

## CREENCIAS NORMATIVAS Y DE ACTITUD DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL ESTUDIO HEMODINÁMICO POR MEDIO DEL CATÉTER DE ARTERIA PULMONAR<sup>1</sup>

Cristiano José Mendes Pinto<sup>2</sup>

Roberta Cunha Rodrigues Colombo<sup>3</sup>

Maria Cecília Bueno Jayme Gallani<sup>3</sup>

*El objetivo de este estudio fue identificar, por medio de la Teoría del Comportamiento Planificado, las creencias normativas y de actitud que contribuyen para la formación de la intención de comportamiento del enfermero en realizar el estudio hemodinámico (EH) por medio del catéter de la arteria pulmonar. Los datos fueron obtenidos a través de entrevista semi estructurada de 23 enfermeros de unidades de terapia intensiva de tres hospitales del municipio de Campinas-São Paulo. Los datos fueron analizados según la metodología cualitativa. Entre las Creencias de Actitud se destacaron las creencias afectivas y aquellas relativas a las ventajas y desventajas de la realización del comportamiento. En las Creencias Normativas se evidenciaron los referentes sociales para la ejecución del comportamiento, así como factores estimulantes y que no estimulan la realización del EH.*

**DESCRITORES:** cuidados de enfermería; cuidados intensivos; cateterismo de Swan-Ganz; conducta

## NURSES' ATTITUDINAL AND NORMATIVE BELIEFS CONCERNING HEMODYNAMIC ASSESSEMENT BY PULMONARY ARTERY CATHETERIZATION

*The objective of this study was to identify, by using the Theory of Reasoned Action/Theory of Planned Behavior, the attitude and normative beliefs that influence the behavioral intention of the nurse to perform a hemodynamic assessment using the pulmonary artery catheterization. Data were collected through semi-structured interviews involving 23 nurses from three hospitals in the city of Campinas, São Paulo. The data were analyzed according to a qualitative methodology. Among the Attitude Beliefs, affective beliefs and those related to the advantages and disadvantages of performing the behavior stand out. Among the Normative Beliefs social referents were identified for the behavior, as well as the behavior-stimulating factors and the factors that discourage the performance of the behavior.*

**DESCRIPTORS:** nursing care; intensive care; catheterization, Swan-Ganz; behavior

## CRENÇAS ATITUDINAIS E NORMATIVAS DOS ENFERMEIROS SOBRE O ESTUDO HEMODINÂMICO POR MEIO DO CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR

*O objetivo deste estudo foi identificar, por meio da Teoria da Ação Racional/Teoria do Comportamento Planejado, as crenças de atitude e normativas que contribuem para a formação da intenção comportamental do enfermeiro em realizar o estudo hemodinâmico (EH) por meio do cateter de artéria pulmonar (CAP). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada junto a 23 enfermeiros de unidades de terapia intensiva de três hospitais do município de Campinas, SP. Os dados foram analisados segundo metodologia qualitativa. Dentre as crenças de atitude destacaram-se as crenças afetivas e aquelas relativas às vantagens e desvantagens da realização do comportamento. Nas crenças normativas foram evidenciados os referentes sociais para a execução do comportamento, bem como fatores estimuladores e desestimuladores da realização do EH.*

**DESCRIPTORES:** cuidados de enfermagem; cuidados intensivos; cateterismo de Swan-Ganz; comportamento

<sup>1</sup> Trabajo extraído de la Disertación de Maestría; <sup>2</sup> Enfermero de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas de la Universidad Estadual de Campinas, Maestro en Enfermería, e-mail: crimendes2005@yahoo.com.br; <sup>3</sup> Enfermera, Profesor Doctor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas

## INTRODUCCIÓN

El monitoreo de los parámetros fisiológicos al borde de la cama a través del cateter en la arteria pulmonar (CAP), de forma segura, rápida y confiable, se tornó indispensable para el monitoreo de pacientes críticos en los últimos 30 años. Sin embargo; al final de la década de los 80 surgieron las primeras interrogantes sobre su utilización, una vez que estudios<sup>(1-2)</sup> relataron mayores índices de mortalidad entre los pacientes monitorizados con este cateter, lo que llevó a recomedación sobre el uso del CAP<sup>(3)</sup>. Sin embargo, la falta de investigaciones randomizadas en el área llevó a las sociedades científicas y especialistas a recomendar y realizar estudios randomizados para comprobar la eficacia del CAP<sup>(4)</sup>. Estudios recientes en nivel de evidencia I, no concluyeron sobre la relación de la eficacia del CAP<sup>(5-6)</sup>.

Sin embargo, existen informaciones en la literatura de que el limitado conocimiento de los profesionales de salud sobre el manejo del CAP<sup>(7-9)</sup> ha dificultado la evaluación de la eficacia del cateter. Por tanto ha sido recomendada la implementación de programas educacionales para capacitación de estos profesionales en interpretación de las variables hemodinámicas proporcionadas por el CAP<sup>(9-10)</sup>.

Entre los enfermeros que trabajan con la asistencia al paciente crítico es frecuente la información de dificultades para realizar el estudio hemodinámico (EH) por medio del CAP, así como la subutilización de los datos obtenidos para la planificación de la asistencia de enfermería.

para identificar lo que el enfermero conoce de la técnica y conceptos del CAP<sup>(7-8)</sup>, sin embargo no existe informaciones sobre las condiciones que el enfermero considera necesarias, así como el conocimiento, para que pueda realizar el EH. Si consideramos que los comportamientos en salud no dependen exclusivamente del conocimiento, es importante conocer cuales son los factores que contribuyen para la formación de la intención comportamental del enfermero, relacionado a ejecutar el EH.

