



Elaboración y evidencia psicométrica de la escala de acciones de autocuidado con enfoque en actividades básicas de la vida diaria para personas mayores

Desenvolvimento e evidência psicométrica da escala de ações de autocuidado com foco em atividades básicas de vida diária para idosos

José Vitor da Silva

Marcos Toyotoshi Maeda

Fabiana de Souza Orlandi

RESUMEN

Objetivo: Construir la Escala de Acciones de Autocuidado con enfoque en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (EACAC-ABVD) y analizar sus propiedades psicométricas. Método: El estudio fue metodológico, descriptivo y analítico. La muestra estuvo compuesta por 1200 encuestados, de ambos sexos, con edad igual o superior a 70 años, residentes en ciudades del sur del estado de Minas Gerais en Brasil. Los instrumentos utilizados fueron: Instrumento de Caracterización de los Condicionantes Básicos del Anciano, EACAC-ABVD y Escala de Evaluación de las Capacidades de Autocuidado. Resultados: EACAC-ABVD constó de 25 ítems y cuatro dominios: Actividades de higiene personal (α Cronbach = 0,968), Actividades de alimentación e higiene bucal (α Cronbach = 0,924), Actividades de movimiento (α Cronbach = 0,882) y Apariencia personal (α Cronbach = 0,717). La validez convergente fue satisfactoria, ya que mostró una correlación positiva y significativa ($p \leq 0.001$), aunque débil. La escala también mostró validez discriminante en los análisis comparativos de variables sociodemográficas (grupo de edad y escolaridad) con los dominios EACAC-ABVD. Conclusión: La escala elaborada mostró adecuada confiabilidad y validez para la realidad brasileña.

Palabras clave: Envejecimiento, Adultos mayores, Estudio de validación, Actividades diarias.

1 INTRODUCCIÓN

En el contexto del envejecimiento humano actual, se presentan dos realidades sociodemográficas universales e irreversibles: 1- aumento del número de personas mayores y 2- longevidad. Sin embargo, no es suficiente que los hombres vivan más y tengan un aumento en el número de personas mayores. ¿Es más importante sumar años a la vida o vida a los años? Considerando que se opta por la segunda alternativa, es imperativo que los adultos mayores adopten ciertos indicadores de salud, que sean brújulas para ellos a lo largo de su vida (Oliveira, 2019; Gomes et al., 2020).

La capacidad funcional, que consiste en la independencia física, la autonomía y la vida activa en relación con las actividades de la vida diaria, es un importante marcador

de salud en el envejecimiento humano. En ese sentido, el estar enfermo para el anciano es representado socialmente por la incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria. El empoderamiento para la realización de estas actividades es el núcleo de la funcionalidad, que se presenta en tres tipos distintos y ascendentes: 1- Actividades Básicas o Autocuidado de la Vida Diaria; 2- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y 3- Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (Leal et al., 2020; Manso et al., 2020; Souza et al., 2021).

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), también llamadas actividades de autocuidado de la vida diaria, se destacan porque se caracterizan como actividades de supervivencia humana. Consisten en actividades de higiene como bañarse, cepillarse los dientes y usar el baño; actividades de presentación identificadas por peinarse, cortarse las uñas y vestirse y, finalmente, por movimientos básicos representados por levantarse y acostarse en la cama; levantarse y sentarse en un sillón, caminar y subir escaleras. Sin embargo, reflejan actividades simples y automáticas realizadas a lo largo del día por personas mayores. Estas son las primeras actividades de independencia conquistadas en la vida humana, como niño y desde el desarrollo infantil (Duca et al., 2009; Sthal et al., 2011; Oliveira; Rossi, 2019).

En cuanto a las BADL, son las primeras en ser conquistadas en la vida humana y, didácticamente, las últimas en perderse. Cuando están teóricamente comprometidos, los otros dos tipos de actividades diarias ya están obstaculizadas, que pueden variar en intensidad. Las ABVD están configuradas por actividades humanas básicas, esencialmente de origen biológico o físico desde el punto de vista del movimiento o la independencia física. Su no asistencia puede ser causada por la imposibilidad de autocuidado del anciano o por la ausencia de un cuidador familiar (Duca et al., 2009; Sthal et al., 2011; Oliveira; Rossi, 2019).

