó con tres impresos, pero en consonancia con el estudio que adoptó la teoría de Beth Newman, se encontró el mismo resultado al construir un instrumento que identificaba los posibles DE, RE e IE en salud ocupacional²². Además, se observa en la literatura científica que los instrumentos basados en la teoría de las NHB de Horta tienden a ser más extensos. Quizás esto se deba al hecho de que es una teoría que abarca muchas esferas de la atención humana.

Cabe señalar que la estandarización del lenguaje de enfermería permite la atención sistemática al trabajador al ejecutar el PE en salud laboral²³. Son los lenguajes estandarizados de enfermería los que respaldan una práctica sistematizada y contribuyen a la puesta en marcha del PE, haciendo más visible la labor de la enfermería en cualquier entorno en el que se desarrolle²⁴.

Sin embargo, el acceso gratuito a dichos lenguajes sigue siendo una barrera en la realidad brasileña, siendo una de las estrategias la creación de subconjuntos terminológicos de la Clasificación Internacional para las Prácticas de Enfermería (CIPE®), o incluso el pago de regalías.

Se elaboró un manual técnico científico, según la sugerencia de un experto, con el fin de parametrizar conceptos y viabilizar el uso adecuado entre pares. En enfermería es habitual el uso de manuales con diferentes fines (asistenciales, administrativos y normativos)²⁵, sin em-

bargo, en salud ocupacional no se encontraron en la literatura científica manuales de enfermería del trabajo.

Sobre la viabilidad de algunas intervenciones y la realización de exámenes periódicos, las investigadoras entienden que, a pesar de estar en el instrumento como IE, corresponde a cada unidad, dentro de su contexto, verificar la posibilidad de adopción, así como corresponde al enfermero definir de forma autónoma otras intervenciones.

El hecho de que la consulta de enfermería no forme parte del ámbito de actividades de algunas unidades apunta a la necesidad de un cambio de paradigma, junto con una estructura física adecuada y capacitación para la implementación, dada la legalidad de la aplicación del PE en los diferentes escenarios en los que se prestan cuidados de enfermería.

Como contribución al área, podemos citar que la validación de este tipo de instrumento, siguiendo la legislación sobre PE, permite el registro sistematizado de la práctica, generando información sobre la salud y la seguridad de forma científica y holística. Además, mediante el uso del instrumento, el enfermero del trabajo podrá generar información sobre su proceso de cuidados y evidenciar los impactos de las acciones de su equipo. También es una tecnología ligera que mejora la práctica de la enfermería laboral al permitir investigaciones dirigidas y registros parametrizados, lo que proporciona un apoyo relevante para la toma de decisiones. Además, el instrumento validado contribuirá a la práctica de investigadores y profesionales en la elaboración de otros instrumentos y en

el día a día.

Como limitación del estudio, tenemos el calendario establecido, que no permitió aplicar otras rondas de validación del instrumento, lo que podría elevar el IVC, así como reducir el tamaño del instrumento.

CONCLUSIÓN

Consideramos que se han alcanzado los objetivos iniciales de construcción y validación del instrumento de Consulta de Enfermería Laboral para una fundación hospitalaria, guiado por una teoría de amplio alcance. Y, a pesar de haber sido evaluado con un IVC excelente, es susceptible de ajustes y nuevos estudios. El instrumento requiere capacitación para su aplicación, pero representa un paso hacia una práctica más sistematizada y que contempla al trabajador de manera integral.

En cuanto a la adopción de un lenguaje estandarizado, en el futuro se podría elaborar un subconjunto terminológico para la realidad del servicio o pagar royalties por un lenguaje que el equipo considere aceptable, lo que requerirá futuros enfoques por parte del equipo.

Un punto destacado es que la fragilidad en la literatura científica de las investigaciones de validación de instrumentos de Consulta de Enfermería del Trabajo, según la legislación actual sobre EP, hace que este estudio sea importante en el campo de la salud ocupacional del país, además de evidenciar lagunas de conocimiento en este escenario.