Dentro de las teorías referidas al estudio del comportamiento, se destaca la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB)<sup>(11)</sup>, la cual es una extensión de la Teoría de la Acción Racional (TRA). Según estos referenciales, la intención para realizar determinado comportamiento es función de los

factores: 1. Actitud - formado por las creencias de actitud, que se refiere a la evaluación positiva o negativa que el individuo tiene sobre el comportamiento; y 2. Normas subjetivas - constituidas por las creencias normativas, referidas a la influencia de las presiones sociales para ejecutar un comportamiento. La TPB incremento aún un factor: el Control comportamental percibido por el individuo para ejecutar un comportamiento.

Se supone que el comportamiento se da en base a informaciones o creencias resaltantes que son relevantes para que este pueda ocurrir. Así, la comprensión profundizada de las creencias que las personas desarrollan a lo largo de su vida es un subsidio fundamental para obtener informaciones sobre los determinantes del comportamiento, una vez que son ellos los que hacen posible reconocer los factores que inducen a una persona para que se involucre (o no) en determinado comportamiento.

La identificación de los factores que contribuyen para la formación de la intención comportamental del enfermero con relación a ejecutar el EH puede subsidiar el delineamiento de las intervenciones educacionales efectivas, lo que consecuentemente, resultará en la optimización de la calidad del cuidado en enfermería al paciente crítico monitorizado con el CAP. Este estudio tiene como objetivo presentar los elementos de la TRA, es decir, las creencias de actitudes y las creencias normativas que contribuyen para la formación de la intención comportamental del enfermero para realizar el EH por medio del CAP.

## CASUISTICA Y METODO

### Campo de investigación

Los datos fueron recolectados en Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos, de dos hospitales públicos y un hospital privado del municipio de Campinas, interior del Estado de São Paulo.

### Sujetos

Hicieron parte de este estudio 23 enfermeros asistenciales que habian cuidado por lo menos de tres pacientes con CAP en los últimos cuatro meses y que estaban de acuerdo en participar de la investigación

a través de la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Fueron excluidos aquellos que se encontraban con licencia de salud o por otro tipo de ausencia. El proceso de muestreo utilizado fue intencional, con empleo del criterio de saturación para determinar el tamaño de la muestra<sup>(12)</sup>.

#### Recolección de datos

Los datos fueron obtenidos por medio de una entrevista semi-estructurada guiada por un instrumento construido en base al presupuesto de la TRA/TPB y sometido a validación de contenido<sup>(12)</sup>, por medio de evaluación de siete jueces, con reconocido conocimiento sobre la asistencia al paciente crítico. Fue realizado un pre-test con tres enfermeros asistenciales de la UTI adulto, siendo evaluada la comprensión del instrumento por los entrevistados. Las entrevistas fueron realizadas de forma individual, resguardando la privacidad de los sujetos, grabadas en cinta magnética y posteriormente transcritas. Se destaca que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FCM-Unicamp (Parecer n°014/2003).

#### Análisis de Datos

Fue empleado el análisis cualitativo<sup>(13)</sup> de acuerdo con las siguientes etapas:

1. Transcripción, lectura y re-lectura de las entrevistas destacando los sentidos o significados que respondían a las preguntas propuestas;
2. Comparación de los discursos buscando identificar los significados comunes y mas frecuentes, con su codificación en unidades de significado;
3. Agrupación de las unidades de significado en subcategorías temáticas;
4. Agrupación de las subcategorías temáticas en categorías temáticas centrales establecidas *a priori* de acuerdo con los presupuestos de la TBP, dentro de las unidades temáticas que corresponden a los constructos de la TPB.

## RESULTADOS

Los 23 sujetos se caracterizan por ser de sexo femenino, con edad media de 32,2(±6,6) años, con tiempo medio de graduación de 8(±5,6) años, y

5,1(±4,8) años de actuación en UTI. El 65,2% de los entrevistados informaron tener pós-graduação *lato sensu*.

Las creencias relativas al comportamiento de realizar el EH son presentados de acuerdo con las dos Unidades Temáticas Centrales, establecidas *a priori*, de acuerdo con los elementos que constituyen la TRA y sus respectivas Categorías Temáticas Centrales (Tabla 1).

Tabla 1 - Cuadro sinóptico de las Unidades temáticas centrales: Creencias de actitud y Creencias normativas con sus respectivas Categorías temáticas centrales

Unidades temáticas centrales	Creencias de actitud	Creencias normativas
Categorías Temáticas Centrales	Ventajas en realizar el EH	Referenciales sociales que estimulan a realizar el EH
	Desventajas al realizar el EH	Referenciales sociales que desestimulan a realizar el EH
	Affective beliefs related to realizing HS	Factors stimulating the realization of HS Factors discouraging the realization of HS

Unidad Temática: Creencias de actitud

#### Ventajas en realizar el EH

El análisis de las respuestas referidas a esta categoría temática mostró las subcategorías: Ventajas para el paciente, Ventajas para el médico y Ventajas para el enfermero.