Cuanto mayor es el grado y la extensión de la dependencia, más ayuda requiere la persona mayor. El uso de equipos representados por bastones, andadores, sillas de ruedas y otros pueden ser valiosos en este momento. Asociado a esto, es necesario revisar el entorno y adaptarlo a las necesidades del usuario. La vivienda, en cuanto a su estructura, debe ser cambiada, principalmente en lo referente al ancho de puertas, rejas de seguridad y ausencia de escaleras. Estas condiciones son fundamentales para el cuidado de las ABVD en la perspectiva de la prevención o de la satisfacción de las exigencias de la marcha en el anciano (Vala et al., 2021).

Actualmente, en la literatura, existen dos escalas que miden las ABVD, a saber, el índice de Katz y el índice de Barthel. El primero tiene seis artículos, mientras que el segundo tiene diez. También se destaca que ambos no tienen dominios, siendo escalas reducidas (Duarte et al., 2007; Araújo et al., 2020). La creación de una nueva escala (Escala de Acción de Autocuidado Centrada en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, EACAC-ABVD) será otra oportunidad para los investigadores y para la evaluación gerontológica amplia, ofreciendo nuevas posibilidades para la evaluación clínica y la investigación con la presencia de dominios, que no se encuentra en las escalas anteriores. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo construir el EACAC-ABVD y analizar sus propiedades psicométricas.

2 MÉTODO

2.1 CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE ACCIONES DE AUTOUIDADO CON ENFOQUE EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (EACAC-ABVD)

Para la construcción de la Escala de Acciones de Autocuidado Centradas en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (EACAC-ABVD), se realizó inicialmente una revisión bibliográfica sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Para ello, se utilizaron los siguientes autores: Núcleo de Estudios de Geriátría de la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna (GERMI), (SD); Duarte; Júnior; Reichenheim, 2005; Andrade; Lebrao, 2007; Araújo et al., 2007; Fonseca; Rizzotto, 2008; Santos; Júnior, 2008; Cuadrícula, 2009; Meló, 2009; Ricarte, 2009; Minosso et al., 2010; Petronilho et al., 2010; Pereira, 2011; Ribeiro; Nerí, 2012; Oliveira et al., 2015; Formulario de evaluación de la dependencia del autocuidado (FADA), 2016; Silva et al., 2016.

En cuanto al uso de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado en la elaboración de la referida escala, se utilizaron los siguientes autores: Lange, 1997; Backman; Hantinen, 1999; Orar, 2006; Queiros; Vida; Hijo, 2007; rasanen; Backman; Kyngás, 2007; Zeleznik, 2007; Félix et al., 2009; Vítor; Lopes; Araújo, 2010; Sequeira, 2011; Coelho et al., 2015; Andre, 2016; Mendes et al., 2016; Silva et al., 2016.

A partir de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA), fueron seleccionados los siguientes conceptos: 1- Acciones de autocuidado y capacidades de autocuidado, considerando estos dos conceptos interrelacionados como menciona Orem (2006); 2- Demanda terapéutica de autocuidado. Las acciones de autocuidado estuvieron representadas por las BADL. Estos ítems fueron elaborados a partir de una

revisión de la literatura relacionada con la promoción de la salud, la capacidad funcional y el envejecimiento activo, cuyos autores ya fueron mencionados anteriormente, así como se utilizaron las siguientes escalas de capacidad funcional: índice de Katz; escala de Barthel; escala de Lawton y Brody; Instrumento ampliado para evaluación sociofuncional en ancianos (IASFI), FADA GERMI, que es un documento del Núcleo de Estudios Geriátricos de la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna, que trata de la evaluación geriátrica amplia, conteniendo los más diversos instrumentos de esta naturaleza , y el inventario y la lista que se encuentra en la literatura sobre BADL. Previamente se presentaron todos los documentos que sirvieron de base o justificación para la elaboración de la mencionada escala.

