

LA PRIVACIDAD DE LA ATENCIÓN DE HEMODIALISIS - CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA

THE PRIVACY OF CARE IN HAEMODIALYSIS - CONSTRUCTION AND
VALIDATION OF A SCALE

Cristina Moura*

Doutor em Ciências de Enfermagem, Postgrado em Enfermagem Comunitária e Gestão em
Saúde

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega
Chaves, Portugal

cmoura@esscvpaltotamega.pt

<https://orcid.org/0000-0002-8786-7592>

Catarina Ribeiro

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Mestre em Ciências da Educação,
Postgrado e Gestão em Saúde

Centro Materno Infantil do Norte

Porto, Portugal

catarinarenata@sapo.pt

Catarina Raquel Nunes Sequeira

Doutoranda em Enfermagem e Postgrado em Gestão em Saúde

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega

Chaves, Portugal

csequeira@esscvpaltotamega.pt

<https://orcid.org/0000-0003-3386-2814>

Helena Penaforte

Doutor em Ciências de Enfermagem, Postgrado em Enfermagem Médico-cirúrgica e Gestão em
Saúde

Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega

Chaves, Portugal

hpenaforte@esscvpaltotamega.pt

<https://orcid.org/0000-0002-8786-7592>

Maria Saraiva

Doutor em Psicologia

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Lisboa, Portugal

mlnunes@esel.pt

Maria Manuela Martins

Doutor em Ciências de Enfermagem.

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Porto, Portugal

mmmartins1956@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

RESUMEN

Objetivo: construir y validar la "Escala de Preservación de la privacidad en la atención de hemodiálisis" (EPPCH), validado por Moura el año 2013. Método: Entrevistas exploratorias para la formulación de los ítems y la finalización del cuestionario pretest para la realización personal. Las propiedades psicométricas de la escala se evaluaron en una muestra de 452 individuos (enfermeras). Se llevan a cabo pruebas de validez, confiabilidad y consistencia interna. Resultados: La escala propuesta validada tiene cuatro dimensiones: el espacio físico, la exposición del cuerpo, el cuidado compasivo, relación de apoyo/comunicación con una buena consistencia interna, traducido por valores de/ coeficiente alpha de Cronbach altas. Conclusión: La EPPCH es autoadministrada y tiene propiedades psicométricas confiables. Es un innovador instrumento específico para el cuidado de la hemodiálisis, y adecuado para el diagnóstico de la situación y comparar los resultados. Palabras clave: Escala, estudios de validación, privacidad, enfermería.

ABSTRACT

Objective: build and validate the "Scale Preservation of Privacy in hemodialysis Care" (EPPCH), validated by Moura (2013). Methods: exploratory interviews for the formulation of the items and implementation of the pre-test questionnaire for self completion. The psychometric properties of the scale were assessed in a sample of 452 individuals (nurses). Testing the validity, reliability, and internal consistency were performed. Results: proposed scale and attested validation presents four dimensions: physical space, body exposure, compassionate care, support/communication relationship with good internal consistency, translated by values of Cronbach's alpha coefficient high. Conclusion: The EPPCH is self-administered and has reliable psychometric properties. It is an innovative, specific instrument under the care hemodialysis, and suitable for the diagnosis of situation and comparing results.

Keywords: Scale, validation studies, privacy nursing.

INTRODUCCIÓN

La preocupación con la privacidad de las personas ha sido objeto de estudios, discusiones y reflexiones a lo largo de la historia en varias áreas del conocimiento y de la salud en particular. Los relatos históricos apuntan a Hipócrates como uno de los pioneros en la formulación de principios y leyes que procuraba defender los derechos de los enfermos, en relación a

la privacidad por los profesionales de la salud. La ética de Hipócrates destaca por el Juramento Hipocrático, considerado como fundamento para origen de la ética de los profesionales de salud¹.

El concepto de la privacidad es relevante para todas las áreas de la actividad humana dentro de la sociedad, representa un concepto multidimensional, una vez que hay un conjunto de conceptos

que la envuelven. Deriva del término inglés "privacy" + "etos" (etatis = qualidade), que significa ambiente de recato, intimidad, seno de la familia². Otros autores afirman que el origen de la palabra proviene del latín "privatus", que significa pertenecer a alguien³. La exigencia de la privacidad es frágil pero persistente, es tan sutil y poderosa como la necesidad de dignidad personal.

La Enfermedad Renal Crónica Terminal, tal como todas las enfermedades crónicas, está aumentando en todos los países industrializados, y en Portugal es una patología que está ocupando preocupantes proporciones, siendo considerada un problema de salud pública⁴.

Según la Sociedad Portuguesa de Nefrología, la prevalencia de terapia de sustitución renal-hemodiálisis aumentó significativamente en los últimos años, siendo notoria la diferencia de indicadores: en 2007 había 9037 personas en tratamiento hemodialítico y en 2012 se verificó un aumento significativo para 10540 enfermos.

Siendo esta enfermedad considerada grave e incapacitante, que afecta a millares de personas a escala mundial, efectuado el diagnóstico, el impacto de la enfermedad sobre la persona es de tal forma grave que los sueños y proyectos de vida desaparecen por el pánico que este tipo de enfermedad puede causar. Los caminos a seguir pasan por los tratamientos de sustitución posibles: hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal y trasplante renal. De entre los métodos dialíticos disponibles, la HD es el más

utilizado, realizado por un monitor que filtra la sangre, extracorporalmente⁵.

El apoyo profesional dado por el equipo de salud y en que los principios éticos tales como la privacidad, autonomía, beneficencia, no maleficencia, consentimiento informado y competencia están subyacentes al encuadre conceptual de la ética del cuidado, siendo los principios norteadores de los cuidados a prestar a la persona con DRCT Enfermedad Renal Crónica Terminal^{6,7}.

De esta forma, el ambiente de las unidades de hemodiálisis envuelve los diversos componentes éticos y técnicos que requieren atención del equipo de enfermería. A pesar del esfuerzo de los profesionales en el sentido de humanizar el cuidado, esta es una tarea difícil en ese ambiente, que requiere actitudes individuales y colectivas para que sea respetada la privacidad, la individualidad y la dignidad de las personas donantes. Aunque no sea este un problema reciente, los profesionales de enfermería poco discuten el tema, lo que constituye una deficiencia en esta dimensión del cuidado⁷.

Algunos estudios revelan que las vivencias de los profesionales de la salud sobre la preservación de la privacidad, apuntan para la necesidad de una reflexión en la prestación de cuidados en hemodiálisis^{8,9}. Además, los pocos estudios encontrados en esta área no nos permitieron obtener una generalización. Así, pretendiendo avanzar en un estudio que permitiera analizar de forma más profunda, objetiva y general el fenómeno, el primer paso sería comprender cuál es la

percepción de la preservación de la privacidad del cuidado en hemodiálisis.

Debido a la complejidad del tema y de alguna singularidad, no se encontró, en esta búsqueda bibliográfica, instrumentos susceptibles de adaptación al estudio, decidiéndose, como objetivo para este estudio, construir y validar un instrumento de medida, a partir de una construcción teórica — Escala de la Preservación de la Privacidad del cuidado en Hemodiálisis/ Privacy Preservation Hemodialysis Care Scale (PPHCS).

METODOLOGIA

El estudio se desarrolla en dos fases principales: la construcción de la escala y posterior validación.

En una primera fase se procuró, a partir de una extensa revisión sistemática y de un primer estudio exploratorio¹⁰, definir e iniciar un precursor metodológico que condujese a la construcción de una escala de evaluación de la preservación de la privacidad del cuidado en hemodiálisis, partiendo de un abordaje idealista, subjetivo y de raciocinio inductivo. Como técnica de recogida de datos, se optó por la entrevista semiestructurada, a la búsqueda de significados que, después de depurados, pudieran construir los ítems y subescalas de un instrumento de medida de la preservación de la privacidad del cuidado en hemodiálisis, por parte de los profesionales de salud (enfermeros, nefrólogos y asistentes operacionales).

Con esa estrategia se pretendió construir un instrumento de medida en que los ítems no resultaran únicamente de paradigmas teóricos, pero que, en gran parte, fueran realizadas a partir de

percepciones, experiencias y conocimientos que los profesionales de salud tienen sobre la temática, de forma que garantizase más fácilmente la comprensión de la misma, siendo, en su aplicación práctica sería "restituir" a los profesionales de salud los hallazgos que de ellos se extraerían, con un lenguaje y terminología familiar.

Se optó por una muestra no probabilística intencionada. Esta muestra representa 38% de los enfermeros de las unidades de diálisis en el sector privado. La muestra se escogió por su disponibilidad e interés por la temática en análisis, permitiendo su validación, por esa técnica, al permitir mayor accesibilidad a los sujetos y de homogeneizar los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la privacidad del enfermo. Como criterios de inclusión se definió que deberían ser profesionales de salud los que estuvieran desempeñando funciones en unidades de hemodiálisis. La media de edades es de aproximadamente 36 años y la mayor parte trabaja en servicios de hemodiálisis hace 8 años.

Descripción del proceso de construcción de la escala

Resultados de un estudio previo, cualitativo con 17 entrevistas, emergieron 24 unidades de registro que confrontamos con el cuadro teórico, lo que determinó la estructura previa de la escala global, siguiéndose después un panel de peritos (2 enfermeros, 1 psicólogo, 1 filósofo y 2 nefrólogos) para la validación semántica de las afirmaciones. Terminada la revisión de los peritos, el instrumento quedó compuesto por tres partes: contemplando

la evaluación de los diferentes constituyentes de la privacidad del cuidado en hemodiálisis: el conocimiento (teórico) de la privacidad, experiencia de la privacidad y la percepción de situaciones de privacidad del cuidado en hemodiálisis.

La fase de validación de la escala se inició con un pretest con 17 enfermeros, con el objetivo de testar la eficacia y pertinencia de la misma, corregir posibles omisiones y equívocos. En promedio demoraron entre 15 a 20 minutos en contestarlo.

De los resultados de los pretests, los ítems fueron apreciados como claros y directos, focalizando los aspectos más pertinentes en el estudio de la privacidad del cuidado en hemodiálisis y ningún otro factor fue sugerido, por lo que mantuvimos los mismos ítems construidos después del estudio cualitativo y validación de los peritos.

Se procedió a un tratamiento estadístico preliminar de los datos, a través del cual se constató la integridad de los mismos (100% de respuestas válidas), se optó por no retirar ningún ítems porque todos ellos presentaban una correlación significativa con el total de las subescalas, la totalidad de ítems presenta un valor y extracción bastante aceptable y contribuyendo positivamente para la consistencia interna del instrumento.

Validación de la escala EPPCH

Se procedió a estudios de fiabilidad y de validez a través de un análisis factorial, a través del método de componentes principales con Rotación Varimax, en verificación de las relaciones utilizando el coeficiente de correlación, o sea, como los ítems se relacionan con el total de subescala, de forma a identificar, si algún ítem debe ser eliminado por no presentar asociación con el total y aún con los valores de alpha de Cronbach.

RESULTADOS

1. Escala de la importancia de la preservación de la privacidad del enfermo durante la prestación de cuidados de hemodiálisis.

En la subescala inicial de la importancia de la preservación de la privacidad del enfermo durante la prestación de cuidados de hemodiálisis, compuesta por 24 ítems, se observa que los coeficientes de correlación oscilan entre 0,432 (en el ítem 5) y 0,704 (en el ítem 9), siendo considerados significativos y aceptables¹¹. En análisis de las comunalidades, se observa que la proporción de la varianza explicada por los ítems oscila entre 0,435 (ítem 19) y 0,682 (ítem 6), constatando que todos los ítems presentan valores aceptables de extracción, pudiendo ser todos utilizados en el análisis de los componentes principales^{12,13} (Tabla 1).

Tabla 1. Valores de extracción de los ítems de la subescala de la importancia de preservación de la privacidad del enfermo durante la prestación de cuidados de hemodiálisis

	Media	DS	Extracción	Correlación con el total
1- La existencia de salas/espacios adecuados para la prestación de cuidados de hemodiálisis	6,71	,63	,537	,500**
2- Establecer comunicación terapéutica con el enfermo durante la prestación de los cuidados de enfermería	6,71	,64	,600	,564**
3- Existencia de espacio físico para prestar cuidados de higiene al enfermo en caso de mayor exposición corporal	6,61	,78	,540	,482**
4- Explicar al enfermo los procedimientos clínicos que va a realizar	6,60	,82	,486	,531**
5- La utilización de biombos, cortinas divisorias o separadores para salvaguardar el espacio del enfermo	6,13	1,34	,545	,432**
6- Permitir al enfermo que cuestione sobre el procedimiento que va a realizar	6,64	,68	,682	,640**
7- Escuchar al enfermo en lo que concierne a sus sentimientos y precauciones	6,66	,65	,665	,607**
8- La existencia de un ambiente tranquilizador, sin ruido o movimiento excesivo	6,42	,81	,548	,682**
9- Respeto por el ritmo y el hábito del enfermo	6,25	,84	,648	,704**
10- Individualizar los cuidados de enfermería de cada enfermo	6,68	,67	,603	,656**
11- Mantener la puerta de la sala de hemodiálisis cerrada durante la prestación de cuidados	6,16	1,10	,473	,480**
12- Dar, cuando se necesita, cuidados, atención al enfermo como un ser único	6,65	,71	,612	,686**
13- Existencia de un espacio propio/privado para hablar con el enfermo	6,22	,98	,635	,641**
14- Evitar la presencia de personas que abran la puerta en el espacio de tratamiento	6,40	,90	,563	,601**
15- Establecer una relación de confianza con el enfermo	6,77	,52	,599	,578**
16- Establecer una relación de confianza con el enfermo	5,84	1,17	,448	,637**
17- Llamar al enfermo por el nombre y establecer contacto ocular	6,72	,60	,554	,625**
18- No tocar los bienes personales u objetos del enfermo sin su consentimiento.	6,72	,71	,571	,508**
19- Evitar el cambio de la disposición de la sala o la realización de limpieza en cuanto el enfermo hace el tratamiento	6,15	1,04	,435	,513**
20- La existencia de un espacio propio para el enfermo poder mudar de ropa	6,63	,67	,575	,576**
21- Permitir al enfermo estar acompañado por un familiar durante el tratamiento, siempre que la situación lo justifique	5,22	1,45	,438	,532**
22- Permitir solo la presencia de los profesionales indispensables a la realización del tratamiento	5,98	1,18	,594	,517**

23- Evitar la proximidad excesiva de otros docentes	5,94	1,12	,555	,571**
24-La existencia de un espacio privado para la recuperación del enfermo cuando surgen síntomas graves después del tratamiento	6,18	,97	,436	,494**

**Correlación positiva de 0,01

A través del análisis de las componentes principales se obtuvo cuatro dimensiones que explican 72,1% de la variabilidad total (34,5% en el factor 1; 18,0% en el factor 2; 10,9% en el factor 3; y 8,7% en el factor 4). En la tabla 2, de la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se demuestra que el valor de 0,916 es bastante alto, lo que confirma que el análisis factorial es adecuado para la presente situación¹².

Por el análisis de la matriz de los componentes con recurso a la rotación varimax (tabla 3), fue posible verificar los ítems de cada dimensión. Así, el factor 1, o dimensión del Espacio Físico, queda compuesto por 5 ítems (1, 16, 19, 20 y 24); el factor número 2 será denominado de Exposición Corporal e integra 7 ítems (3, 5, 8, 11, 14, 22 e 23); el factor 3 (doravante), dimensión de la Humanización de los Cuidados, quedó constituido por 5 ítems (9, 10, 12, 18 e 21) y, por fin, el factor 4, o dimensión de Relación de Ayuda/Comunicación, es

compuesto por 7 ítems (2, 4, 6, 7, 13, 15 e 17). Dado que los niveles de saturación son aceptables (superiores a 0,30) se mantiene la integración de la totalidad de ítems¹².

Para el análisis de la consistencia interna de las dimensiones, testando la fiabilidad y homogeneidad de los ítems se utilizó el alpha de Cronbach¹¹, obteniendo un valor de $\alpha=0,897$. Donde la dimensión de Espacio Físico presenta una consistencia interna de 0,762, y demuestra que la consistencia interna de la subescala descendería ligeramente si alguno de los ítems de la dimensión fuera eliminado. El mismo sucede con la Exposición Corporal, que demuestra un alpha de Cronbach de 0,807, con la Humanización de los Cuidados ($\alpha=0,765$), y con la Comunicación ($\alpha=0,814$), y en todas las dimensiones no existe gran alteración de la consistencia con la eliminación de algún ítem, por lo que es conveniente mantener los ítems de la subescala inicial.

Tabla 2. Factores/componentes de la subesca/a de la importancia de la preservación de la privacidad del enfermo durante la prestación de cuidados de hemodiálisis

Componentes	Valores iniciales		
	Total	% da varianza	% acumulado
1	8,270	34,458	34,458
2	1,929	18,038	52,496
3	1,412	10,885	63,381
4	1,130	8,707	72,088

Tabla 3. Consistencia interna de las dimensiones y del total de la subescala de la importancia de la preservación de la privacidad del enfermo durante la prestación de cuidados de hemodiálisis

		Alpha de Cronbach ítems eliminados	Alpha de Cronbach por dimensión
Espacio Físico	La existencia de salas/espacios adecuados para la prestación de cuidados de hemodiálisis	,761	
	La existencia de un espacio físico confortable y con sala de ocio	,650	
	Evitar el cambio de la disposición de la sala o la realización de limpieza en cuanto en la cara enfermo realiza el tratamiento	,657	,762
	La existencia de un espacio propio para que el enfermo se pueda cambiar la ropa	,656	
	La existencia de un espacio privado para la recuperación del enfermo cuando surgen síntomas graves después del tratamiento	,658	
	Existencia del espacio físico para prestar cuidados de higiene al enfermo en caso de mayor exposición corporal	,684	
	La utilización de biombos, cortinas que dividan o separen para salvaguardar el espacio del enfermo	,700	
Exposición Corporal	La existencia de un ambiente tranquilizador, sin ruido o movimiento excesivo	,666	
	Mantener la puerta de la sala de hemodiálisis cerrada durante la prestación de cuidados	,668	,807
	Evitar la presencia de personas que abran la puerta en el espacio de tratamiento	,658	
	Permitir al enfermo que cuestione sobre el procedimiento que va a realizar	,657	
	Evitar la proximidad excesiva de otros enfermos	,656	

		Alpha de Cronbach ítems eliminados	Alpha de Cronbach por dimensión
Humanización de Cuidados	Respeto por el ritmo y hábito del enfermo	,653	,765
	Individualizar los cuidados de enfermería a cada paciente	,657	
	Dar, cuando se necesita, cuidados, atención al enfermo como un ser único	,655	
	No tocar los bienes personales u objetos del enfermo sin su consentimiento.	,761	
	Permitir al enfermo estar acompañado por un familiar durante el tratamiento, siempre que la situación lo justifique.	,745	
	Establecer comunicación terapéutica con el enfermo durante la prestación de los cuidados de enfermería	,784	
	Explicar al enfermo los procedimientos clínicos que va a realizar	,794	
Comunicación	Permitir al enfermo que cuestione sobre el procedimiento que va a realizar	,769	,814
	Escuchar al enfermo en lo que concierne a sus sentimientos y precauciones	,769	
	Existencia de un espacio propio/privado para hablar con el enfermo	,839	
	Establecer una relación de confianza con el paciente	,791	
	Llamar al paciente por el nombre y establecer contacto ocular	,779	

Alpha de Cronbach's Total da Subescala ,897

Tabla 4. Valores de extracción de los ítems de la subescala de la frecuencia de la preservación de la privacidad del paciente durante la prestación de cuidados de hemodiálisis

	Media	DS	Extracción	Correlación total
1-Salas/espacios adecuados para la prestación de cuidados de hemodiálisis	4,52	,82	,419	,419**
2-Establecer comunicación terapéutica con el enfermo durante la prestación de los cuidados de enfermería	4,72	,50	,496	,405**
3-Existencia de espacio físico para prestar cuidados de higiene al enfermo en caso de mayor exposición corporal	3,45	1,29	,524	,583**
4-Explicar al enfermo los procedimientos clínicos que va a realizar	4,58	,57	,432	,381**
5-Utilización de biombos, cortinas divisorias o separadores para salvaguardar el espacio del enfermo	3,96	1,19	,448	,325**
6-Permitir al enfermo que cuestione sobre el procedimiento que va a realizar	4,02	,93	,439	,411**
7-Escuchar al enfermo en lo que concierne a sus sentimientos y precauciones	4,55	,61	,541	,395**

La privacidad de la atención de hemodiálisis - Construcción y validación de una escala

8-Existencia de un ambiente tranquilizador, sin barullo o movimiento excesivo	3,85	,77	,485	,559**
	Media	DS	Extracción	Correlación total
9-Respeto por el ritmo y el hábito del enfermo	4,05	,80	,495	,555**
10-Individualizar los cuidados de enfermería de cada enfermo	4,60	,58	,496	,399**
11-Mantener la puerta de la sala de hemodiálisis cerrada durante la prestación de cuidados	3,91	1,12	,482	,374**
12-Dar, cuando se necesita cuidados, atención al enfermo como un ser único	4,60	,60	,595	,434**
13-Existencia de un espacio propio/privado para hablar con el enfermo	3,35	1,13	,522	,633**
14-Evitar la presencia de personas que abran la puerta en el espacio de tratamiento	2,88	1,09	,439	,344**
15-Establecer una relación de confianza con el enfermo	4,57	,57	,542	,458**
16-Existencia de un espacio físico confortable con sala de ocio	3,43	1,24	,428	,538**
17-Llamar al enfermo por el nombre y establecer contacto ocular	4,81	,46	,521	,390**
18-No tocar los bienes personales u objetos del enfermo sin su consentimiento.	1,71	1,35	,498	,300**
19-Evitar el cambio de la disposición de la sala o la realización de limpieza en cuanto el enfermo hace el tratamiento	2,31	1,15	,642	,349**
20-Existencia de un espacio propio para que el enfermo se pueda cambiar la ropa	4,27	1,05	,405	,450**
21-Permitir al enfermo estar acompañado por un familiar durante el tratamiento, siempre que la situación lo justifique	2,28	1,28	,446	,461**
22-Permitir solo la presencia de los profesionales indispensables a la realización del tratamiento	4,26	,79	,428	,358**
23-Evitar la proximidad excesiva de otros docentes	2,98	1,18	,460	,267*
24-La existencia de un espacio privado para la recuperación del enfermo cuando surgen síntomas graves por el tratamiento	3,03	1,27	,459	,516**

*Correlación significativa al nivel 0,05. **Correlación significativa al nivel 0,01

Como se puede observar en la tabla 5, también en esta subescala se extrajeron 4 factores/componentes principales con un valor propio superior a 1, y que explica que el 75,5% de la varianza total (31,8% en el

factor 1; 20,9% en el factor 2; 13,2% en el factor 3; y 9,5 en el factor 4), por lo que otra vez se constituyen 4 dimensiones de análisis en la subescala.

Tabla 5. Factores/componentes de la subescala de la frecuencia de la preservación de la privacidad del enfermo durante la prestación de cuidados de hemodiálisis

Componentes	Valores Iniciales		
	Total	% varianza	% acumulada
1	5,242	31,840	31,840
2	2,617	20,905	52,745
3	1,968	13,199	65,944
4	1,325	9,522	75,466

El paso siguiente consistió otra vez en analizar la matriz de las componentes con recurso a la rotación *varimax*, pues como refiere permite verificar en qué componente los mismos se insertan, de forma de conocer los ítems que componen cada dimensión (tabla 6).

De esta forma, los factores extraídos en esta subescala tendrán exactamente la misma dominación atribuida a las dimensiones de la subescala anterior, ya que los ítems abordan las mismas cuestiones/ temas. Así, el factor 1, o el Espacio Físico, quedó compuesto por 6 ítems (1, 3, 16, 19, 20 y 24); el factor 2, denominado de Exposición Corporal, abarca 6 ítems (5, 8, 11, 14, 22 e 23); el factor 3, la dimensión de la Humanización de los Cuidados, mantiene la constitución de 5 ítems (9, 10, 12, 18 e 21); y el factor 4, designado por Relación de Ayuda/Comunicación, mantiene la composición por 7 ítems (2, 4, 6, 7, 13, 15 y 17).

Otra vez se constata que los niveles de saturación son bastante aceptables (ya que según Pestana y Gageiro, 2005, los mismos son adecuados cuando son superiores a 0,30, por lo que se comprueba que ninguno de los ítems debe ser eliminado/ excluido. Según la misma orientación del análisis de la consistencia

interna para confirmar la validez de subescala se constata, a la semejanza de que se verificó anteriormente, que el alpha de Cronbach es aceptable en todas las dimensiones y en el propio total de la subescala, y los valores sean ligeramente más bajos de lo que en la subescala de la importancia de la preservación de la privacidad del enfermo.

Se verifica, entonces, que en dimensión del Espacio Físico la consistencia interna es de 0,763; la Exposición Corporal demuestra un alpha de Cronbach de 0,794; la Humanización de los Cuidados exhibe $\alpha=0,782$; y la Relación de Ayuda/Comunicación $\alpha=0,778$, y en todas las dimensiones la consistencia interna de la dimensión desciende alguno de los ítems fue eliminado, por lo que es conveniente mantener los ítems de la subescala inicial. Relativamente al total de la subescala el valor es bastante aceptable ($\alpha=0,768$).

En el transcurso de la validación y fiabilidad de las 2 subescalas se verificó que la distribución de los ítems por sus cuatro dimensiones fueran dispuestas en una estructura, representadas por un conjunto de 24 ítems en cada una. Se realza el hecho de ser significativo todas las correlaciones entre los ítems, lo que contribuye para la validación previa del

pretest para la validación de la subescala polivalente.

Concomitantemente, se confirma que el análisis factorial es adecuado¹², dados los valores obtenidos en el Kaiser-Meyer-Olkin.

En proporción de la varianza explicada por los ítems, siendo que todos presentan valores aceptables de extracción, se justifica la obtención de las cuatro dimensiones de la subescala, corroborando los valores de referencia^{11,13}. Analizando por la rotación *varimax* la estructura factorial, se apreció el (elenco) de componentes que integra cada dimensión, que atendiendo a los niveles de saturación ofrecieran valores aceptables, yendo a la integración de la totalidad de los ítems de la subescala, o sea, tomando como referencia los valores superiores a 0,30¹².

En términos de fiabilidad el análisis de la subescala fue completada, donde la homogeneidad de los ítems, por dimensión, ofreció valores superiores de alpha de Cronbach superiores a 0,7^{10,11}, permitiéndonos alegar una consistencia interna bastante aceptable, por dimensión. Con los resultados la estructura final de esta subescala permite la organización familiar de los ítems por dimensión.

La varianza explicada es 72,1% de la varianza total en la subescala de la importancia y 75,5% en la subescala de la frecuencia, traduciendo ambas la presencia de las cuatro dimensiones de análisis de la subescala (espacio físico, exposición corporal, humanización de los cuidados y relación de ayuda/comunicación). Analizando la matriz de los componentes (rotación *varimax*), se obtiene un conjunto de ítems por dimensión, cuestiones o temas, de igual dominio que en la subescala anterior, lo que le confiere homogeneidad a la escala.

La consistencia interna revela aceptable en todas las dimensiones, y por subescala, con valores ligeramente menores que la subescala de la importancia. El valor de *alpha de Crombach* es de 0,768, manteniéndose todos los ítems de la subescala inicial¹¹. Tomando los resultados de la validación por subescala y sus ítems verifica que potencian y dan consistencia a las dimensiones.

Se dispone así un instrumento de medida de la privacidad del cuidado en hemodiálisis que se considera adecuado y válido.

Tabla 6. *Consistencia interna de las dimensiones y del total de la subescala de la frecuencia de la preservación de la privacidad del paciente durante la prestación de cuidados de hemodiálisis*

		Alpha de Cronbach's de ítem eliminado	Alpha de Cronbach's de la dimensión
Espacio Físico	La existencia de salas/espacios adecuados para la prestación de cuidados de hemodiálisis	,659	
	Existencia de espacio físico para prestar cuidados de higiene al enfermo en caso de mayor exposición corporal	,652	
	La existencia de un espacio físico confortable con sala de ocio	,656	
	Evitar el cambio de la disposición de la sala o la realización de limpieza en cuanto el enfermo hace el tratamiento	,680	,763
	La existencia de un espacio propio para que el enfermo se pueda mudar de ropa	,657	
	La existencia de un espacio privado para la recuperación del enfermo cuando surjan síntomas graves postratamiento	,658	
		Alpha de Cronbach's de ítem eliminado	Alpha de Cronbach's de la dimensión
Exposición Corporal	La utilización de biombos, cortinas divisorias o separadores para salvaguardar el espacio de el enfermo	,650	,794
	La existencia de un ambiente tranquilizador, sin ruido o movimiento excesivo	,641	
	Mantener la puerta de la sala de hemodiálisis cerrada durante la prestación de cuidados	,650	
	Evitar la presencia de personas que abran la puerta en el espacio de tratamiento	,631	
	Permitir solo la presencia de los profesionales indispensables a la realización del tratamiento	,676	
Humanización de los Cuidados	Evitar la proximidad excesiva de otros pacientes	,709	
	Respeto por el ritmo y el hábito del enfermo	,667	
	Individualizar los cuidados de enfermería de cada enfermo	,628	
	Dar, cuando se necesita cuidados, atención al enfermo como un ser único	,618	
	No tocar los bienes personales u objetos del enfermo sin su consentimiento	,675	,782

	Permitir al enfermo estar acompañado por un familiar durante el tratamiento, siempre que la situación lo justifique	,624	
	Establecer comunicación terapéutica con el enfermo durante la prestación de los cuidados de enfermería	,624	
	Explicar al enfermo los procedimientos clínicos que va a realizar	,622	
	Permitir al enfermo que cuestione sobre el procedimiento que va a realizar	,673	
Relación de Ayuda/ Comunicación	Escuchar al enfermo en lo que concierne a sus sentimientos y precauciones	,610	,778
	Existencia de un espacio propio/privado para hablar con el enfermo	,707	
	Establecer una relación de confianza con el enfermo	,617	
	Llamar al enfermo por el nombre y establecer contacto ocular	,664	

Alpha de Cronbach Total de Subescala , 768w

CONCLUSIÓN

El proceso de construcción y validación de la EPPCH permitió evaluar la percepción de la privacidad del cuidado en hemodiálisis que los profesionales de salud presentan, con reconocidas propiedades psicométricas.

Se reconoce que la percepción del cuidado en hemodiálisis puede influenciar positivamente la prestación de los cuidados en las unidades de hemodiálisis. La inexistencia de instrumentos de evaluación constituye una barrera para la realización de estudios cuantitativos que permitieran la generalización de los resultados. La construcción de este instrumento puede responder a esa necesidad una vez que su aplicación, asociada a otras escalas, permita profundizar esta temática. Por otro lado, EPPCH permite obtener un perfil sobre la percepción de los profesionales de salud y,

de esa forma, detectar puntos fuertes y débiles para trabajar en el sentido de ayudar en la construcción de un verdadero paradigma de privacidad de cuidar en hemodiálisis, con enfoque en las dimensiones, espacio físico, exposición corporal, humanización de los cuidados y comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Soares Narciso Vieira, Dall'Agnoll Clarice. Privacidade dos Pacientes- uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Ata Paul Enferm.* 2011; 24, (5): 683-8.
- ²Miguéns C. Intimidade, privacidade. *Cadernos de Bioética.* 2001; 1 1 (26), 113-124.
- ³Leino-Kilpi Helena [et al.]. Privacy: a review of the literature. *International Jour of Nursing Studies* 2001; 38 :663-671.

- ⁴Kirchner MR et al. Análise do estilo de vida dos renais crônicos em hemodiálise. *O mundo da saúde*, 2011; 35, (4): 415-421.
- ⁵Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [on line] 2002; 10(3), 433-438. Disponível em <http://www.scielo.br>
- ⁶Baggio. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2011; 25-30.
- ⁷Zoboli EL, C., P; Schweitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Rev. LatinoAm. Enfermagem Artigo Original* 2013; 21 (3):[08 telas]. maio-jun.
- ⁸Vanusa Pietrovski, Clarice Maria Dall'Agnol. Situações significativas no espaço- contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? *Rev Bras Enferm* 2006; 59; (5): 630-5.
- ⁹Fortin, MF, Côté J & Filion F (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- ¹⁰Lisboa J, Augusto M, Ferreira P. *Estatística Aplicada à Gestão*. Lisboa: vida económica: Editorial, S.A.; 2012.
- ¹¹Pestana M, Gageiro J. *Análise de dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. 4a ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
- ¹²Maroco J. *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2003.