RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

# CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA MEDIR O PROCESSO DE RITUALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

*Osiris Mario Perez Mendoza (osiris.mario.pm10@gmail.com)*

*Patricia González Ramírez (pgonzalez.eneo@gmail.com)*

*Alejandra Valencia Cruz (avcpsicoclass@yahoo.com.mx)*

Construção e validação de um instrumento para medir o processo de ritualização do cuidado de enfermagem

## Introdução

O cuidado de indivíduos em fase terminal representa um dos aspectos mais desafiadores da prática de enfermagem. Nesse contexto, os profissionais realizam ações, intuitivas ou deliberadas, que vão além do âmbito técnico e adquirem significado simbólico; isso inclui a higiene corporal, a preparação do ambiente, o acompanhamento silencioso e gestos de despedida. Esse fenômeno é conhecido como ritualização do cuidado.

A teoria da prática ritual proposta por Catherine Bell (1992) define a ritualização como uma estratégia cultural que distingue determinadas ações de outras, atribuindo-lhes um significado simbólico em contextos relacionados ao poder e à identidade institucional. Essa perspectiva permite analisar o cuidado no fim da vida como um conjunto diverso de práticas corporalmente inscritas e dotadas de significado, organizando, assim, a experiência do morrer tanto para o paciente quanto para o profissional. As quatro dimensões que estruturam esse modelo — ação, corpo, pensamento e contexto — mostraram-se pertinentes em pesquisas qualitativas anteriores sobre cuidados paliativos.

Apesar da importância teórica e clínica da ritualização do cuidado, atualmente não existem instrumentos validados psicometricamente para medi-la de forma sistemática. A falta de ferramentas válidas e confiáveis dificulta a pesquisa empírica, a avaliação de intervenções e o reconhecimento institucional dessas práticas. O desenvolvimento rigoroso de instrumentos psicométricos requer revisão teórica, geração e refinamento de itens, avaliação por especialistas e validação fatorial.

O resultado é o Questionário de Autoavaliação: Escala de Ritualização do Cuidado de Enfermagem na Etapa Terminal (CAERCEET), a primeira ferramenta desenvolvida especificamente para quantificar a ritualização do cuidado prestado por profissionais de enfermagem a pessoas em fase terminal em hospitais de alta complexidade.

## Objetivo

Desenvolver e validar o Questionário de Autoavaliação: Escala de Ritualização do Cuidado de Enfermagem na Etapa Terminal (CAERCEET), com a finalidade de avaliar o nível de ritualização do cuidado entre profissionais de enfermagem que assistem pacientes terminais em hospitais de alta complexidade.

## Método

Foi realizado um estudo com delineamento instrumental voltado ao desenvolvimento e à validação psicométrica de um instrumento. Seguiram-se as diretrizes estabelecidas pela Comissão Internacional de Testes (2017), bem como critérios metodológicos padrão para a construção de escalas nas ciências da saúde. A versão inicial contou com 45 itens organizados em uma escala Likert de cinco pontos (1 = nunca; 5 = sempre), distribuídos em quatro dimensões conceituais baseadas na teoria proposta por Bell: ação (itens 1–10), corpo (itens 11–20), pensamento (itens 21–30) e contexto (itens 31–45). Os itens foram gerados por meio de revisão sistemática da literatura, grupos focais compostos por enfermeiras especialistas em cuidados paliativos e revisão pela equipe de pesquisa.

## Resultados

A validade de conteúdo foi estabelecida por meio de julgamento de especialistas, utilizando o método proposto por Lawshe (1975), juntamente com o ajuste sugerido por Tristán-López (2008). Foi convocado um painel composto por dez especialistas com experiência relevante em cuidados paliativos, oncologia e construção de instrumentos. Cada item foi avaliado segundo as categorias: essencial, útil, mas não essencial, ou desnecessário. O limiar aceitável foi fixado em uma Razão de Validade de Conteúdo Ajustada (RVC') igual ou superior a 0,58, conforme o ajuste indicado por Tristán para painéis compostos por dez especialistas. Os itens que não atenderam a esse critério foram eliminados ou reformulados antes da análise fatorial.

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi conduzida com o IBM SPSS Statistics, versão 29, sob extração por componentes principais com rotação Varimax normalizada de Kaiser. Os fatores foram retidos com base em valores superiores a 1 (critério de Kaiser-Guttman), e estabeleceu-se uma carga fatorial mínima aceitável de 0,39 para a inclusão dos itens. Esse processo foi iterativo e incluiu nove rotações sucessivas, nas quais foram progressivamente eliminados os itens que apresentavam cargas cruzadas múltiplas ou valores inferiores ao limiar estabelecido.

A adequação amostral foi avaliada por meio do teste KMO e da prova de Bartlett em cada iteração. A consistência interna foi estimada pelo alfa de Cronbach. Para a realização da AFE, foi conduzido um estudo piloto com 263 enfermeiras de uma instituição de alta complexidade, selecionadas por amostragem aleatória. Os critérios incluíram ter no mínimo seis meses de trabalho direto com pacientes terminais, além da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se o anonimato.

O Comitê de Ética e Pesquisa institucional aprovou o estudo. A avaliação por especialistas contribuiu para a depuração inicial dos 45 itens propostos; após a aplicação do método de Lawshe adaptado segundo Tristán-López, apenas 38 itens foram considerados adequados para prosseguir com a análise fatorial correspondente. Os índices obtidos evidenciaram validade de conteúdo individual variando de 0,60 até valores máximos próximos de 1, demonstrando representatividade construtual média adequada (IVC = 0,87).

O teste KMO alcançou um valor notavelmente elevado (0,82), enquanto a prova de Bartlett apresentou significância estatística, confirmando a adequação analítica da matriz de correlação para a realização da AFE. Foram necessárias nove rotações até se obter uma solução estável, identificando-se seis fatores explicativos, correspondentes a uma variância acumulada total de 0,624.

Quanto à consistência interna global, o alfa de Cronbach alcançou o valor de 0,84, considerado bom. A dimensão de corporalidade sagrada obteve a pontuação mais alta (a = 0,89), enquanto a mais baixa correspondeu à ação intencional (a = 0,72). As demais dimensões apresentaram valores intermediários, alguns dentro de faixas aceitáveis e outros mais modestos, o que pode ser explicado pelo número reduzido de itens em certas dimensões do instrumento.

## Conclusão

O CAERCEET apresenta propriedades psicométricas adequadas para medir de forma eficaz a ritualização no âmbito da atenção especializada voltada a usuários em fase terminal, seguindo rigorosamente os padrões metodológicos

estabelecidos. As evidências de validade de conteúdo, em conformidade com o método de Lawshe ajustado, juntamente com os argumentos construtivos derivados das análises fatoriais exploratórias múltiplas, permitiram estabelecer uma dimensão corporal subjetiva capaz de contextualizar uma intervenção holística e significativa, resgatando linhas de investigação relevantes acerca do entorno cognitivo-somático implicado nos processos finais de uma vida digna.

## Referências


- Bell C. Ritual: Perspectives and Dimensions. New York: Oxford University Press; 1997. 343 p. ISBN: 978-0-19-973510-5. Disponível em: https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/09/Ritual.-Perspectives-and-Dimensions-by-Catherine-Bell.pdf
- Lawshe, C. H. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28, 563-575 [Lawshe, 1975].
- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodologia da pesquisa. As rotas quantitativa, qualitativa e mista. Cidade do México: McGraw Hill Education; 2018. 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Polit DF, Beck CT. Pesquisa em enfermagem: Geração e avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 11.ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2021.
- Tristán-López, A. (2008). Modificação do modelo de Lawshe para o parecer quantitativo da validade de conteúdo de um instrumento objetivo. Avances en Medición, 6(1), 37-48.


## Financiamento


Este estudo recebeu apoio acadêmico do Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Nacional Autônoma do México, sem financiamento externo público ou privado.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados paliativos; pacientes terminais; ritualização do cuidado; psicometria; análise fatorial.

Construcción y validación de un instrumento para medir el proceso de ritualización del cuidado enfermero

## Introducción

El cuidado de individuos en fase terminal representa uno de los aspectos más desafiantes dentro de la práctica enfermera. En este contexto, los profesionales llevan a cabo acciones, ya sean intuitivas o deliberadas, que van más allá de lo técnico y adquieren un significado simbólico; esto incluye el aseo corporal, la preparación del entorno, el acompañamiento silencioso y gestos de despedida. Este fenómeno se conoce como ritualización del cuidado.

La teoría sobre la práctica ritual propuesta por Catherine Bell (1992) define la ritualización como una estrategia cultural que distingue ciertas acciones de otras, otorgándoles un significado simbólico dentro de contextos relacionados con poder e identidad institucional. Esta perspectiva permite analizar el cuidado al final de la vida como un conjunto diverso de prácticas que están inscritas corporalmente y dotadas de significado, organizando así la experiencia del morir tanto para el paciente como para el profesional. Las cuatro dimensiones que estructuran este modelo: acción, cuerpo, pensamiento y contexto han mostrado ser pertinentes en investigaciones cualitativas previas sobre cuidados paliativos.

A pesar de la importancia teórica y clínica que tiene la ritualización del cuidado, actualmente no existen instrumentos validados psicométricamente para medirla sistemáticamente. La falta de herramientas válidas y confiables dificulta la investigación empírica, la evaluación de intervenciones y el reconocimiento institucional de estas prácticas. El desarrollo riguroso de instrumentos psicométricos requiere revisión teórica, generación y refinamiento de ítems, evaluación por expertos y validación factorial.

El resultado es el Cuestionario de Autoevaluación: Escala de Ritualización del Cuidado de Enfermería en la Etapa Terminal (CAERCEET), la primera herramienta diseñada específicamente para cuantificar la ritualización del cuidado brindado por profesionales de enfermería a personas en fase terminal en hospitales de tercer nivel.

## Objetivo

Desarrollar y validar el Cuestionario de Autoevaluación: Escala de Ritualización del Cuidado de Enfermería en la Etapa Terminal (CAERCEET), con el fin de evaluar el nivel de ritualización del cuidado entre los profesionales de enfermería que atienden a pacientes terminales en hospitales de tercer nivel.

## Método

Se realizó un estudio con diseño instrumental orientado al desarrollo y validación psicométrica de un instrumento. Se siguieron las pautas establecidas por la Comisión Internacional de Tests (2017), así como criterios metodológicos estándar, la creación de escalas en ciencias de la salud. La versión inicial constó con 45 ítems organizados según una escala Likert de cinco puntos (1 = nunca; 5 = siempre), distribuidos en cuatro dimensiones conceptuales basadas en la teoría propuesta por Bell: acción (ítems 1–10), cuerpo (ítems 11–20), pensamiento (ítems 21–30) y contexto (ítems 31–45). Los ítems fueron generados mediante una revisión sistemática literaria, grupos focales conformados por enfermeras especializadas en cuidados paliativos y revisión por parte del equipo investigador.

## Resultados

La validez contenida fue establecida mediante juicio experto utilizando el método propuesto por Lawshe (1975) junto al ajuste sugerido por Tristán-López (2008). Se convocó a un panel compuesto por diez expertos con experiencia relevante en cuidados paliativos, oncología e instrumentación. Cada ítem fue

evaluado según las categorías: esencial, útil pero no esencial o innecesario. El umbral aceptable se fijó con una Razón Ajustada Validez Contenido (RVC') igual o superior a 0.58 conforme al ajuste indicado por Tristán para paneles compuestos por diez expertos. Los ítems que no cumplieron este criterio fueron eliminados o reformulados antes del análisis factorial.

El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se llevó a cabo utilizando IBM SPSS Statistics versión 29 bajo extracción por componentes principales con rotación Varimax normalizada Kaiser. Se retuvieron factores basándose en valores superiores a 1 (criterio Kaiser-Guttman) y se estableció una carga mínima factorial aceptable fijada en 0.39 para incluir los ítems. Este proceso fue iterativo e incluyó nueve rotaciones sucesivas donde se eliminaron progresivamente aquellos ítems que presentaban cargas cruzadas múltiples o valores inferiores al umbral establecido.

La adecuación muestral fue evaluada usando tanto el test KMO como la prueba Bartlett durante cada iteración. La consistencia interna se estimó mediante alfa Cronbach. Para realizar AFE se realizó una prueba piloto con 263 enfermeras pertenecientes a una institución de tercer nivel, seleccionadas mediante muestreo aleatorizado, los criterios incluyeron tener mínimo seis meses trabajando directamente con pacientes terminales además contar con consentimiento informado escrito garantizando anonimato.

El Comité Ético e Investigación institucional aprobó dicha investigación. La evaluación experta ayudó a depurar inicialmente los 45 ítems propuestos; tras aplicar Lawshe adaptado según Tristán-López resultaron aptos solo 38 ítems para proceder al análisis factorial correspondiente. Los índices obtenidos mostraron validez contenida individual variando entre 0.60 hasta alcanzar valores máximos cercanos a uno; evidenciando adecuada representatividad constructual promedio IVC = .87.

La prueba KMO alcanzó un valor notablemente alto (.82), mientras que Bartlett registró significancia estadística confirmando idoneidad analítica respecto matriz correlacional para llevar a cabo AFE efectivamente requiriendo nueve rotaciones hasta obtener solución estable identificándose seis factores explicativos correspondientes al total varianza acumulativa alcanzando .624.

En cuanto a la consistencia interna global, el alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.84, considerado bueno. La dimensión de corporalidad sagrada obtuvo la puntuación más alta (a = 0.89), mientras que la más baja correspondió a la acción intencional (a = 0.72). Las demás dimensiones presentaron valores intermedios, algunos dentro de rangos aceptables y otros más modestos, lo cual puede explicarse por el número reducido de ítems en ciertas dimensiones del instrumento

## Conclusión

El CAERCEET presenta propiedades psicométricas adecuadas para medir efectivamente ritualización dentro atención especializada dirigida usuarios terminales siguiendo rigurosamente estándares metodológicos establecidos: valoraciones válidas contenido conforme método Lawshe ajustado conjuntamente argumentaciones constructivas derivadas exploratorias factorizaciones múltiples permitiendo establecer dimensión corporal subjetiva contextualizar intervención holística significante rescatando líneas investigativas relevantes entorno cognitivo-somático implicado procesos finales vida digna.

## Referencias


- Bell C. Ritual: Perspectives and Dimensions. New York: Oxford University Press; 1997. 343 p. ISBN: 978-0-19-973510-5. Available from: https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/09/Ritual.-Perspectives-and-Dimensions-by-Catherine-Bell.pdf
- Lawshe, C. H... A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28, 563-575 [Lawshe, 1975].
- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2018. 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096-5

• Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: Generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería. 11.ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2021.

• Tristán-López, A. (2008). Modificación del modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Avances en Medición, 6(1), 37-48.

Financiamiento

Este estudio recibió apoyo académico del Programa Maestría Doctorado Enfermería Universidad Nacional Autónoma México sin financiación externa pública privada involucrada.

Palabras clave: enfermería; cuidados paliativos; pacientes terminales; ritualización del cuidado; psicometría; análisis factorial.

Construction and validation of an instrument to measure the ritualization process in nursing care

Introduction

Caring for individuals in the terminal stage represents one of the most challenging aspects of nursing practice. In this context, professionals carry out actions, whether intuitive or deliberate, that go beyond technical procedures and acquire symbolic meaning; these include bodily hygiene, preparation of the environment, silent accompaniment, and farewell gestures. This phenomenon is known as the ritualization of care.

Catherine Bell’s theory of ritual practice (1992) defines ritualization as a cultural strategy that distinguishes certain actions from others by granting them symbolic

meaning within contexts related to power and institutional identity. This perspective makes it possible to analyze end-of-life care as a diverse set of embodied and meaningful practices, thereby organizing the experience of dying for both the patient and the professional. The four dimensions that structure this model—action, body, thought, and context—have proven relevant in previous qualitative research on palliative care.

Despite the theoretical and clinical importance of care ritualization, there are currently no psychometrically validated instruments available to measure it systematically. The lack of valid and reliable tools hinders empirical research, the evaluation of interventions, and the institutional recognition of these practices. The rigorous development of psychometric instruments requires theoretical review, item generation and refinement, expert evaluation, and factorial validation.

The result is the Self-Assessment Questionnaire: Ritualization of Nursing Care in the Terminal Stage Scale (CAERCEET), the first instrument specifically designed to quantify the ritualization of care provided by nursing professionals to terminally ill individuals in tertiary-level hospitals.

## Objective

To develop and validate the Self-Assessment Questionnaire: Ritualization of Nursing Care in the Terminal Stage Scale (CAERCEET) in order to assess the level of care ritualization among nursing professionals who care for terminally ill patients in tertiary-level hospitals.