Las BADL tienen las siguientes opciones de respuesta: “ayuda total (1 punto)”; “ayuda parcial (2 puntos)” y “sin ayuda (3 puntos)”. Los motivos que llevaron a la selección de estas opciones fueron verificar el nivel de habilidad de la persona para realizar la actividad de forma independiente o dependiente. La escala fue creada a partir de cuatro dominios, que son los siguientes: 1) Actividades de higiene corporal; 2) Actividades de alimentación e higiene bucal; 3) Actividades de manipulación; y 4) Actividades de apariencia personal. Los ítems en cada uno de los dominios fueron creados con base en los conceptos de capacidades y acciones de autocuidado de TEDA. También es importante mencionar que cada ítem se presenta en el sentido de Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Con la realización de los procedimientos anteriores, fue creada la primera versión de la Escala de Acciones de Autocuidado con Enfoque en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (EACAC-ABVD). A continuación, se realizó el análisis de la versión construida, que son: 1) relevancia del constructo y 2) análisis semántico, idiomático, conceptual y cultural. Para estos análisis se utilizó la técnica de Focus Group (GF) (Morgan, 1997).

Para constituir el FG de los jueces, fueron invitados seis profesores de la Universidad de Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, dos del curso de enfermería, que tenían conocimiento de la Teoría del Déficit de Autocuidado en Enfermería y cuatro de otras áreas, sin embargo con conocimiento y desempeño en Gerontología. Este grupo evaluó, discutió y emitió opiniones sobre cada uno de los puntos de la EACAC-ABVD, hasta lograr un consenso entre todos los presentes. Para llevar a cabo esta tarea, los jueces seleccionados eran expertos en el tema en cuestión,

ya que tenían la tarea de juzgar si los ítems tenían o no relación con el constructo. Un número de seis jueces es suficiente para este juicio, y debe haber acuerdo de al menos el 80% entre ellos para cada punto (PASQUALI, 2010). Todos los participantes fueron informados sobre la sesión de FG y se despejaron todas sus dudas, así como firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

Para realizar el análisis semántico, el GF se constituyó con 14 participantes, hombres y mujeres, con edad igual o superior a 60 años, residentes en Itajubá, MG, tres con escolaridad equivalente a la enseñanza básica incompleta y completa (tres participantes de cada una de las dos niveles) dos participantes por cada uno de los siguientes niveles de educación: bachillerato incompleto y completo; tercer grado incompleto y completo. De la misma forma que en el FG anterior, se aclaró a todos los integrantes sobre la sesión del FG, así como se despejaron todas las dudas. Este análisis tiene como objetivo verificar si todos los ítems son comprensibles para todos los miembros de la población objetivo (Pasquali, 2010).

Se realizaron dos sesiones de FG para el Grupo de personas mayores que ayudaron con el análisis semántico. El moderador de los FG fue el primer autor de este estudio, que contó con la ayuda de dos profesores y dos estudiantes de maestría en Bioética.

2.2 DISEÑO DEL ESTUDIO, PARTICIPANTES DEL ESTUDIO, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio fue metodológico, descriptivo y analítico. La recolección de datos se realizó con ancianos, con edad igual o superior a 70 años, de ambos sexos y que vivían en sus domicilios en las ciudades de Itajubá, Piranguinho, Pouso Alegre y Santa Rita do Sapucaí, todas ubicadas en el estado de Minas Gerais (MG).). Fueron ubicados en sus casas, lugares de trabajo, plazas, iglesias y otros lugares adecuados, según su elección. El tamaño de la muestra fue de 1200 entrevistados, distribuidos en las ciudades mencionadas de la siguiente manera: 450 ancianos en Itajubá, 100 en Piranguinho, 650 en Pouso Alegre (400 entrevistados de la comunidad y 200 hospitalizados en las diversas unidades de un Hospital Universitario de la ciudad) y 200 en Santa Rita do Sapucaí.

El criterio utilizado para establecer el tamaño de las submuestras fue el número de ancianos por ciudad. También se calculó el número de participantes en este estudio

para obtener soluciones factoriales estables. Para ello, se utilizó el criterio de "proporción ítems/sujeto". Según Pasquali (2010), una relación mínima de cinco a uno en lo que se refiere al tamaño de la muestra y al número de ítems que componen la escala es necesaria para un levantamiento adecuado de las características psicométricas que pueden revelarse a partir del análisis factorial. La escala construida tenía 25 ítems, utilizando alrededor de 48 participantes por ítem. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia o accidental y "bola de nieve".

2.3 LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Fueron adoptados los siguientes criterios de inclusión: ancianos con habilidades cognitivas y comunicativas conservadas (lo que fue identificado mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación Mental) (Ventura; Bottino, 2002) y solo aquellos que vivían en la comunidad. Se excluyeron los ancianos que se encontraban en situación de fragilidad y encamados.