En la subcategoría Ventajas para el paciente el análisis de los enunciados mostró que una de las ventajas del CAP para el paciente es la posibilidad de un direccionamiento preciso de tratamiento, una vez que el empleo del CAP permite obtener datos hemodinámicas en el momento, lo que contribuye para definir el diagnóstico, direccionando el uso de drogas y la decisión de una conducta terapéutica. Con relación a la subcategoría Ventajas para el médico, constatamos la reproducción de las mismas unidades de significado observadas en la subcategoría ventajas para el paciente. Dentro de las pocas ventajas para el enfermero, se destacó la contribución para la asistencia de enfermería y para el aprendizaje profesional.

#### Desventajas en realizar el EH

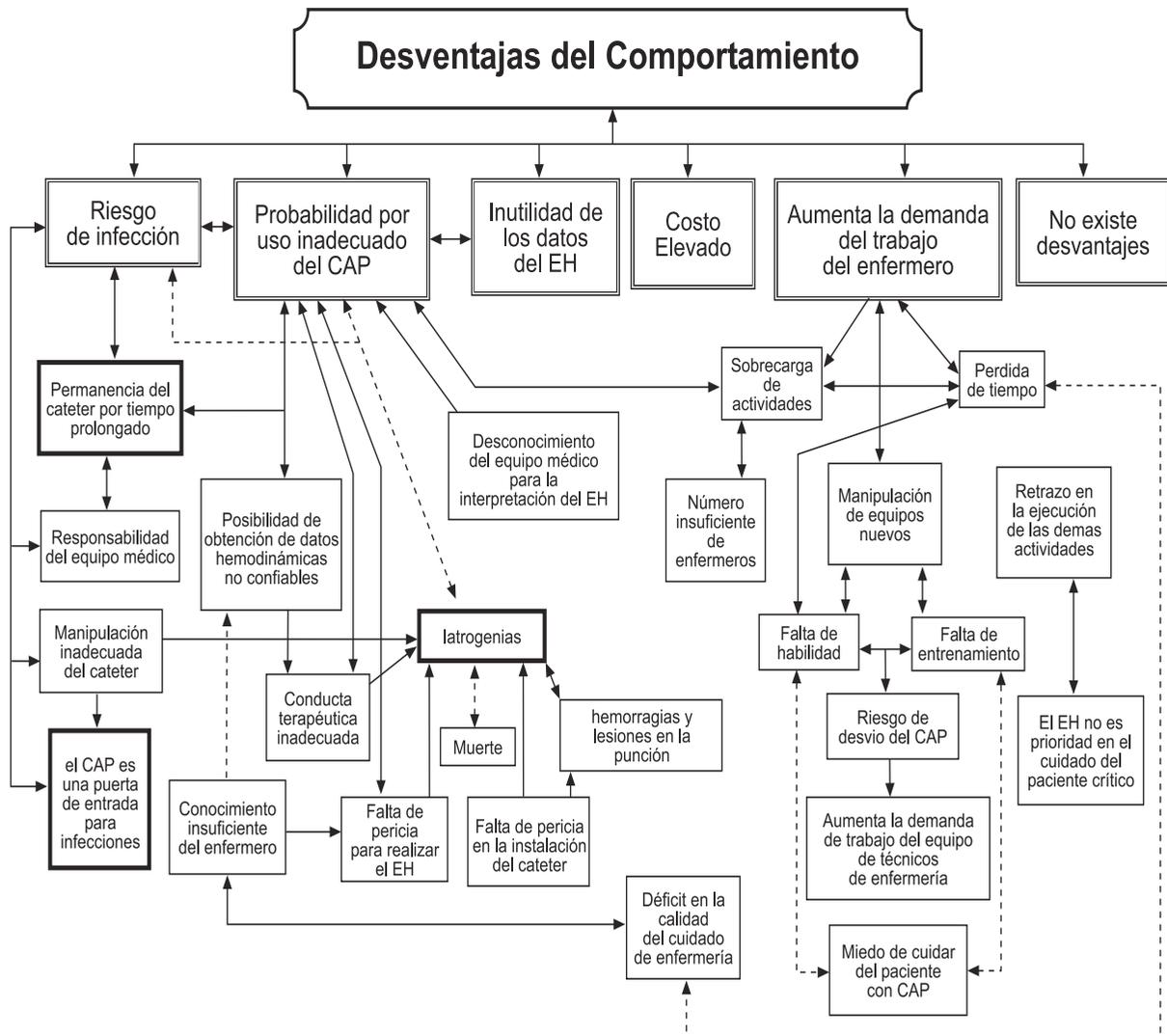


Figura 1 - Categoría temática central. Desventajas del comportamiento

Las subcategorías agrupadas en esta categoría temática se presentan en la figura 1. El riesgo de infección fue la subcategoría más prevalente en la expresión de los sujetos, siendo fuertemente asociada a la permanencia del catéter por tiempo prolongado y por la manipulación inadecuada del catéter. La permanencia del catéter por tiempo prolongado fue considerada como responsabilidad del equipo médico, lo que puede llevar a la obtención de datos hemodinámicos no confiables y, consecuentemente, a conductas terapéuticas inadecuadas.

*...muchas personas no saben usar, ...existe un tiempo determinado que debería mantenerse el catéter, sin embargo el personal quiere dejar 5-6 días... así el valor ya no es fidedigno y... queda el catéter solo como un medio de infección, siendo un prejuicio para el paciente... porque él puede dar un valor alterado, el médico asume una determinada conducta de acuerdo con aquel valor (E1)*

Las desventajas de realizar el EH fueron frecuentemente asociadas al aumento en la demanda de trabajo del enfermero. Realizar el estudio hemodinámico trae consigo sobrecarga para el enfermero, pues significa tener que manejar equipos nuevos, exigiendo técnica y entrenamiento. La falta de habilidad para el manejo de equipos y la inexistencia de programas de entrenamiento llevaría a la pérdida de tiempo, pues contribuyen para el retraso del resto de actividades. Por tales causas la ejecución del EH no se considera dentro del cuidado de enfermería al paciente crítico. De forma vaga, la poca habilidad en el manejo del CAP fue asociada al miedo de cuidar de pacientes monitoreados con CAP.

*... todo mundo tiene miedo de tener que atender al paciente, por que? Porque en el momento de realizar el estudio se debe manejar la máquina, y el personal tiene miedo, ... un miedo a la máquina, /.../ si usted toma cuidados como con cualquier otro catéter, la maquina es así, lo peor que puede suceder es que usted tendría que realizar el examen varias veces... (E3).*

Creencias Afectivas en relación a realizar el EH

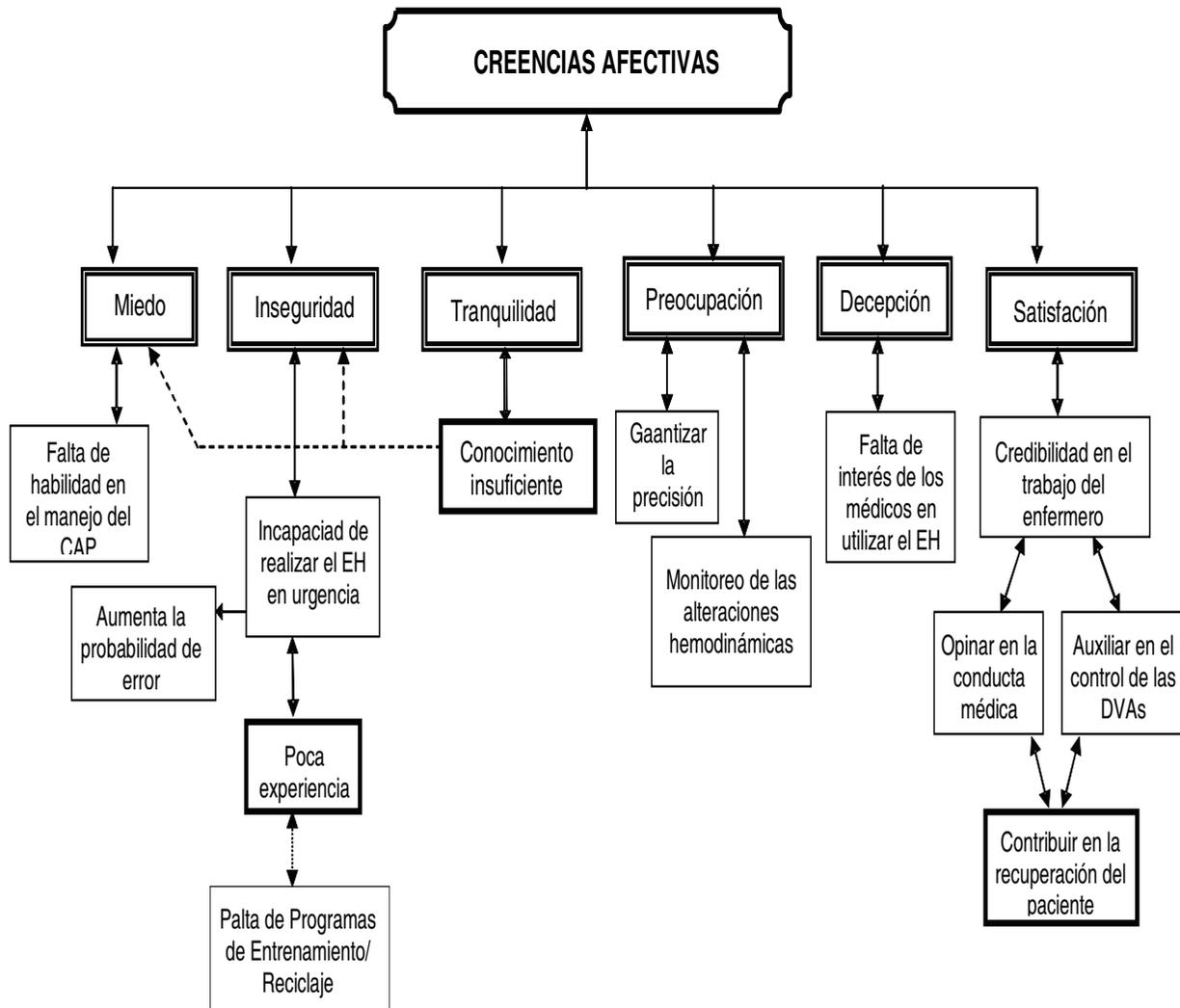


Figura 2 - Categoría temática central: creencias afectivas

Las subcategorías asociadas a esta categoría temática se presentan en la Figura 2. Las informaciones muestran la existencia de una afectividad negativa en relación a realizar el EH, siendo citados sentimientos como miedo, inseguridad, preocupación y decepción. La inseguridad fue asociada a la incapacidad de realizar el EH en situaciones de urgencia, llevando al aumento en la probabilidad de errores. El miedo fue asociado a la falta de habilidad en el manejo de CAP. Tales sentimientos fueron asociados, al déficit de conocimiento de los enfermeros sobre el CAP. El sentimiento de decepción fue asociado a la no utilización de datos del EH por el médico durante la elección de la conducta terapéutica. Dentro de las creencias afectivas positivas se destaca la satisfacción de realizar un comportamiento, relacionado a la credibilidad en el trabajo del enfermero.

Unidades temáticas: Creencias Normativas

Referenciales sociales que estimulan el comportamiento

Fueron indicados como referenciales sociales positivos el propio enfermero, los profesionales que utilizaban los datos del EH, el médico y el paciente. El enfermero fue considerado referencial social positivo, una vez que tiene interés en las variables hemodinámicas para elaborar su plan de cuidados. Los profesionales que utilizan los datos del EH también son referenciales positivos, pues estimulan al aprendizaje de los demás profesionales.

El médico estimula para ejecutar el EH porque es responsable por su solicitud, al proporcionar oportunidad de aprendizaje al enfermero y por demostrar crédito en el trabajo del enfermero; el

paciente, por su vez, estimula a realizar el EH cuando lleva al enfermero a reconocer su responsabilidad para definir una terapeutica apropiada. Para algunos de los sujetos no existe nadie que estimule el comportamiento, por ser un procedimiento de rutina u obligación del enfermero.

*Nadie pide, nadie estimula, nosotros tenemos esa función, de estar haciendo ese estudio para...para estar así mejorando el cuadro clínico (E2).*

### Referenciales sociales que desestimulan el comportamiento

El equipo médico, otros profesionales de salud que no trabajan en equipo, el servicio de educación continuada y la jefatura de enfermería fueron indicados como referenciales sociales negativos. Para algunos de los sujetos no existe nadie que desestime la ejecución del EH. El equipo médico desestimula el comportamiento cuando no utiliza los datos del EH para la decisión terapeutica, cuando

presenta déficit de conocimiento, cuando demuestra que no le gusta enseñar y cuando no confía en el trabajo ejecutado por el enfermero.

*...Área médica, a veces usted dice "usted quiere que haga un monitoreo cardiaco?" ellos dicen ah...no es necesario"... se no existe interés por parte de ellos desanima... y mucho (E13)*

La falta de credibilidad del médico en el trabajo del enfermero fue implícitamente asociado al déficit de conocimiento de los enfermeros durante el manejo del CAP. Otros referenciales sociales negativos fueron, el servicio de educación continuada y la jefatura de enfermería, considerados ineficientes en la capacitación técnico-científica del enfermero. Para algunos de los entrevistados no existe nadie que desestime para ejecutar el EH.

*El desanimo viene...de la supervisión, porque...yo no tuve un entrenamiento /.../ Se tiene muy poco por parte de enfermería, entonces si nosotros queremos alguna cosa tenemos que ir atras preguntar y generalmente es para el médico (E5).*

### Factores que estimulan el comportamiento

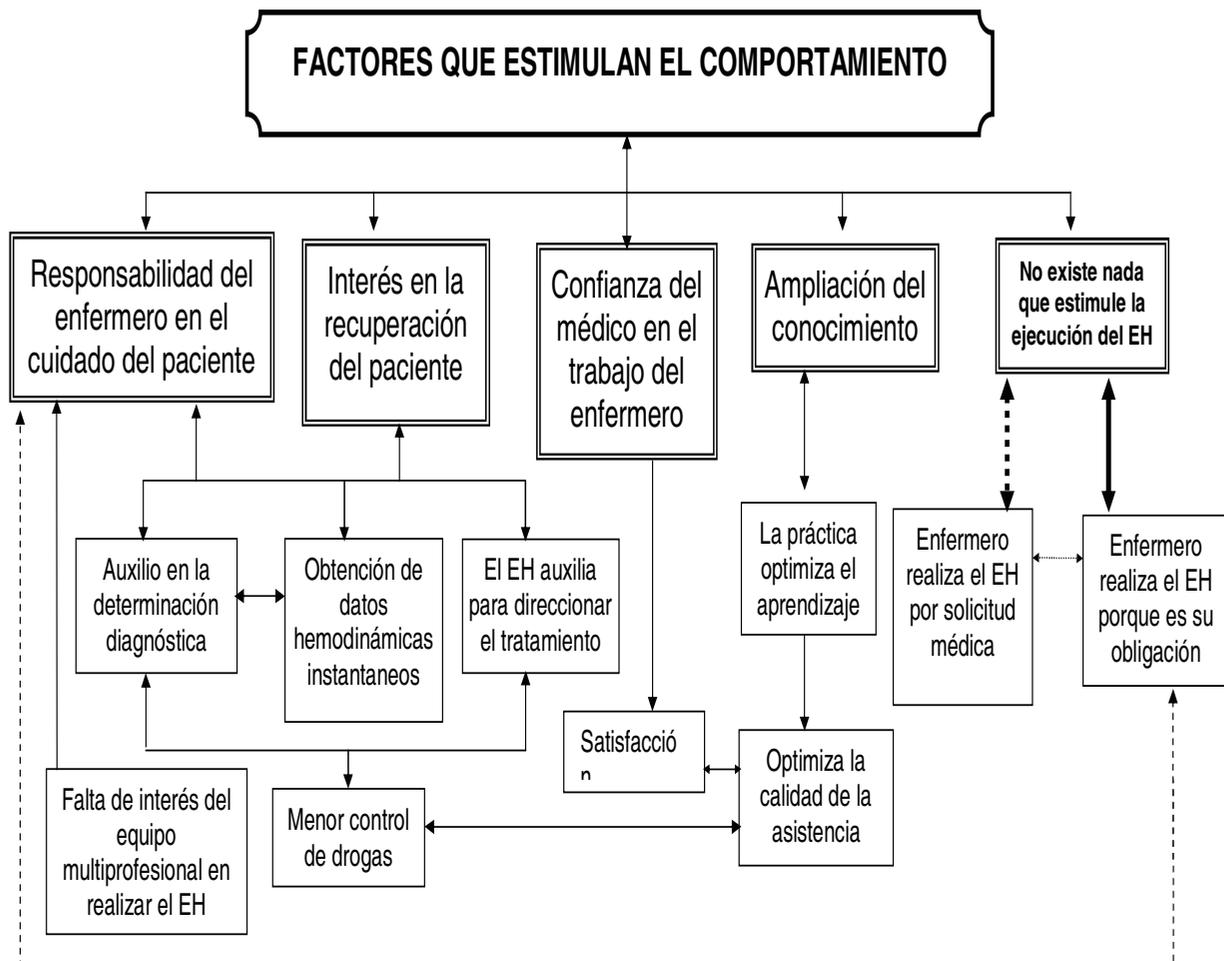


Figura 3 - Categoría temática central: factores que estimulan el comportamiento

Las subcategorías asociadas a esta categoría temática están esquematizadas en la Figura 3. La responsabilidad del enfermero en el cuidado del paciente es uno de los factores que estimula el comportamiento, pues auxilia en la decisión terapéutica, especialmente en lo que se refiere al mejor control de fármacos vasoactivos, lo que fue asociado a la optimización de la calidad del cuidado.

*...estimula...es la necesidad de estar atenta a lo que sucede con el paciente,...hasta por causa de la manipulación de drogas... no es solo saber cuanto es la presión de la arteria pulmonar o capilar pulmonar, yo tengo que entender lo que sucede, saber un poco de la patología del paciente, porque esto influye en los resultados (E23).*

La confianza del médico en el trabajo del enfermero fue considerado un factor estimulador del comportamiento por llevar al sentimiento de satisfacción. La ampliación del conocimiento sobre el EH, proporcionado por la práctica periódica del comportamiento también fue considerada como estimuladora. Estas dos subcategorías fueron asociadas a la optimización de la calidad de la asistencia de enfermería.

Para algunos sujetos, no existe nada que estimule la realización del comportamiento, ya que el enfermero realiza el EH mediante indicación médica, lo que contribuye para atribuir la calidad de "obligatoriedad" en la ejecución del comportamiento.