## Method

An instrumental study design was used for the development and psychometric validation of an instrument. The guidelines established by the International Test Commission (2017) were followed, as well as standard methodological criteria for scale development in the health sciences. The initial version consisted of 45 items organized on a five-point Likert scale (1 = never; 5 = always), distributed

across four conceptual dimensions based on Bell's theory: action (items 1–10), body (items 11–20), thought (items 21–30), and context (items 31–45). The items were generated through a systematic literature review, focus groups made up of nurses specialized in palliative care, and review by the research team.

## Results

Content validity was established through expert judgment using the method proposed by Lawshe (1975), together with the adjustment suggested by Tristán-López (2008). A panel of ten experts with relevant experience in palliative care, oncology, and instrument development was convened. Each item was evaluated according to the categories: essential, useful but not essential, or unnecessary. The acceptable threshold was set at an adjusted Content Validity Ratio (CVR') equal to or greater than 0.58, in accordance with Tristán's adjustment for panels composed of ten experts. Items that did not meet this criterion were eliminated or reformulated prior to factor analysis.

Exploratory Factor Analysis (EFA) was carried out using IBM SPSS Statistics version 29, with principal components extraction and Kaiser-normalized Varimax rotation. Factors were retained based on values greater than 1 (Kaiser–Guttman criterion), and a minimum acceptable factor loading of 0.39 was established for item inclusion. This process was iterative and included nine successive rotations, in which items showing multiple cross-loadings or values below the established threshold were progressively removed.

Sampling adequacy was evaluated using both the KMO test and Bartlett's test during each iteration. Internal consistency was estimated using Cronbach's alpha. To conduct the EFA, a pilot study was carried out with 263 nurses from a tertiary-level institution, selected through random sampling. Inclusion criteria required at least six months of direct work with terminally ill patients, in addition to written informed consent guaranteeing anonymity.

The institutional Ethics and Research Committee approved the study. Expert evaluation helped refine the initial 45 proposed items; after applying Lawshe's method as adapted by Tristán-López, only 38 items were deemed suitable to

proceed to the corresponding factor analysis. The resulting indices showed individual content validity values ranging from 0.60 to values close to 1, demonstrating adequate average construct representativeness (CVI = 0.87).

The KMO test reached a notably high value (0.82), while Bartlett's test showed statistical significance, confirming the analytical suitability of the correlation matrix for conducting the EFA. Nine rotations were required to obtain a stable solution, identifying six explanatory factors corresponding to a cumulative total variance of 0.624.

Regarding overall internal consistency, Cronbach's alpha reached a value of 0.84, which is considered good. The sacred corporeality dimension obtained the highest score (a = 0.89), while the lowest corresponded to intentional action (a = 0.72). The remaining dimensions showed intermediate values, some within acceptable ranges and others more modest, which may be explained by the reduced number of items in certain dimensions of the instrument.

## Conclusion

The CAERCEET shows adequate psychometric properties for effectively measuring ritualization within specialized care for terminally ill patients, in accordance with rigorously established methodological standards. Evidence of content validity, based on the adjusted Lawshe method, together with construct-related arguments derived from multiple exploratory factor analyses, made it possible to establish a subjective bodily dimension capable of contextualizing a holistic and meaningful intervention, while recovering relevant lines of inquiry into the cognitive-somatic environment involved in the final processes of a dignified life.

## References


- Bell C. Ritual: Perspectives and Dimensions. New York: Oxford University Press; 1997. 343 p. ISBN: 978-0-19-973510-5. Available from:

https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/09/Ritual.-Perspectives-and-Dimensions-by-Catherine-Bell.pdf

• Lawshe, C. H... A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28, 563-575 [Lawshe, 1975].

• Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Research methodology. Quantitative, qualitative, and mixed methods pathways. Mexico City: McGraw Hill Education; 2018. 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096-5

• Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2021.

• Tristán-López, A. (2008). Modification of Lawshe's model for the quantitative assessment of the content validity of an objective instrument. Avances en Medición, 6(1), 37-48.

Funding

This study received academic support from the Master's and Doctoral Program in Nursing at the National Autonomous University of Mexico, with no public or private external funding involved.

Keywords: nursing; palliative care; terminally ill patients; ritualization of care; psychometrics; factor analysis.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados paliativos; pacientes terminais; ritualização do cuidado; psicometria; análise fatorial.