2.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, fueron utilizados los siguientes instrumentos de investigación: 1 - Instrumento de Caracterización de los Condicionantes Básicos de las Personas Mayores (ICFCBPIs). Este instrumento fue creado por Silva; Reis (2020) y que caracteriza al adulto mayor a través del perfil de sus aspectos sociodemográficos como: edad, género, estado civil, religión, trabajo, entre otros. Está formado por preguntas abiertas y cerradas; 2 – Escala de Acciones de Autocuidado con Enfoque en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (EACAC-ABVD), cuya elaboración se basó en la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado de Orem, específicamente en los conceptos de habilidades y acciones de autocuidado. Está compuesto por cuatro dominios: 1) Actividades de higiene corporal; 2) Actividades de alimentación e higiene bucal; 3) Actividades de manipulación; y 4) Actividades de apariencia personal. La escala EACAC-ABVD consta de 25 ítems con las siguientes opciones de respuesta: ayuda total (1 punto), ayuda parcial (2 puntos) y ninguna ayuda (3 puntos). En este contexto, el puntaje mínimo corresponde a 25 y el máximo a 75 puntos, sabiendo que el puntaje más alto revela mejores prácticas o participación en Actividades Básicas de la Vida Diaria; y 3 – Escala de Evaluación de las Capacidades de Autocuidado (EACAC) que obtuvo evidencias de propiedades psicométricas adecuadas a la realidad brasileña (Silva;

Domingues, 2017). Está compuesto por 24 ítems, teniendo como opción las siguientes opciones de reacción: totalmente en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y totalmente de acuerdo (5 puntos).). La puntuación mínima es de 24 y la máxima de 120 puntos. Cuanto más cerca de 120 puntos, mejores son las habilidades de autocuidado y cuanto más cerca de 24, peores son las habilidades mencionadas.

2.5 ESTUDIO PILOTO

Para la realización del estudio piloto, se utilizó el 5% de la muestra total, que correspondía a 70 ancianos residentes en Itajubá, MG. Los integrantes de este estudio no formaron parte de la muestra definitiva, pero cumplieron con los criterios de inclusión. No tuvieron dificultad para entender los ítems.

2.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para la obtención de los datos se creó y “alimentó” una base de datos mediante el programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 22.0. En cuanto a las estrategias de análisis de datos, se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje para variables categóricas) y medidas de tendencia y dispersión central para variables numéricas o continuas.

En este estudio, también se utilizaron los siguientes procedimientos estadísticos:

- Análisis Factorial Exploratorio (ejes principales) con rotación varimax, para verificar el comportamiento de los dominios e ítems en cuanto a su permanencia o no como elementos integrantes de la Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria. Los requisitos para mantener el ítem en la escala fueron los siguientes: carga factorial = 0,6, sin embargo, también se tuvo en cuenta el aspecto clínico del ítem en cuestión, así como el análisis del alfa de Cronbach. Es decir, se analizó el alfa según la presencia del ítem. Si el ítem interfería positivamente en el resultado alfa, se conservaba o viceversa. Se utilizó la prueba KMO (Kaiser Meyer Olkin) para medir la idoneidad de utilizar el Análisis Factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett para medir si el Análisis Factorial era adecuado al problema en cuestión.

- Para verificar la confiabilidad en cuanto a la consistencia interna de la escala EACAC-ABVD, total y sus dominios, se utilizó el Alfa de Cronbach. El valor mínimo

aceptable de Alpha fue de 0,7 o más (Urdan, 2001; Oviedo; Campo-Arias, 2005; Milan; Trez, 2005).

- Se utilizó el índice de correlación de Pearson para evaluar la homogeneidad de la escala en validación. La validez convergente se realizó mediante el Índice de Correlación de Spearman, a través de la Escala para Evaluar las Capacidades de Autocuidado. La validación discriminante se desarrolló mediante pruebas no paramétricas (Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) mediante análisis comparativo de las variables: grupo de edad y escolaridad con la EACAC-ABVD.