Referencias

1. Silva KCC, Silva LJA, Silva SA, Sanches RS, Resck ZMR. Systematization of nursing care: an instrument in the occupational health work process. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(4):535-40.
2. Andrade LL, Costa MML, Fernandes MGM, Manguiera SO, Freire MEM. Validation of a nursing assessment for hospitalized individuals with infectious diseases. *Rev. Eletr. Enferm [Internet].* 2019 [cited 2025 ago 10]; 21:e56571. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.56571>.

3. Barreto JJS, Coelho MP, Lacerda LCX, Fiorin BH, Mocelin HJS, Freitas PSS. Nursing records and the challenges of their implementation in the assistance practice. *Rev. Min. Enferm [Internet].* 2019 [cited 2025 ago 10]; 23:e1234. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2026v31i332p12492-12515>.

liable from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050660>.

4. Bedin BB, Silva SO, Dias EFR, Corcini LMCS, Schimith MD. Ways to validate an instrument for nursing consultation: narrative literature review. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(7):48838-50.

5. Virgínio NA, Nóbrega MML. Validation of a nursing data collection instrument for hospitalized adult clients. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(1):53-6.

6. Carvalho JX, Cabanellas ABC, Santiago PSN, Tannure MC. Seleção de teoria de Enfermagem para um serviço de enfermagem do trabalho na assistência hospitalar. *Semina cienc. biol. Saúde*. 2022;43(2):277-90.

7. Neves RS. Nursing attendance systematization in rehabilitation unit, in accordance to Horita's conceptual model. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):556-9.

8. Minas Gerais. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. [Internet] Belo Horizonte: Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2020. [cited 2025 Febr 5]. Available from: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/08-02-Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf>

9. Minas Gerais. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. [Internet] Belo Horizonte. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2016. [cited 2025 Febr 5]. Available from: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/plano-estadual-de-saude-2016-2019/?wpdmdl=6447>.

10. Oliveira MJA. Validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com ferida crônica fundamentado na teoria do autocuidado. [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2020 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/51239>.

11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

12. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006

13. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007;30(3):459-67.

14. Cubas MR, Garcia TR. Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem: enunciados do SiABEn. Porto Alegre: Artmed; 2021.

15. Guedes DS. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. [Internet]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2017. [cited 2025 ago 10]; Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31695/1/2018_dis_dsguedes.pdf

16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.

17. Ignácio DS, Cassiano C, Leal LA, Henriques SH. Occupational nurses: sociodemographic profile, training and professional development. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. RE-FACS* [Internet] 2023 [cited 2025 ago 10]; 11(3):e7164. Available from: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/7164>.

18. Horta WA. Livro Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

19. Brasil. NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [cited 2025 ago 10]; Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-07-atualizada-2022-1.pdf>

20. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Information system for supporting the Nursing Care Systematization. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):629-36.

21. Nonino FOL, Napoleão AA, Carvalho EC, Petrilli Filho JF. The use of cross-mapping in nursing researches: a literature review. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):872-7.

22. Souza AC, Costa NMA, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017;26(3):649-59.

23. Moura DCA, Gomes PC, Toledo Júnior GC, Martins NA, Greco RM. Atenção à saúde do trabalhador: instrumento para subsidiar a consulta de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(4):589-99.

24. Sánchez-Ayllón F, Oliveira ACS, Morales I, Sá JD, Pérez PE. Content validation of the nursing intervention called Environmental Control: worker safety. *Acta paul enferm*. 2014;27(2):173-8.

25. Perlin DA, Azevedo RO. Elaboração de um manual de rotinas

AGRADECIMIENTOS, APOYO FINANCIERO O TÉCNICO, DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES FINANCIEROS Y/O AFILIACIONES:

Agradecemos a FHEMIG por su apoyo y autorización para realizar el estudio, a sus enfermeros laborales de la Dirección de Salud y Seguridad del Trabajador por su enriquecedora participación y a la editorial ARTMED por autorizar el uso gratuito de sus Enunciados del Sistema de Información de la Asociación Brasileña de Enfermería (SiABEn) en esta elaboración.