Factores que desestiman el comportamiento

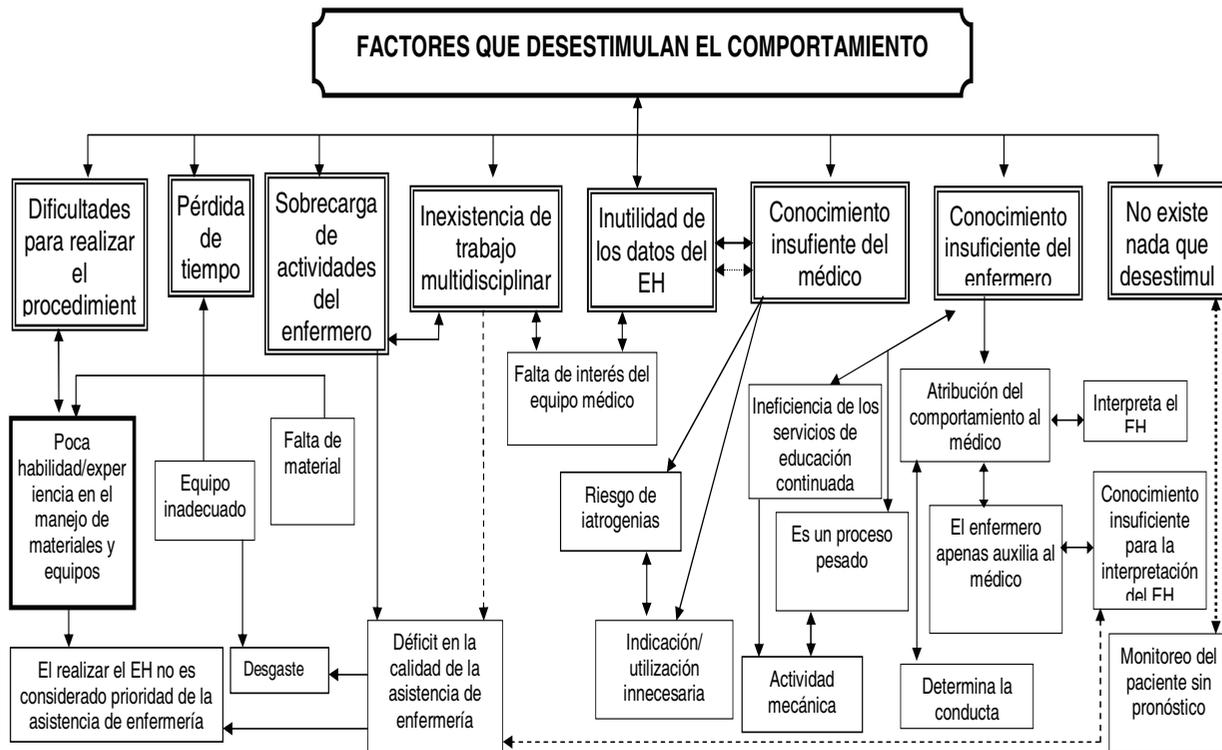


Figura 4 - categoría temática central: factores que desestiman el comportamiento

Las subcategorías y unidades de significado destacadas en esta categoría son presentadas en la Figura 4. Uno de los factores reconocidos como desestimuladores del comportamiento es la dificultad para realizar el procedimiento lo que está frecuentemente asociado a la poca habilidad y experiencia en el manejo de materiales y equipos utilizados en el monitoreo hemodinámico, lo que parece contribuir para que el EH no sea considerado prioridad de las intervenciones de enfermería con el paciente crítico.

*...nosotros perdemos tiempo...se atraza el trabajo. Entonces cuando se tiene paciente con Swan-Ganz acabamos dejando el procedimiento, casi en el horario de cambio de turno, porque si tu pierdes tiempo...pasa tu turno y te vas (E3).*

Aún fueron citados la sobrecarga de trabajo del enfermero y el déficit de conocimiento en relación al CAP, este último como causa de la ineficiencia de los Servicios en Educación Continua para el desarrollo de programas de capacitación y actualización, lo que lleva a atribuir el comportamiento de ejecutar para el médico, quedando al enfermero

apenas la función de auxiliarlo durante el procedimiento.

*...no es así, un mostro de siete cabezas, pero desde que se tenga ...un entrenamiento antes...(E22).*

## DISCUSIÓN

Este estudio permitió identificar la existencia de creencias relacionadas al comportamiento de ejecutar el EH, tanto en lo que se refiere a la actitud del sujeto con respecto a su comportamiento como las que están relacionadas a los referenciales sociales que estimulan para realizarlo o no.

Entre las creencias de actitudes positivas se destacaron las ventajas de empleo del CAP en pacientes críticos, especialmente con relación a la contribución para el delineamiento de intervenciones en el paciente. La contribución positiva del EH para el tratamiento del paciente, por su vez, fue asociada a la generación de una afectividad positiva en relación al comportamiento, generando tranquilidad en el cuidado del paciente. Estos resultados muestran la importancia en el uso del CAP para el tratamiento del paciente.

En tanto, este reconocimiento ocurre en medio de muchas desventajas que los enfermeros asocian al EH. Tales resultados se fundamentan por los presupuestos del referencial teórico utilizado<sup>(11)</sup>, según el cual las creencias de actitud son constituidas por los significados positivos y negativos que las personas tienen sobre un determinado comportamiento.

Se destaca aún, que la evaluación que el individuo realiza antes de ejecutar el comportamiento, las creencias negativas tienden a tener un impacto mayor que las positivas y aún, estas influencias más en las decisiones a largo plazo, en tanto las negativas tienen mayor predominio de las decisiones de corto plazo<sup>(14)</sup>. Al considerar la decisión de realizar el EH una solución a corto plazo, la elevada prevalencia de creencias negativas puede llevar al enfermero a no ejecutar el comportamiento. Las desventajas en realizar el EH fueron asociadas, principalmente, a los riesgos de utilizar el catéter y al aumento en la demanda del trabajo del enfermero.

La norma subjetiva sugiere que la posibilidad del sujeto ejecutar un comportamiento es mayor cuando él cree que personas importantes en su ambiente de trabajo esperan que este ejecute un comportamiento<sup>(15)</sup>. En este estudio, el médico surgió

como un importante referencial social positivo, siendo reconocido como el profesional que enseña y que confía en el trabajo del enfermero, contribuyendo para su aprendizaje.

La unidad de significado - solicitado por el médico - fue el más sobresaliente de las expresiones de los entrevistados, en lo que se refiere al estímulo para realizar el EH. Tal dato muestra que el enfermero realiza el EH a partir de la evaluación y el pedido del médico, siendo para algunos, uno de los únicos factores estimuladores del comportamiento. Nos parece incongruente que los enfermeros indiquen la solicitud del médico como estímulo para realizar el EH, una vez que, el enfermero tiene autonomía para realizar el EH y, que se espera que él interprete los datos obtenidos para subsidiar las intervenciones de enfermería.

Por otro lado, el médico también fue visto como un referencial social negativo que desestimula la realización del EH, principalmente cuando no establece vínculo con el trabajo multiprofesional y/o cuando desconoce o no utiliza los datos obtenidos por medio del CAP para tomar decisiones en el tratamiento del paciente crítico. A pesar que debe ser considerada la importancia del referencial social para realizar determinados comportamientos, el mencionar frecuentemente la figura del médico como estímulo/desestímulo o como mediador de creencias afectivas en relación a la ejecución del EH, parece indicar que el enfermero no quiere asumir la responsabilidad en la ejecución e interpretación del EH.

El déficit del conocimiento y habilidad en la asistencia al paciente con CAP fueron creencias que fundamentaban las desventajas del comportamiento, así como la afectividad negativa en relación al EH, lo que indica la relevancia en la actualización científica del enfermero, sea como un factor determinante del comportamiento o como un factor que contribuye para la capacitación del comportamiento, así como una motivación a través del desarrollo de afectividad positiva. En este contexto se destaca la función de los servicios de educación continuada, los cuales deben tener importancia imparcial en la actualización del enfermero, siendo así, nuestros datos mostraron que los profesionales de los servicios de educación continuada y la jefatura de enfermería han sido vistos como referenciales que desestiman el realizar el EH, en especial por su ineficiencia del auxiliar o enfermero para la adquisición y perfeccionamiento de conocimientos y habilidades en el manejo del CAP.

La utilización inadecuada de los datos hemodinámicos por el equipo de salud, han despertado el interés de sociedades científicas internacionales, una vez que el déficit de conocimiento se relaciona al manejo del CAP, siendo este uno de las principales obstáculos para la evaluación de la eficacia del cateter, por lo que se recomienda la optimización del conocimiento de estos profesionales y, principalmente, la revisión y modificación de métodos de entrenamiento y educación continuada<sup>(10)</sup>.

La modificación de los métodos de entrenamiento y educación continuada es necesaria, considerando que programas de educación que tienen por objetivo la optimización del conocimiento técnico-científico no han sido satisfactorios en retener y/o ampliar el conocimiento de los profesionales<sup>(16)</sup>. La identificación de creencias y factores que influyen la adhesión al comportamiento es fundamental para la obtención de directrices que permitan el desarrollo de programas de intervención que sean eficaces para optimizar y garantizar la ejecución de algún procedimiento o técnica importante en la práctica profesional<sup>(15-17)</sup>.

Frente a lo expuesto, los resultados de este estudio permiten inferir que los métodos de enseñanza

utilizados por los servicios de educación continuada, referente al manejo del CAP necesitan ser reevaluados y reestructurados. Así, nos parece adecuado recomendar que los programas educacionales procuren garantizar la adquisición del conocimiento técnico-científico, por tanto que sean elaborados a partir de factores que motiven, posibiliten y refuercen al enfermero en la adopción de determinado comportamiento. Es importante que esta actualización sea desarrollada en base al raciocinio clínico, tornándolo al enfermero auto-confiante en relación a su competencia y, por tanto, capaz de participar de los procesos decisivos que involucran el cuidado del paciente crítico, conjuntamente con sus pares y el equipo interdisciplinar, de forma igualitaria y autónoma.

Los datos de este estudio contribuirán para la construcción de una escala psicométrica que permitirá evaluar la magnitud de cada conjunto de creencias para determinar un comportamiento. La identificación de las creencias más intensas permitirán el diseño de intervenciones educativas para reforzar las creencias positivas y transformar las creencias en sentido positivo al comportamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gore JM, Goldberg RJ, Spodick D, Alpert JS, Dalen JE. A community-wide assessment of the use of pulmonary artery catheters in patients with acute myocardial infarction. *Chest* 1987; 92(4):721-7.
2. Connors AF, Speroff T, Dawson NV, Thomas C, Harrell FE, Wagner D, et al. The effectiveness of right heart catheterization in the initial care of critically ill patients. *J Am Med Assoc* 1996; 276(11):889-97.
3. Dalen JE, Bone RC. Is it time to pull the pulmonary artery catheter? *J Am Med Assoc* 1996; 276(11):916-8.
4. Bernard GR, Sopko G, Cerra F, Demling R, Edmunds H, Kaplan S, et al. Pulmonary artery catheterization and clinical outcomes: National Heart, Lung and Blood Institute and Food and Drug Administration. *J Am Med Assoc* 2000; 283(19):2568-72.
5. Sandham JD, Hull RD, Brant RF, Knox L, Pineo GF, Doig CJ. A randomized, controlled trial of the use of pulmonary-artery catheters in high-risk surgical patients. *N Engl J Med* 2003; 348(1):5-14.
6. Richard C, Warszawski J, Anguel N, Deye N, Combes A, Barnoud D, et al. Early use of the pulmonary artery catheter and outcomes in patients with shock and acute respiratory distress syndrome: a randomized trial. *J Am Med Assoc* 2003; 290(20):2713-20.

7. Iberti TJ, Daily EK, Leibowitz AB, Schecter CB, Fischer EP, Silverstein JH. Assessment of critical care nurses' knowledge of the pulmonary artery catheter. *Crit Care Med* 1994; 22(10):1674-8.
8. Burns D, Burns D, Shively M. Critical care nurses' knowledge of pulmonary artery catheters. *Am J Crit Care* 1996; 5(1):49-54.
9. Squara P, Bennett D, Perret C. Pulmonary artery catheter: does the problem lie in the users? *Chest* 2002; 21(6):2009-15.
10. American Society of Anesthesiologists Task Force on Pulmonary Artery Catheterization. Practice guidelines for pulmonary artery catheterization. *Anesthesiology* 2003; 99(4):988-1014.
11. Ajzen EN, I. Attitudes, personality and behaviour. Chicago (IL): Dorsey Press; 1988.
12. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
13. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res* 1999; 34(5):1189-208.
14. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:27-58.
15. Godin G, Naccache H, Morel S, Ébacher MF. Determinants of nurses' adherence to Universal Precautions for venipunctures. *Am J Inf Control* 2000; 28(5):359-64.
16. Dwyer T, Williams LM. Nurses' behaviour regarding CPR and the theories of reasoned action and planned behaviour. *Resuscitation* 2002; 52(1):85-90.
17. Rossato-Abéde LM, Angelo M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):48-54.