El valor de correlación entre las variables obtuvo la siguiente clasificación, según las categorías: para valores de r entre 0,00 y 0,19, se considera una correlación muy débil; un valor de r de 0,20 a 0,39 indica una correlación débil; una correlación moderada proviene de un valor r entre 0,40 y 0,69; una fuerte correlación tiene un valor de r de 0,70 a 0,89; y, finalmente, un valor de r de 0,90 a 1,00 sugiere una correlación muy fuerte (Correa, 2003). El nivel de significación adoptado fue igual o inferior a 0,05 (5%).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio, los aspectos éticos fueron considerados de acuerdo con la Resolución 466/12, de 2012, del Consejo Nacional de Salud (CNS), del Ministerio de Salud, que trata de la Ética entre los seres humanos. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEP) de la Universidad del Vale do Sapucaí, bajo el parecer incorporado nº 2.734.851 de 2018.

3 RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que: 58,5% eran del sexo femenino; El 88,3% de la muestra tenía menos de 85 años; 38,0% estaban casados; el 61,2% tenía primaria completa o incompleta; el 39,2% se consideraba en buen estado de salud; el 58,0% no practicaba actividades físicas; El 96,1% participaba en actividades sociales y el 82,3% no presentaba ninguna discapacidad o discapacidad física.

A continuación, se presentan datos relacionados con el Análisis Factorial exploratorio, consistencia interna, validez convergente y discriminante del EACAC-ABVD. Para estudiar la idoneidad de aplicar el Análisis Factorial se realizó el Test KMO, con un valor de 0,944 (adecuado cuando $> 0,5$). También se desarrolló la prueba de

esfericidad de Bartlett, la cual es adecuada cuando es significativa ($p \leq 0,05$). El valor de p encontrado fue $< 0,001$. Ambas pruebas dieron como resultado que el Análisis Factorial es adecuado a los datos recolectados.

Para la selección de los Dominios Principales que representaban el conjunto de Dominios, se consideraron valores propios superiores a 1. De este modo, resultaron cuatro dominios de este proceso. Para la selección de variables en cada uno de los cuatro dominios, se utilizaron cargas factoriales tras rotación Varimax con valor igual o superior a 0,5. Cada una de las 25 variables se asignó a uno de estos Dominios, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 – Ítems con sus respectivas cargas factoriales y agrupación de variables.

Elementos	Cargas factoriales			
	1	2	3	4
1 Me puse los calcetines.	0,745	0,265	0,136	0,266
2 Tomo mis medicamentos.	0,475	0,273	0,308	0,278
3 Me quito la ropa de la parte superior del cuerpo.	0,661	0,450	0,268	0,142
4 Me quito la ropa de la parte inferior del cuerpo.	0,794	0,335	0,272	0,161
5 Me quito los zapatos y las pantuflas.	0,779	0,295	0,245	0,171
6 Llevo la ropa en la parte superior del cuerpo.	0,694	0,428	0,299	0,154
7 Llevo la ropa en la parte inferior del cuerpo.	0,790	0,308	0,302	0,190
8 Llevo zapatos y pantuflas.	0,825	0,227	0,248	0,186
9 Me baño.	0,678	0,287	0,410	0,138
10 Me lavo los pies en la ducha.	0,754	0,169	0,333	0,237
11 Ato y desato mis cordones.	0,810	0,107	0,189	0,306
12 Me abrocho y me desabotono los zapatos.	0,842	0,143	0,187	0,287
13 Entro y salgo del baño, realizo mi higiene íntima y uso o arreglo mi ropa.	0,713	0,275	0,415	0,119
14 Me llevo la comida del plato a la boca.	0,193	0,888	0,169	0,100
15 Llevo el vaso de líquido a mi boca.	0,214	0,887	0,169	0,096
16 Cepillarme los dientes.	0,400	0,719	0,222	0,165
17 Me peino.	0,371	0,770	0,183	0,171
18 Voy de la cama a la silla (sillón o silla de ruedas) y viceversa.	0,516	0,341	0,568	0,083
19 Voy adentro.	0,469	0,390	0,604	0,087
20 Voy afuera.	0,282	0,198	0,749	0,176
21 Subo y bajo escaleras.	0,237	0,128	0,794	0,153
22 Entro y salgo del coche o autobús.	0,230	0,112	0,799	0,185
23 Me afeito	0,308	0,272	0,051	0,412
24 Me corté las uñas.	0,239	0,197	0,229	0,838
25 Me corté las uñas de los pies.	0,298	0,033	0,217	0,823

Fuente: EACAC-AAVD (2021).

Como todos los ítems provenientes de la escala fueron adoptados en el análisis factorial exploratorio, no hubo necesidad de evaluación clínica para eliminarlos o mantenerlos. Para verificar la consistencia interna de los Dominios, se adoptó el

coeficiente Alfa de Cronbach y se consideraron valores iguales o superiores a 0,7 para la secuencia del estudio. Dichos valores se encuentran en la Tabla 2, además del intervalo de confianza.

Tabla 2 – Dominios y respectivos coeficientes alfa de Cronbach e intervalos de confianza.

	Dominios	Coeficiente Alpha de Cronbach	Intervalo de confianza 95%
1	Actividades de higiene personal	0,968	(0,965 ; 0,970)
2	Actividades de alimentación e higiene bucal.	0,924	(0,917 ; 0,931)
3	actividades de manipulación	0,882	(0,871 ; 0,892)
4	actividades de apariencia personal	0,717	(0,688 ; 0,744)
	Escala completa	0,961	(0,958 ; 0,964)

Fuente: EACAC-AAVD (2021).

Siguiendo el estudio anterior, se presentan los resultados de las puntuaciones de las Escalas Básicas. El Análisis Factorial Exploratorio resultó en una Escala Total (identificada como una puntuación total) y 4 subescalas identificadas aquí como Dominio 1, Dominio 2, Dominio 3 y Dominio 4. Un estudio de la Normalidad de los Dominios resultó en la no adherencia a la Curva de Gauss, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas en las comparaciones. Para realizar la validez discriminante se utilizó la relación entre variables sociodemográficas y de salud con la EACAC-ABVD (Cuadros 3 y 4).

Tabla 3 – Rango de edad relacionado con la EACAC-AADL.

		Rango de edad		Prueba de Mann-Whitney (p)
		≤ 85	86+	
Dominio 1: Actividades de higiene personal	Promedio	37,9	34,9	<0,001*
	mediana	39,0	39,0	
	Desviacion estandar	3,5	7,0	
	n	1060	140	
Dominio 2: Actividades de alimentación e higiene bucal	Promedio	11,9	11,5	<0,001*
	Mediana	12,0	12,0	
	Desviacion estandar	0,6	1,6	
	n	1060	140	
Dominio 3: Actividades de manipulación	Promedio	14,2	12,6	<0,001*
	Mediana	15,0	14,0	
	Desviacion estandar	1,6	3,0	
	n	1060	140	
Dominio 4: actividades de apariencia personal	Promedio	8,4	7,7	<0,001*
	Mediana	9,0	9,0	
	Desviacion estandar	1,1	1,6	
	n	1060	140	
Puntaje total	Promedio	72,5	66,6	<0,001*
	Mediana	75,0	73,0	
	Desviacion estandar	5,9	12,0	
	n	1060	140	

Fuente: EACAC-AAVD (2021).

Tabla 4 – Escolaridad relacionada con la EACAC-AAVD.

		Educación							Prueba de Kruskal-Wallis (p)	Resultados
		Ninguno/no puede leer ni escribir	Fundamental incompleto	Fundamental completo	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Educación superior incompleta	Educación superior completos		
Dominio 1	Promedio	37,2	37,3	37,1	38,2	38,1	38,6	38,2	0,051	*
	mediana	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0		
	Desviacion estandar	4,6	4,6	4,7	3,2	3,3	1,4	2,6		
	n	109	600	134	49	130	13	165		
Dominio 2	Promedio	11,8	11,8	11,8	12,0	11,9	12,0	12,0	0,315	*
	mediana	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0		
	Desviacion estandar	1,2	0,8	1,1	0,1	0,6	0,0	0,2		
	n	109	600	134	49	130	13	165		
Dominio 3	Promedio	13,6	14,0	13,5	14,2	14,4	14,4	14,6	<0,001*	**
	mediana	15,0	15,0	14,0	15,0	15,0	15,0	15,0		
	Desviacion estandar	2,3	2,0	2,0	1,6	1,5	1,4	1,2		
	n	109	600	134	49	130	13	165		
Dominio 4	Promedio	8,4	8,3	8,3	8,4	8,5	8,5	8,6	0,071	*
	mediana	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0		
	Desviacion estandar	1,1	1,3	1,4	1,1	1,3	1,0	0,9		
	n	109	600	134	49	130	13	165		
Escala completa	Promedio	71,0	71,4	70,7	72,8	72,9	73,5	73,4	<0,001*	***
	mediana	74,0	74,0	73,0	75,0	75,0	75,0	75,0		
	Desviacion estandar	8,3	7,6	8,1	5,5	5,8	2,8	4,2		
	n	109	600	134	49	130	13	165		

*Ninguna/No sabe leer ni escribir = Primaria Incompleta = Primaria Completa = Preparatoria Incompleta = Preparatoria Completa = Superior Incompleta = Superior Completa.

**Ninguna/No sabe leer ni escribir < Secundaria completa = Educación superior completa; Enseñanza básica incompleta < Enseñanza superior completa; Educación primaria completa < Educación secundaria completa = Educación superior completa.

*** Básica incompleta = Básica completa < Básica completa

Fuente: EACAC-AAVD (2021).

Como se muestra en la Tabla 5, para la validación convergente, se calculó el Coeficiente de Correlación de Spearman entre la escala EACAC-ABVD y la Escala de Evaluación de Capacidades de Autocuidado (EACAC).

Tabla 5 – Correlación de Spearman entre EACAC-ABVD y EACAC.

Dominios		Escore
1: Actividades de higiene personal	Coeficiente de correlación	0,275
	Sig. (p)	<0,001*
	n	1200
2: Actividades de alimentación e higiene bucal.	Coeficiente de correlación	0,225
	Sig. (p)	<0,001*
	n	1200
3: Actividades de manipulación	Coeficiente de correlación	0,196
	Sig. (p)	<0,001*
	n	1200
4: Actividades de apariencia personal	Coeficiente de correlación	0,106
	Sig. (p)	<0,001*
	n	1200
Escala completa	Coeficiente de correlación	0,203
	Sig. (p)	<0,001*
	n	1200

Fuente: EACAC-AAVD (2021).

4 DISCUSIÓN

Además de la construcción, este estudio también tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la escala, como la validez estructural a través del Análisis Factorial Exploratorio, la confiabilidad a través de la consistencia interna u homogeneidad, además de la validez convergente, así como la validez discriminante de la EACAC- ABVD. Los resultados del presente estudio mostraron propiedades psicométricas aceptables o adecuadas. Por lo tanto, es una escala válida para los fines para los que se proponen.

A través del Análisis Factorial Exploratorio, se estructuró la escala EACAC-ABVD con 25 ítems y cuatro dominios, titulada: Apariencia personal Las actividades se relacionan con las habilidades y acciones que tienen las personas para realizar actividades relacionadas con su apariencia personal para estar presentables ante los demás y ante sí mismos. -estima (ítems: 1-13); Las actividades de alimentación e higiene bucal se caracterizan por las capacidades y acciones que tiene la persona para comer a través de sus movimientos físicos (ítems: 14-17); Las actividades de movimiento se refieren a las habilidades y acciones que tienen las personas para trasladarse de un lugar a otro a través de sus actividades físicas (ítems: 18-22); Las actividades de aseo personal están relacionadas con las habilidades y acciones que tienen las personas para realizar su aseo personal y diario (ítems: 23-25).

Para evaluar el modelo de medida, es común comprobar la validez de constructos convergentes y discriminantes. En la validez convergente, los ítems indicadores de un constructo específico deben tener una alta proporción de varianza en común (Pasquali, 2010). Cohen et al. (2014) informaron que la validez de constructo es un juicio sobre la idoneidad de las conclusiones extraídas en función de los puntajes de las pruebas para posiciones individuales en una variable llamada constructo. Esto constituye una validez integral que analiza cómo los puntajes de las pruebas se relacionan con otros puntajes y medidas, y cómo los puntajes de las pruebas pueden interpretarse dentro del marco de una teoría para comprender el constructo que la prueba está diseñada para medir.

Para la validación convergente de la escala en estudio se utilizó la correlación de Spearman entre EACAC-ABVD y EACAC. Hutz et al. (2015) describieron que al realizar un estudio profundo de validez de constructo, es importante saber si el instrumento evaluado se relaciona con otras variables como se espera y se indica teóricamente. En una correlación entre dos instrumentos, referida a la validez convergente, es fundamental que exista al menos una correlación débil entre las dos escalas y un nivel de significación mínimo de 0,05 (Correa, 2003). Aunque las correlaciones de Spearman son predominantemente débiles, el nivel de significancia entre las dos escalas fue inferior a 0,001, lo que indica una alta significancia. En el estudio realizado por Dias et al. (2018), la validez convergente entre las escalas Advanced Activities of Daily Living y Vitor's Quality of Life Assessment Scale for the Elderly mostró resultados similares a través de correlaciones débiles y alta significancia tanto en la escala total como en sus dominios. El trabajo realizado por Silva; Baptista (2016) corroboró el presente estudio cuando se observó que el análisis convergente entre la Escala de Calidad de Vida para Ancianos de Vitor y la Escala de Depresión de Baptista mostró correlaciones débiles y alta significancia. Araújo et al., (2007) correlacionaron el índice de Barthel con la escala de Lawton y Brody, presentando correlación positiva ($r = 0,84$) y estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Se observó que los resultados de la correlación no coincidieron con la presente investigación.

La validez discriminante es el grado en que un constructo difiere de los demás (Pasquali, 2010). Este enfoque también se utilizó en el presente estudio para evaluar la validez de constructo del EACAC-ABVD. Se verificaron varios grupos contrastantes que presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo que prueba que las Actividades Básicas de la Vida Diaria discriminan a grupos que se presentan en

diferentes estados o situaciones. La validez de constructo del tipo discriminante se refiere a la medida en que los puntajes obtenidos con la aplicación de un instrumento distinguen individuos o poblaciones, en las que se espera una diferencia. Como ejemplo, podemos citar: persona con y sin dolor. Esta validez no requiere que el constructo correlacione con variables disímiles (Pasquali, 2010). En el presente trabajo se encuentran diferencias significativas entre las ABVD con las siguientes variables: grupo de edad y escolaridad. Los resultados del trabajo realizado por Dias et al. (2018), refiriéndose a la validación discriminante de la Escala de Actividades Avanzadas de la Vida Diaria a la realidad brasileña con las mismas variables, corroboran los datos de este trabajo. El estudio desarrollado por Silva; Baptista (2016) relacionado con la validación discriminante de la Escala de Calidad de Vida de Vitor obtuvo resultados similares a los aquí presentados.

En el presente estudio, desde el punto de vista de la confiabilidad, la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach mostró propiedades psicométricas adecuadas para el uso de la EACAC-ABVD, ya que la escala total y sus dominios presentaron cifras superiores a 0,70 (Urdañ, 2001; Oviedo; Campo-Arias, 2005; Milán; Trez, 2005). Cabe señalar que el valor de Alfa para la escala total fue superior a 0,9, lo que indica una alta consistencia interna. De igual forma, en el contexto de las Actividades Básicas, dos estudios corroboraron los hallazgos del presente trabajo. La investigación desarrollada por Gallasch et al. (2022) validaron el índice de Katz para la realidad brasileña con pacientes diagnosticados con cáncer, teniendo buena confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,97. Araújo et al. (2007), a su vez, validaron el Índice de Barthel con ancianos no institucionalizados, obteniendo un valor alfa de Cronbach alto de 0,96.

El presente estudio se limitó a la construcción y evaluación de propiedades psicométricas entre ancianos de ciudades del sur del estado de Minas Gerais. Se sabe que Brasil tiene diversificaciones, con diversidades culturales, sociales y de ocio en las diferentes regiones del país, que pueden generar ciertas actividades básicas o específicas en la realidad brasileña.

5 CONCLUSIONES

La construcción de la EACAC-ABVD fue adecuada después de seguir los pasos metodológicos, presentándose adecuada a la realidad brasileña con enfoque en los ancianos. La escala será una herramienta para investigadores, llenando vacíos de conocimiento sobre acciones de autocuidado con enfoque en Actividades Básicas de la



Vida Diaria con miras al envejecimiento. Este recurso también está destinado a la evaluación clínica de las personas mayores en el proceso de atención de enfermería y otras áreas interdisciplinarias dedicadas a este tema. Los resultados de esta escala serán una importante herramienta a aplicar en el contexto de los tratamientos de investigación y también en el ámbito clínico.

REFERENCIAS

ANDRÉ, Ana C. A capacidade funcional e o perfil de autocuidado Da pessoa com amputação do membro inferior. 2016. 160f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2016.

ARAUJO, