

Evidências de Validez em Estudos de Conhecimentos, Atitudes y Práticas (CAP) en Salud: Revisión de Alcance

Evidências de Validade em Estudos Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) em Saúde: Revisão de Escopo
Validity Evidence in Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Studies in Health: Scoping Review

RESUMO

Objetivo: Mapear as produções científicas sobre evidências de validade em estudos Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) em saúde. **Método:** Revisão de escopo seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute com protocolo registrado na *Open Science Framework*. Realizou-se busca em oito fontes informacionais, sem restrição idiomática ou temporal. A síntese e classificação das evidências seguiram as cinco fontes previstas nos *Standards for Educational and Psychological Testing*, empregando-se também o *software* VOSviewer para análise de coocorrência de palavras-chave. **Resultados:** Incluíram-se 110 estudos, a maioria publicada a partir de 2020, predominando instrumentos direcionados a profissionais de saúde, com escalas Likert e validade de conteúdo. Evidências de estrutura interna, processos de resposta e consequências da avaliação foram menos frequentes. Houve dissociação recorrente entre conhecimento, atitude e prática, influenciada por fatores contextuais. **Conclusão:** O avanço metodológico dos CAP exige integração das cinco fontes de evidência psicométrica e sensibilidade cultural.

DESCRIPTORES: Estudos de validação; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Inquéritos e questionários; Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To map scientific publications on evidence of validity in Knowledge, Attitudes, and Practice (KAP) studies in health. **Method:** Scope review following the Joanna Briggs Institute methodology with protocol registered in the Open Science Framework. A search was conducted in eight information sources, with no language or time restrictions. The synthesis and classification of evidence followed the five sources provided for in the Standards for Educational and Psychological Testing, also using VOSviewer software to analyze keyword co-occurrence. **Results:** A total of 110 studies were included, most of which were published after 2020, predominantly instruments aimed at health professionals, with Likert scales and content validity. Evidence of internal structure, response processes, and assessment consequences was less frequent. There was recurrent dissociation between knowledge, attitude, and practice, influenced by contextual factors. **Conclusion:** The methodological advancement of CAP requires the integration of the five sources of psychometric evidence and cultural sensitivity.

DESCRIPTORS: Validation studies; Health knowledge, attitudes, and practice; Surveys and questionnaires; Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las producciones científicas sobre la validez de las pruebas en estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud. **Método:** Revisión de alcance siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute con protocolo registrado en el *Open Science Framework*. Se realizó una búsqueda en ocho fuentes de información, sin restricciones lingüísticas ni temporales. La síntesis y clasificación de las evidencias siguieron las cinco fuentes previstas en los Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas, empleando también el *software* VOSviewer para el análisis de la coocurrencia de palabras clave. **Resultados:** Se incluyeron 110 estudios, la mayoría publicados a partir de 2020, predominando los instrumentos dirigidos a profesionales de la salud, con escalas Likert y validez de contenido. Las evidencias de estructura interna, procesos de respuesta y consecuencias de la evaluación fueron menos frecuentes. Hubo una disociación recurrente entre conocimiento, actitud y práctica, influenciada por factores contextuales. **Conclusión:** El avance metodológico de los CAP exige la integración de las cinco fuentes de evidencia psicométrica y la sensibilidad cultural.

DESCRIPTORES: Estudios de validación; Conocimientos, actitudes y prácticas en salud; Encuestas y cuestionarios; Estudios de validación.

Francisco Lucas de Lima Fontes

Enfermero, máster en Ciencias Políticas y doctorando en Enfermería por la Universidad Federal de Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Doctora en Enfermería. Profesora coordinadora de la Escuela Superior de Enfermería de São

João de Deus de la Universidad de Évora.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Erisonval Saraiva da Silva

Doctor en Enfermería. Profesor del curso de Enfermería de la Universidad Federal de Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0286-9124>

Angélica Jesus Rodrigues Campos

Estudiante de Odontología en la Universidad

Federal de Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9011-0059>

Djanes Costa Lima

Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal de Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4307-1624>

Leonardo da Conceição Pereira

Enfermero de Atención Primaria de Salud en

Coelho Neto/MA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7734-7043>

Maria Del Pilar Serrano Gallardo

Doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesora en la Facultad de Medicina (De-

partamento de Enfermería) de la Universidad Autónoma de Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5163-6821>

José Wicto Pereira Borges

Doctor en Atención Clínica en Salud. Profesor

adjunto del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

Recibido en: 27/01/2026

Aprobado en: 09/02/2026

INTRODUCCIÓN

La técnica de investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) es una herramienta relevante en el área de la salud, especialmente porque permite comprender los comportamientos de los grupos poblacionales frente a los problemas de salud y orientar las intervenciones basadas en la evidencia. Estos estudios analizan los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de forma integrada, generando datos que ayudan a formular políticas públicas y programas dirigidos a la promoción de la salud^{1,2}.

El estudio CAP se utilizó inicialmente en investigaciones epidemiológicas y en estrategias de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), especialmente en el contexto brasileño, poniendo de manifiesto la importancia de tener en cuenta los determinantes sociales de la salud y las vulnerabilidades individuales y colectivas en la respuesta a la epidemia. A partir de esta base, la técnica se incorporó en diferentes contextos y poblaciones, expandiéndose al área de la epidemiología y adaptándose para subsidiar la planificación estratégica y las intervenciones de promoción de la salud en múltiples escenarios^{3,4}.

El uso de estudios CAP está ampliamente documentado en varios subcampos de la salud. Se han realizado estudios que exploran su aplicación en el uso educativo de la inteligencia artificial⁵, en la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares⁶, en el control de enfermedades infecciosas como la COVID-19^{1,7-9} y en la identificación de lagunas de conocimiento sobre la prevención del cáncer¹⁰. Sobre la base de estos hallazgos, se pueden implementar iniciativas educativas que den lugar a una mayor adhesión a las buenas prácticas y a la mejora de los indicadores de salud².

La elaboración de estudios CAP requiere un proceso riguroso, que incluye la definición de los dominios específicos de cada dimensión y la formulación de ítems claros y relevantes¹¹. La evidencia de validez relacionada con el contenido, realizada por expertos, es esencial para garantizar que el instrumento refleje los objetivos propuestos. Técnicas como el análisis factorial y la teoría de respuesta al ítem se utilizan habitualmente para garantizar la validez basada en la estructura interna y la fiabilidad¹².

De acuerdo con los *Estándares para las Pruebas Educativas y Psicológicas*¹³, las pruebas de validez deben obtenerse a partir de múltiples fuentes, incluyendo el contenido de la prueba, los procesos de respuesta, la estructura interna, las relaciones con variables externas y las consecuencias de la evaluación. Esta perspectiva refuerza la idea de que la validez no es una propiedad intrínseca del instrumento, sino un juicio construido a partir de la evidencia acumulada.

En este sentido, es pertinente cuestionar en qué medida los estudios CAP han incorporado de forma sistemática estos diferentes tipos de pruebas, superando el énfasis casi exclusivo en la validez del contenido para adoptar estrategias de investigación más amplias y sólidas. Ante esto, el objetivo de la presente revisión fue mapear las producciones científicas sobre pruebas de validez en estudios CAP en salud.

MÉTODO

Protocolo y registro

Esta revisión de alcance se llevó a cabo de acuerdo con las directrices metodológicas del Joanna Briggs Institute (JBI) y su informe se estructuró de acuerdo con los elementos de la lista de verificación *Preferred Reporting Items for Systematic*

Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). El protocolo que orientó la investigación se registró previamente en la plataforma *Open Science Framework* (OSF), con el identificador: <https://osf.io/gy4br/>.

El desarrollo del estudio siguió las etapas metodológicas propuestas por Peters et al.¹⁴, a saber: 1) delimitación del título y la pregunta de revisión; 2) definición de los criterios de inclusión basados en la estrategia PCC (Problema o Población, Concepto y Contexto); 3) selección de las fuentes de evidencia; 4) elaboración de la estrategia de búsqueda; 5) selección y cribado de los estudios identificados; 6) extracción de datos mediante un formulario estructurado; 7) análisis y síntesis de los datos extraídos; y 8) presentación de los resultados obtenidos.

Esta revisión plantea la siguiente pregunta: «¿Qué conocimientos científicos se han producido sobre la validez de las pruebas en los estudios CAP en salud?».

Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se definieron teniendo en cuenta el acrónimo PCC: Problema o Población: estudios de validación; Concepto: relacionados con estudios CAP; y Contexto: aplicados en el área de la salud. Además, se seleccionaron estudios empíricos y sin limitaciones idiomáticas o temporales. Se excluyeron los estudios que, aunque aparecían en las búsquedas, no tenían sus estudios CAP en salud validados.

Fuentes de información

La búsqueda electrónica se realizó en marzo de 2024 en ocho fuentes de información (seis bases de datos, una biblioteca virtual y un buscador electrónico), a saber: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) a través de Pub-

med, Embase, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) a través de la BVS, *Web of Science* (WoS), SCOPUS, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y *Google Scholar*. El acceso a las producciones en parte de las fuentes de información se realizó a través del Portal de CAPES, siguiendo las particularidades de cada fuente de información.

La búsqueda en la literatura gris se realizó en *Google Scholar*, considerando los 100 primeros resultados ordenados según el criterio de relevancia de la propia plataforma.

Estrategia de búsqueda

La elaboración de la estrategia de búsqueda siguió el modelo PCC¹⁵ y tuvo como referencia el modelo de extracción, conversión, combinación, construcción y uso, adaptado de Araújo¹⁶. Se utilizaron términos del vocabulario controlado en salud - Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) y *Embase Subject Headings* (EMTREE) - complementados con lenguaje natural, con el fin de garantizar una mayor sensibilidad y ampliar la recuperación de los resultados^{16,17}.

En las fuentes LILACS, IBECS, WoS, SCOPUS y SciELO, se utilizó como base la

estrategia de búsqueda elaborada originalmente para MEDLINE, a la que se accedió a través de PubMed, y que se adaptó debidamente a las características y estructuras de estas fuentes de información. En el caso de Embase, debido a las especificidades de su vocabulario controlado y su sistema de indexación, se empleó la terminología de Emtree. Para *Google Scholar*, se optó por utilizar lenguaje natural, priorizando términos susceptibles de aparecer en los títulos de los estudios, con el fin de refinar la recuperación de resultados relevantes.

La Tabla 1 con las expresiones de búsqueda en MEDLINE a través de PubMed y Embase se encuentra a continuación:

Tabla 1. Expresiones finales de búsqueda en las ocho fuentes de información.

Fuente de información	Expresión de búsqueda final	Registros encontrados	Fecha de búsqueda
MEDLINE via Pubmed	((("Validation Study" [Publication Type] OR (Estudo de validação) OR (Validation Studies)) AND ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] OR (Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde) OR (Knowledge, Attitudes, Practice) OR (KAP Study))) AND ("Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR (Inquéritos e Questionários) OR (Questionnaires and Surveys) OR (Surveys) OR (Survey Methods) OR (Questionnaires) OR (Questionnaire Designs)))	984	11/04/24
Embase	('validation study'/exp OR 'validation study' OR 'estudo de validação' OR 'validation studies'/exp OR 'validation studies') AND ('attitude to health'/exp OR 'conhecimentos, atitudes e prática em saúde' OR 'knowledge, attitudes, practice' OR 'kap study') AND ('surveys'/exp OR 'questionnaire'/exp OR 'estudos e questionários' OR 'questionnaires and surveys' OR 'survey methods' OR 'questionnaire designs') AND [embase]/lim	69	11/04/24
SCOPUS	((TITLE-ABS-KEY ((validation AND study) OR (estudo AND de AND validação) OR (validation AND studies)) AND (TITLE-ABS-KEY ((health AND knowledge, AND attitudes, AND practice) OR (conhecimentos, AND atitudes AND e AND prática AND em AND saúde) OR (knowledge, AND attitudes, AND practice) OR (kap AND study))) AND (TITLE-ABS-KEY ((surveys AND questionnaires) OR (estudos AND e AND questionários) OR (questionnaires AND surveys) OR (surveys) OR (survey AND methods) OR (questionnaire AND designs)))	1.775	11/04/24
WoS	((TS=("validation study" OR "estudo de validação" OR "validation studies")) AND TS=("health knowledge, attitudes, practice" OR "conhecimentos, atitudes e prática em saúde" OR "knowledge, attitudes, practice" OR "kap study")) AND TS=("surveys and questionnaires" OR "estudos e questionários" OR "questionnaires and surveys" OR "surveys" OR "survey methods" OR "questionnaires" OR "questionnaire designs")	04	11/04/24
LILACS via BVS	((validation study) OR (estudo de validação) OR (validation studies)) AND ((health knowledge, attitudes, practice) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (knowledge, attitudes, practice) OR (kap study)) AND ((surveys AND questionnaires) OR (estudos e questionários) OR (questionnaires AND surveys) OR (surveys) OR (survey methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire designs)) AND (db:("LILACS"))	76	11/04/24
IBECS via BVS	((validation study) OR (estudo de validação) OR (validation studies)) AND ((health knowledge, attitudes, practice) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (knowledge, attitudes, practice) OR (kap study)) AND ((surveys AND questionnaires) OR (estudos e questionários) OR (questionnaires AND surveys) OR (surveys) OR (survey methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire designs)) AND (db:("IBECS"))	46	11/04/24
SciELO	((validation study) OR (estudo de validação) OR (validation studies)) AND ((health knowledge, attitudes, practice) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (knowledge, attitudes, practice) OR (kap study)) AND ((surveys and questionnaires) OR (estudos e questionários) OR (questionnaires and surveys) or (surveys) OR (survey methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire designs))	07	11/04/24
Google Scholar	"Estudos de validação" AND "Conhecimentos, atitudes e prática em saúde" AND "Estudos e questionários" AND "Estudo CAP"	100	11/04/24

Fuente: datos de la investigación (2024).

Selección de los estudios

La identificación y exclusión de registros duplicados se realizó con la ayuda del *software* EndNote®, que permite la detección automática de estudios repetidos y facilita su eliminación¹⁸. De forma complementaria, se utilizó la herramienta en línea gratuita Rayyan, que contribuye a la selección de títulos y resúmenes mediante un proceso semiautomatizado, lo que ofrece una gran facilidad de uso y eficiencia en esta etapa¹⁹.

La selección y el cribado de los estudios fueron realizados por dos revisores de forma independiente, basándose en la lectura de los títulos y resúmenes, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Las posibles discrepancias en esta etapa se resolvieron por consenso entre los evaluadores. A continuación, ambos revisores leyeron íntegramente los estudios seleccionados, de forma individual, aplicando los criterios de elegibilidad. Las discrepancias observadas en el análisis de los textos completos también se resolvieron por consenso. Para describir los resultados de la búsqueda y selección de los estudios se utilizó el diagrama de flujo PRISMA²⁰.

Proceso de extracción de datos

Para la extracción de datos se utilizó un instrumento de extracción de datos estandarizado. Los datos extraídos de los estudios incluyeron: autores, año, lugar del estudio (país), objetivo del estudio y clasificación con diseño del estudio.

Además, se recopilaron aspectos relacionados con los estudios sobre CAP en salud: público objetivo del estudio, área de salud involucrada, tipo de CAP (solo CAP o combinaciones), estructura del CAP (ítems, preguntas, etc.), escala utilizada (Likert, dicotómica, etc.), tipo de validación empleado, número de especialistas involucrados, métricas de validación (Cronbach, Kappa, análisis factorial, correlación intraclase, etc.), fiabilidad (consistencia interna, prueba-reprueba, etc.), principales hallazgos y limitaciones reportadas o identificadas.

Evaluación de la calidad metodológica

No se llevó a cabo una evaluación de la calidad metodológica de los estudios, ya que se trata de una etapa opcional en las revisiones de alcance, según lo previsto en las directrices metodológicas del JBI²¹.

Síntesis de los datos y presentación de los resultados

La información extraída se comparó entre sí, lo que permitió elaborar una síntesis crítica sobre los estudios CAP y sus procesos de validez. Este ejercicio analítico permitió identificar convergencias, divergencias y complementariedades entre los instrumentos, así como poner de manifiesto las lagunas existentes en relación con la cuestión investigada.

Los datos extraídos se organizaron y presentaron de forma descriptiva, mediante cuadros, tablas y/o figuras, con el fin de garantizar su articulación con la cuestión investigada, los objetivos del estudio y los elementos definidos en los criterios de inclusión establecidos por la estrategia PCC.

A partir de los títulos y resúmenes de los estudios incluidos, se elaboró una red temática, estructurada a partir de la coocurrencia de palabras clave en el *software* VOSviewer. En la visualización generada, los temas de mayor relevancia en el campo investigado están representados por esferas, cuyo tamaño es proporcional a la cantidad de documentos en los que están presentes. Las conexiones entre estas esferas, representadas por líneas, indican la fuerza de las relaciones entre los temas: cuantas más conexiones parten de una esfera, mayor es su centralidad en la red temática²².

La interpretación de los resultados se basó en el marco de referencia de *los Estándares*¹³. Esta estructura conceptual permitió clasificar y discutir críticamente las estrategias de validación utilizadas en los estudios CAP, poniendo de relieve los tipos de pruebas más recurrentes, cuáles siguen estando poco exploradas y cómo esas elecciones metodológicas repercuten en la solidez de las conclusiones.

RESULTADOS

Se identificaron 2966 registros en la literatura blanca: 1776 de SCOPUS, 988 de MEDLINE/PubMed, 76 de LILACS/BVS, 69 de Embase, 46 de IBECs/BVS, siete de SciELO y cuatro de WoS. En la literatura gris, se consideraron los 100 primeros resultados de *Google Scholar*, ordenados por relevancia.

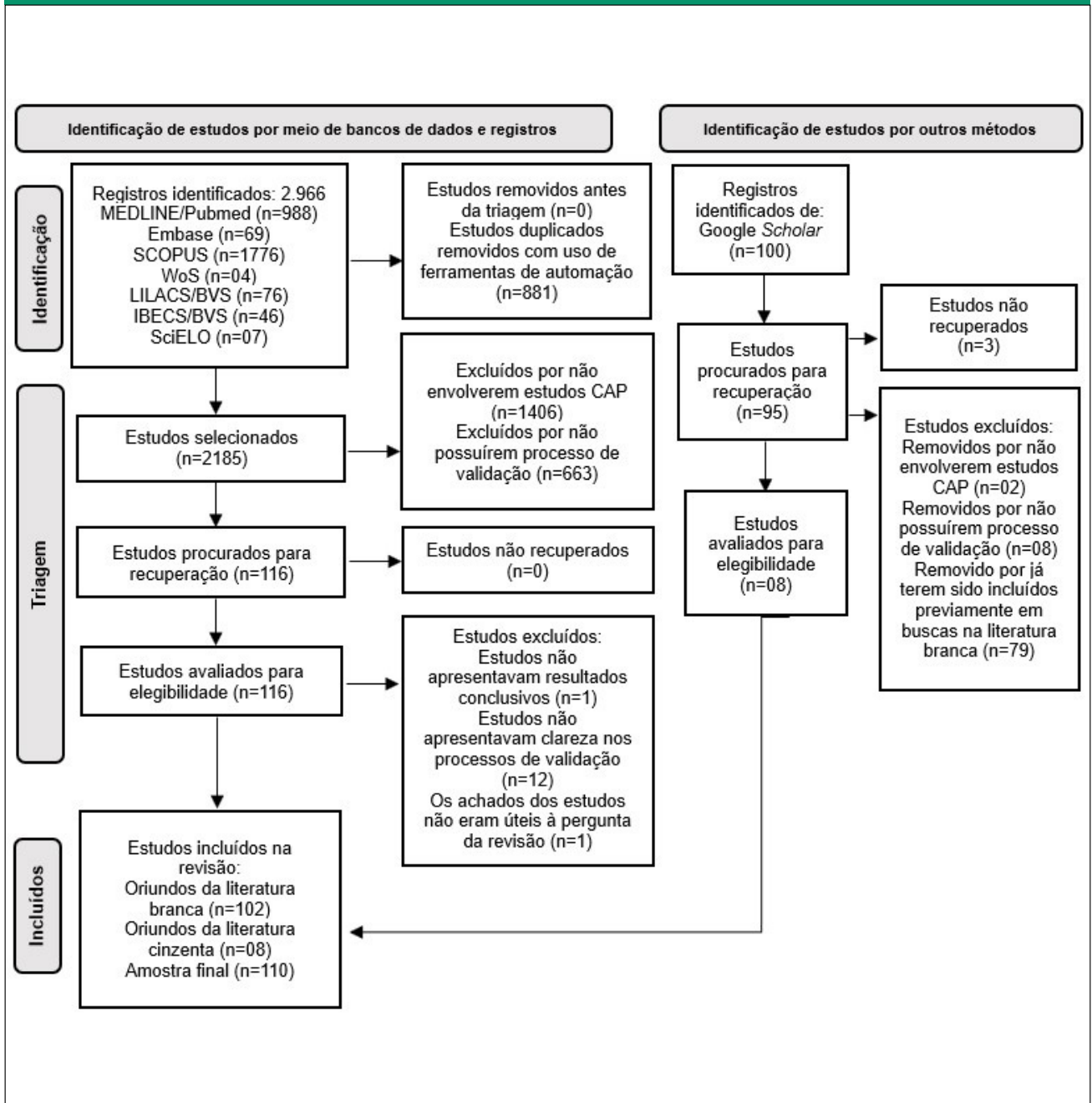
Tras eliminar 881 duplicados en la literatura blanca, 2085 registros pasaron a la selección por título y resumen. Se excluyeron 1306 por no abordar estudios CAP y 663 por falta de validación, quedando 116 para su lectura íntegra. Se recuperaron todos los documentos, de los cuales se excluyeron 14 por falta de resultados concluyentes, falta de claridad en los procesos de validación o inadecuación a la pregunta de revisión. Así, 102 estudios compusieron la muestra final de la literatura blanca.

En la literatura gris, se recuperaron 95 de los 100 registros; tres no eran accesibles y dos fueron excluidos por no tratarse de estudios CAP. Otros ocho no presentaban validación y 79 ya estaban incluidos en la literatura blanca, lo que dio como resultado ocho documentos adicionales. Al final, la muestra total de la revisión estuvo compuesta por 110 estudios, tal como se detalla en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

La lista completa de referencias íntegras de los 110 estudios incluidos en esta revisión está disponible en el material complementario (<https://osf.io/gy4br/files/e2c34>). Este archivo contiene todas las referencias completas de los estudios identificados, seleccionados y analizados, de acuerdo con el principio de transparencia de PRISMA-ScR.

La distribución de los estudios por década de publicación reveló que el 61,82 % de las producciones científicas con evidencia de validez de los estudios CAP en salud se publicaron en la década de 2020 en curso, lo que evidencia un crecimiento significativo del interés y la producción científica en esta área en los últimos años (Tabla 2).

Figura 1. Diagrama de fluxo del proceso de selección de artículos.



Fuente: datos de la investigación (2024), adaptado de Page et al., (2021).

En cuanto a los tipos de modelo CAP, se observó que el 96,36 % de los estudios emplearon únicamente las dimensiones conocimiento, actitudes y práctica, y el 3,64 % restante combinó CAP con creen-

cias, comportamientos, preocupaciones o calidad de vida. La mayoría de los estudios se centraron en profesionales de la salud (31,81 %). Entre los formatos de respuesta más frecuentes, destacaron las escalas tipo Likert (80 %) y las preguntas dicotómicas (62,72 %), seguidas de las

preguntas de opción múltiple (16,36 %). Este patrón puede sugerir una búsqueda de instrumentos más sensibles y amplios, capaces de captar diferentes dimensiones de los constructos evaluados.

Tabla 2. Características de las producciones científicas (n=110).

Variable	N	%
Década de publicación		
1990	01	0,91%
2000	08	7,27%
2010	33	30%
2020	68	61,82%
Tipo de CAP		
Solo CAP	106	96,36%
CAP con combinaciones	04	3,64%
Público objetivo		
Profesionales de la salud	35	31,81%
Pacientes	19	17,27%
Estudiantes	13	11,81%
Padres/cuidadores	05	4,56%
Población general	22	20%
Educadores	03	2,73%
Otros (empleados, gerentes, etc.)	13	11,82%
Estructura del CAP		
Elementos (afirmaciones para estar de acuerdo/en desacuerdo)	76	69,10%
Preguntas objetivas (opción múltiple, verdadero/falso, sí/no)	26	23,63%
Preguntas abiertas (respuesta discursiva)	08	7,27%
Escala utilizada*		
Escala Likert	88	80%
Escala dicotómica (sí/no, verdadero/falso)	69	62,72%
Elección múltiple	18	16,36%
Escala categórica	07	6,36%
Preguntas abiertas	08	7,27%
Frecuencia de uso/puntuación	05	4,54%
Puntuación porcentual	03	2,72%
Tipo de validación empleada**		
Validación de contenido	92	83,63%
Validación de cara	36	32,72%
Validación del constructo	28	25,45%
Adaptación transcultural	25	22,72%
Tipo de panel		
Panel exclusivo (solo especialistas)	56	50,91%
Panel mixto (expertos + público objetivo)	13	11,82%
No especificado	41	37,27%
Métricas de validación***		
Alfa de Cronbach (consistencia interna)	61	55,45%
CVI	28	25,45%

Análisis factorial (exploratorio/confirmatorio)	21	19,09%
Kappa	08	7,27%
ICC	10	9,09%
KR-20/KR-21	05	4,54%
Correlación entre ítems	06	5,45%
Prueba-reprueba (correlación entre aplicaciones)	17	15,45%
Otras métricas (regresión, estadísticas descriptivas, etc.)	09	8,18%

* Muchos estudios utilizan más de un tipo de escala en el mismo instrumento, por lo que la suma de los valores absolutos es superior al total de estudios analizados.

** Muchos estudios utilizaron más de un tipo de validación en el mismo instrumento, lo que refleja el rigor metodológico y la búsqueda de una mayor solidez en la evaluación de los instrumentos CAP.

*** Muchos estudios utilizaron múltiples métricas de validación para garantizar la solidez de los instrumentos, por lo que los porcentajes sumados superan el 100 %.

CVI: Índice de validez de contenido; ICC: Coeficiente de correlación intraclase; KR-20/KR-21: Kuder-Richardson.

Fuente: elaboración de los autores (2024).

En cuanto al tipo de evidencia de validez, la validación relacionada con el contenido se observó en el 83,63 % de las publicaciones. En cuanto al tipo de panel, el 50,91 % de los estudios contaban con un cuadro compuesto exclusivamente por jueces expertos. Para evaluar las métricas de validación, muchos estudios utilizaron más de un aspecto de calidad psicométrica, destacando el alfa de Cronbach (55,45 %) y el índice de validez de contenido (25,45 %). Por otro lado, el 19,09 % buscó delimitar las pruebas de validez de la estructura interna y sometió el CAP a un análisis factorial. Estos datos ponen de relieve el rigor metodológico y el compromiso con la solidez de los instrumentos desarrollados para la investigación en salud.

Al analizar los tipos de evidencias de validez empleadas en los estudios analizados, se observó que algunos términos siguen utilizando nomenclaturas antiguas, que ya se han ido actualizando a medida que la psicometría evoluciona. Las *Normas*¹³ indican que lo que antes se denominaba «validez de contenido» y «validez aparente» hoy se con-

sidera evidencia de validez relacionada con el contenido del instrumento. Por su parte, la «validez de constructo» está relacionada con las evidencias que involucran la estructura interna de la prueba. Este cambio muestra que la validez no es algo estático, sino un proceso continuo, en el que un instrumento va acumulando diferentes tipos de evidencias que demuestran si realmente mide lo que se propone medir. Es decir, una prueba solo puede considerarse válida cuando se prueba de diversas formas y en diversos contextos, lo que confirma la fiabilidad de sus resultados.

La figura 2 muestra el origen geográfico de los 110 estudios con evidencia de validez CAP en salud, con un predominio de Asia, responsable de 83 publicaciones (75,46 %). Los países más frecuentes fueron India, Irán, Malasia y China, lo que indica una alta inversión en la adaptación y validación de instrumentos en contextos multiculturales y

multilingües. Europa contribuyó con 10 estudios (9,09 %), destacándose por el uso de métodos psicométricos rigurosos y la participación de países como España, Rumanía e Irlanda. América registró nueve producciones (8,18 %), con énfasis en Brasil, Estados Unidos y Ecuador, lo que demuestra un campo en expansión, pero aún limitado en comparación con el potencial de la región.

África presentó ocho estudios (7,27 %), con una participación relevante de países como Sudáfrica y Egipto, lo que refleja iniciativas emergentes de validación de instrumentos adaptados a las realidades locales. No se identificó ninguna producción en Oceanía, lo que sugiere una laguna geográfica o metodológica. Estos resultados apuntan a una concentración de la producción científica en los países asiáticos, mientras que los demás continentes presentan contribuciones más modestas, pero con potencial de crecimiento.

Figura 2. Distribución geográfica de las producciones científicas (n=110)



Fuente: elaboración de los autores (2024).

La red temática identifica dos grandes clústeres en el mapeo (Figura 3). La separación entre los dos clústeres, aunque no es absoluta, muestra que hay un núcleo de estudios centrado en la aplicación de los estudios y otro dedicado a su elaboración y validación.

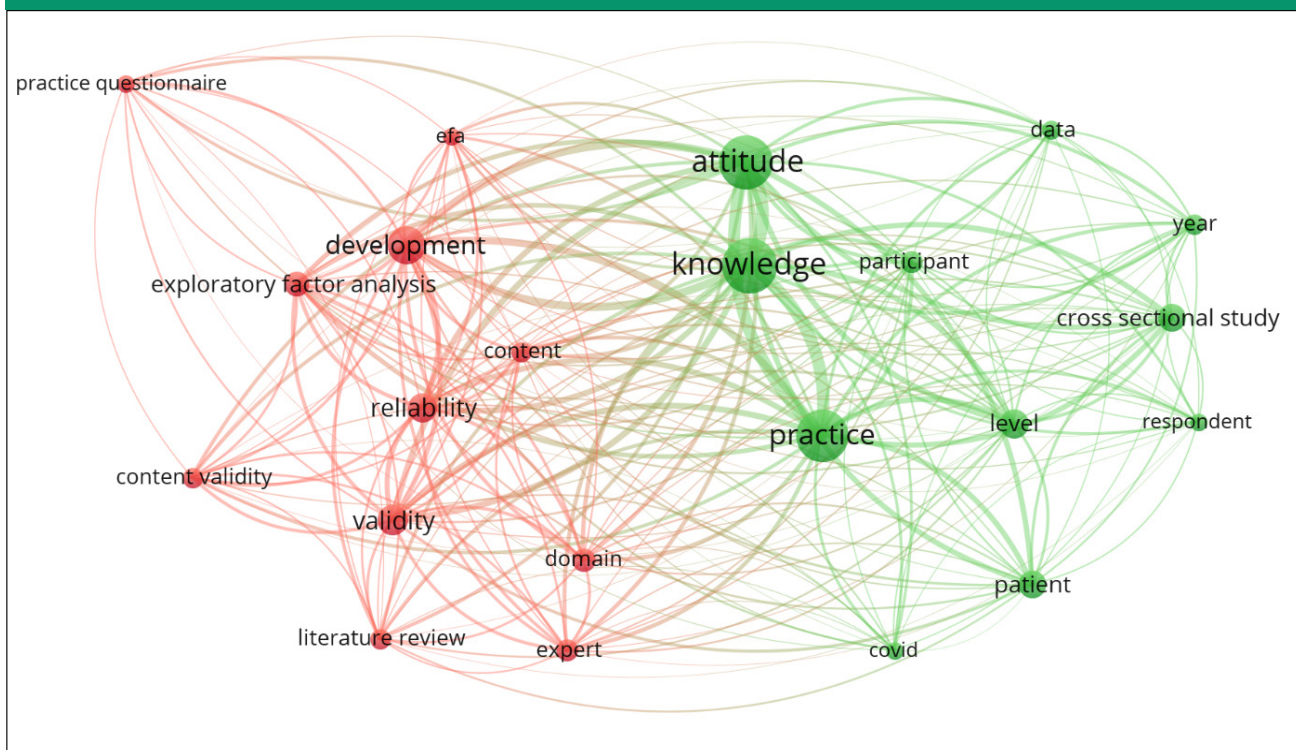
El primero, representado en color verde, agrupa términos relacionados con la aplicación empírica de los estudios CAP. En este clúster destacan las palabras «conocimiento», «actitud» y «práctica», que reflejan los tres ámbitos centrales de los estudios. Además, aparecen términos como «participante», «paciente», «encuestado», «fecha» y «estudio transver-

sal», lo que sugiere que la mayoría de los estudios analizados utilizaron un diseño transversal centrado en la medición de los niveles de conocimiento, actitud y práctica en diferentes poblaciones. La presencia del término «covid» indica que parte de la producción científica reciente abordó temas relacionados con la pandemia. Por lo tanto, este clúster revela una vertiente de la literatura dedicada a la investigación empírica de los comportamientos en salud basada en instrumentos ya consolidados o previamente validados.

El segundo grupo, visualizado en rojo, está relacionado con el desarrollo y la validación de instrumentos CAP. Pa-

labras como «development», «validity», «reliability», «content validity», «exploratory factor analysis» y «expert» evidencian que varios estudios incluidos en la muestra dieron prioridad a procesos metodológicos rigurosos de construcción de instrumentos. El uso del análisis factorial exploratorio, la consulta a expertos para evaluar la validez del contenido y la verificación de la consistencia interna mediante indicadores de fiabilidad son aspectos muy representados. Términos como «literature review» y «domain» sugieren además la base teórica que sustenta el proceso de construcción de los estudios.

Figura 3. Mapa de coocurrencia de palabras clave en estudios con evidencia de validez de estudios CAP en salud (n=110).



Fuente: elaborado a partir del VOSviewer (2024).

DISCUSIÓN

Las referencias completas de todos los estudios incluidos en la revisión y citados a lo largo de la presente discusión están disponibles en el material suplementario (<https://osf.io/gy4br/files/e2c34>).

El análisis de las evidencias de validez de los estudios CAP reveló una diversidad de estrategias que deben alinearse con la tipología definida por *los Estándares*. Hubo una concentración de estudios que buscaban únicamente las evidencias de validez relacionadas con el contenido y el empleo de términos antiguos, desalineados con la pro-

puesta teórica de *los Estándares*¹³.

Lo que antes se denominaba «validez de contenido» y «validez aparente» pasó a entenderse como evidencias de validez relacionadas con el contenido de la prueba. Por su parte, la denominada «validez de constructo» corresponde a las evidencias vinculadas a la estructura interna del instrumento.

Este cambio pone de manifiesto que la validez no es una característica estática, sino un proceso continuo en el que el instrumento acumula diferentes tipos de evidencias que sustentan si realmente mide lo que se propone medir.

Así, una prueba solo puede considerarse válida cuando se examina de múltiples formas y en múltiples contextos, capaces de confirmar la fiabilidad de sus resultados. Esta actualización terminológica refleja la evolución de la teoría psicométrica, que actualmente concibe la validez no como una propiedad fija, sino como un proceso dinámico y acumulativo, en el que el instrumento adquiere validez a medida que se somete a diferentes procedimientos de evaluación, acumulando evidencias que fundamentan o cuestionan su idoneidad.

Los estudios CAP se han utilizado en una variedad de temas estratégicos relacionados con la salud, lo que demuestra su amplia aplicabilidad y su potencial para generar información útil para políticas y programas. Entre los temas analizados en la revisión se encuentran la farmacovigilancia²³⁻²⁵, el uso de antibióticos^{26,27}, la seguridad del paciente²⁸, la inmunización²⁹, la desinformación en materia de salud³⁰, la salud de los trabajadores³¹, la alimentación y la nutrición³²⁻³⁶, alfabetización sanitaria³⁷, enfermedades infecciosas³⁸⁻⁴³, medicina del viajero^{44,45}, seguridad vial⁴⁶⁻⁴⁸, farmacogenómica⁴⁹, desprescripción⁵⁰, asistencia, enseñanza y cuidados de enfermería⁵¹⁻⁵⁵ y control del tabaquismo⁵⁶.

En cuanto a las pruebas de validez relacionadas con el contenido, la mayoría de los estudios trataron de garantizar que los ítems de los instrumentos representaran adecuadamente los ámbitos de interés, basándose en la literatura especializada y en jueces técnicos, garantizando así la relevancia y la amplitud de los contenidos medidos. La mayoría de los estudios CAP se centran en que los ítems sean coherentes, representativos y adecuados al constructo, prestando especial atención al lenguaje utilizado para garantizar su comprensión por parte del público objetivo⁵⁷⁻⁶⁴. Aunque esta etapa es fundamental, por sí sola no demuestra que el instrumento

mida efectivamente el constructo en diferentes contextos.

En cuanto a las pruebas de validez relativas a los procesos de respuesta, aún son escasos los estudios que investigan cómo los encuestados comprenden y procesan los ítems, lo que limita la comprensión de la adecuación de los instrumentos para diferentes públicos y contextos culturales, lo que pone de manifiesto una laguna que debe colmarse en futuras investigaciones.

De acuerdo con las Normas¹³, el análisis de los procesos de respuesta, cuando se descuida, puede generar sesgos de interpretación, mala adaptación cultural y comprometer la comparabilidad de los resultados. La ausencia de esta evidencia en los estudios CAP pone de manifiesto una laguna metodológica crítica, cuya superación requiere investigaciones cualitativas y cuantitativas que exploren cómo los encuestados de diferentes perfiles comprenden y atribuyen significado a los ítems, garantizando una mayor solidez y validez intercultural de los instrumentos.

Las evidencias de validez asociadas a la estructura interna de los instrumentos, por su parte, se exploraron mediante técnicas robustas como análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, la Teoría de Respuesta al Ítem y otros enfoques para el análisis de estructuras latentes, pero aún están poco exploradas en la validación de los CAP^{30,65-80}. Estos análisis son esenciales para demostrar la correspondencia entre la teoría que fundamenta el instrumento y los datos empíricos, lo que sustenta la validez de las interpretaciones de las puntuaciones generadas.

Además, aspectos como la invariancia entre grupos y la estabilidad temporal, importantes para el uso de los instrumentos en diferentes poblaciones y en evaluaciones longitudinales, siguen sin investigarse suficientemente, lo que limita la aplicabilidad de los instrumentos CAP en contextos variados.

El análisis de los formatos de respuesta también reveló el uso concomitante de escalas tipo Likert, preguntas dicotómicas y de opción múltiple en el mismo instrumento en diversos estudios. Aunque esta práctica se interpreta como un signo de flexibilidad

metodológica, a la luz de *los Estándares*¹³ tal combinación constituye una limitación relevante. La elección del formato de respuesta debe estar alineada con el constructo que se va a medir, ya que las diferencias en la naturaleza de las escalas repercuten directamente en los procesos de respuesta, la comparabilidad de las puntuaciones y, sobre todo, la evaluación de la estructura interna de los instrumentos.

La mezcla de métricas heterogéneas sin justificación teórica o tratamiento estadístico adecuado puede comprometer la validez del instrumento, generar distorsiones en los análisis factoriales y reducir la precisión de las inferencias. Por lo tanto, la variación no controlada de los formatos de respuesta pone de manifiesto una laguna metodológica que debe abordarse en futuras investigaciones, las cuales deben adoptar un mayor rigor en la definición de los tipos de respuesta, fundamentando sus elecciones y aplicando análisis adecuados al nivel de medición de los ítems

Al analizar las correlaciones entre los componentes del modelo CAP, se observó que, aunque se confirma la relación positiva entre el conocimiento y la actitud^{51,81-84}, la asociación entre el conocimiento y la práctica es a menudo débil o inexistente⁸⁵⁻⁸⁷. Diversos estudios refuerzan la hipótesis de que las actitudes funcionan como mediadoras, actuando como un vínculo sensible entre el conocimiento y la práctica^{44,88-98}.

Este patrón evidencia que el cambio de comportamiento va más allá de la simple adquisición de conocimientos o la formación de actitudes favorables, e implica factores contextuales más amplios, como las condiciones socioeconómicas, culturales, el apoyo social y otros determinantes sociales de la salud. Estos elementos influyen directamente en la capacidad y la motivación de las personas para transformar el conocimiento y la actitud en una práctica efectiva, lo que destaca la necesidad de enfoques integrados que tengan en cuenta el entorno social en el que se inscribe el CAP.

Esta interacción entre los componentes puede interpretarse como evidencia de la validez de la prueba en relación con otras va-

riables, anteriormente denominada «validez de criterio» y ahora reorganizada por *las Normas*¹³ como evidencia de validez relacionada con las relaciones con variables externas.

Estas relaciones externas también se manifiestan en la influencia de factores sociodemográficos sobre las puntuaciones del CAP. Variables como la escolaridad, los ingresos, el género, la edad y la ubicación se mostraron como moduladores frecuentes^{81,85,99-116}. Esta variabilidad refuerza la necesidad de adaptar los instrumentos a diferentes contextos socioculturales y de estratificar los resultados, promoviendo una interpretación y aplicación más equitativa, lo que también constituye una evidencia de validez relacionada con las variables externas.

En cuanto a las consecuencias de la evaluación, las intervenciones educativas que utilizaron instrumentos CAP demostraron un impacto positivo en los ámbitos del conocimiento, la actitud y la práctica^{44,48,88,90,117-120}. Estos hallazgos indican que, aunque las acciones educativas son eficaces para modificar positivamente las puntuaciones CAP, su sostenibilidad depende de refuerzos prácticos y evaluaciones continuas a lo largo del tiempo.

Además, el análisis de las consecuencias de las pruebas revela un patrón recurrente: la presencia de actitudes favorables no siempre se traduce en cambios efectivos en la práctica^{24,25,55,86,91,96,112,116,121-126}. Este fenómeno puede estar relacionado con factores individuales, como la inseguridad, la baja autoeficacia y la ausencia de refuerzo conductual, que limitan la implementación de la práctica incluso en contextos potencialmente favorables. Esta distinción entre limitaciones individuales y barreras estructurales, culturales y organizativas es esencial para planificar intervenciones específicas, que deben contemplar tanto la sensibilización como el fortalecimiento de la motivación y el compromiso personal.

Otro punto observado en el 22,72 % de la muestra de la presente revisión de alcance fue la adaptación transcultural de otros estudios CAP. Algunos estudios^{127,128}, por ejemplo, siguieron etapas metodológicas similares, incluyendo la traducción directa y la retraducción, la revisión por un comité de expertos y la aplicación piloto para verificar

la claridad y la equivalencia cultural de los ítems. Ambos buscaron adaptar instrumentos internacionales, garantizando la validez relacionada con el contenido y la estructura interna. Entre las dificultades señaladas, destacaron las diferencias culturales, la eliminación de ítems con baja consistencia y el tamaño limitado de las muestras.

A pesar de seguir los procedimientos recomendados de traducción y equivalencia semántica, según las *Normas*, la adaptación transcultural sigue representando una etapa inicial del proceso de validación, ya que, por sí sola, no constituye una evidencia suficiente de validez. Además, el uso de muestras pequeñas y convenientes limita la generalización de los resultados, lo que refuerza la necesidad de nuevas investigaciones que consoliden pruebas psicométricas más sólidas y respalden el uso de los instrumentos en contextos interculturales distintos.

Barreras como la resistencia institucional, las deficiencias formativas, los estigmas sociales, las limitaciones de infraestructura y la sobrecarga de trabajo se han descrito con frecuencia en la literatura^{40,45,47,85,91,95,108,115,119,126,129-132}. En el ámbito de las dimensiones CAP, estos factores externos demuestran que, incluso con conocimientos adecuados y actitudes positivas, la puesta en práctica puede verse comprometida.

Esta disociación entre los ámbitos revela que el comportamiento no solo depende del saber y del querer, sino también de la capacidad real de actuar en contextos viables. Por ello, las intervenciones educativas aisladas pueden ser insuficientes, siendo necesarios enfoques intersectoriales que promuevan cambios organizativos y apoyo estructural para garantizar cambios de comportamiento duraderos.

A pesar de los avances, existen lagunas, especialmente en las pruebas de validez de los procesos de respuesta y en la evaluación longitudinal de las consecuencias de la aplicación de los instrumentos CAP. El fortalecimiento de estas áreas puede ampliar la solidez de las pruebas de validez y garantizar que los instrumentos cumplan su función de promover cambios efectivos en la salud, en consonancia con las mejores prácticas inter-

nacionales de medición.

Aunque el CAP se aplica ampliamente a diferentes temas de salud, la validez de las inferencias que se extraen de él depende del cumplimiento sistemático de las cinco fuentes de evidencia recomendadas por *las Normas*. La ausencia o insuficiencia de una o más de estas fuentes puede comprometer la comparabilidad, la generalización y la utilidad práctica de los resultados, por lo que es esencial que los estudios futuros den prioridad a las descripciones transparentes y a los análisis sólidos de la validez en sus diferentes aspectos.

CONSIDERACIONES FINALES

Se concluye que el estado actual del conocimiento sobre la evidencia de validez en los estudios CAP en salud muestra avances, pero también fragmentación e incipiente de los enfoques frente a las cinco fuentes de evidencia recomendadas por *los Estándares para las Pruebas Educativas y Psicológicas*, lo que refuerza la necesidad de estrategias metodológicas más integradas y sensibles al contexto sociocultural.

La revisión evidencia que, aunque hay avances, aún persisten lagunas que comprometen la comparabilidad, la generalización y el uso sostenible de los estudios CAP en diferentes contextos. Estas lagunas se concentran en la escasez de evidencia relacionada con los procesos de respuesta, la estructura interna de los instrumentos, la invariancia entre grupos, la evaluación longitudinal de las consecuencias de la aplicación, la diversidad de formatos de respuesta dentro del mismo instrumento, así como en la concentración geográfica de la producción científica en determinadas regiones. Así, este estudio puede orientar a los investigadores en la elección y adaptación de los instrumentos CAP existentes, además de contribuir al desarrollo de nuevos instrumentos con mayor rigor técnico, fundamentación teórica y sensibilidad cultural.

Como limitación, se reconoce la ausencia de evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, etapa opcional en las revisiones de alcance, pero que podría

enriquecer a compreensão sobre a solidez de las evidencias. Também es posible que, incluso con una búsqueda exhaustiva y sin restricciones temporales o lingüísticas, algunos estudios relevantes no hayan sido localizados debido a las limitaciones en los descriptores o en la indexación de las fuentes de información utilizadas.

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

El presente estudio fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CA-PES) – Código de Financiamiento 001; de la Fundación de Apoyo a la Investigación

del Estado de Piauí “Profesor Afonso Sena Gonçalves” (FAPEPI) a través del Programa Investigación para el SUS (PPSUS) – Convocatoria N° 002/2025; y del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) – Proceso 402281/2024-1. Los autores informaron que no existe conflicto de interés.

Referencias

1. Al-Marshoudi S, Al-Balushi H, Al-Wahaibi A, Al-Khalili S, Al-Maani A, Al-Farsi N, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) toward the COVID-19 Vaccine in Oman: A Pre-Campaign Cross-Sectional Study. *Vaccines*. 4 de junho de 2021;9(6):602. doi: 10.3390/vaccines9060602
2. Wong FMF. First Data in the Process of Validating a Tool to Evaluate Knowledge, Attitude, and Practice of Healthcare Providers in Oral Care of Institutionalized Elderly Residents: Content Validity, Reliability and Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de abril de 2021;18(8):4145. doi: 10.3390/ijerph18084145
3. Chariglione IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. *Rev Educ Em Saúde*. 13 de julho de 2020;8(1):190–8. doi: 10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198
4. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia ADA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2017;22(4):1343–52. doi: 10.1590/1413-81232017224.12852015
5. Robledo DAR, Zara CG, Montalbo SM, Gayeta NE, Gonzales AL, Escarez MGA, et al. Development and Validation of a Survey Instrument on Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) Regarding the Educational Use of ChatGPT among Preservice Teachers in the Philippines. *Int J Inf Educ Technol*. 2023;13(10):1582–90. doi: 10.18178/ijet.2023.13.10.1965
6. Li D, Guo H, Sun Y, Zhang Z, Liu H. Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. fevereiro de 2025;34(2):108177. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108177
7. Hawary NUM, Warif NMA, Ishak I, Ludin AFM, Muttiah B, Kumari P N, et al. Knowledge, attitude and practices associated with COVID-19 among undergraduate students from Malaysian public universities during the endemic phase: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 9 de janeiro de 2025;25(1):119. doi: 10.1186/s12889-024-19834-7
8. Lee M, Kang BA, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health*. 5 de fevereiro de 2021;21(1):295. doi: 10.1186/s12889-021-10285-y
9. Wen X, Wang F, Li X, Gu H. Study on the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of Nursing Staff and Influencing Factors on COVID-19. *Front Public Health*. 18 de janeiro de 2021;8:560606. doi: 10.3389/fpubh.2020.560606
10. Mohammed AH, Ying LH, Boon Hong ML, Sze Nee AW, Ying LS, Ramachandram DS, et al. Development and validation of a knowledge, attitude, and practice (KAP) questionnaire for skin cancer in the general public: KAP-S-C-Q. *Res Soc Adm Pharm*. fevereiro de 2024;20(2):124–36. doi: 10.1016/j.sapharm.2023.10.009
11. Moitra P, Verma P, Madan J. Development and validation of a questionnaire measuring knowledge, attitudes, and practices (KAP) to healthy eating and activity patterns in school children (HEAPS). *Nutr Health*. junho de 2021;27(2):199–209. doi: 10.1177/0260106020982356
12. Tariq MH, Sulaiman SAS, Farrukh MJ, Goh KW, Ming LC. Development and validation of Chronic Kidney Disease Knowledge, Attitude, and Practices (CKD-KAP) questionnaire. *Front Med*. 11 de outubro de 2022;9:956449. doi: 10.3389/fmed.2022.956449
13. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, organizadores. Report and recommendations for the reauthorization of the institute of education sciences. Washington, D.C: American Educational Research Association; 2014. 241 p.
14. Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. 10. Scoping reviews [Internet]. Joanna Briggs Institute; 2024. doi: 10.46658/JBIMES-24-09
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. fevereiro de 2005;8(1):19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616
16. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI Convergências Em Ciênc Informação*. 10 de julho de 2020;3(2):100–34. doi: 10.33467/conci.v3i2.13447
17. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annu Rev Psychol*. 4 de janeiro de 2019;70:747–70. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102803
18. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Use of the Bibliographic Reference Manager in the Selection of Primary Studies in Integrative Reviews. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2019;28. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204
19. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 5 de dezembro de 2016;5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 de março de 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
21. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 de outubro de 2018;169(7):467–73. doi: 10.7326/M18-0850
22. Van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*. agosto de 2010;84(2):523–38. doi: 10.1007/s11192-009-0146-3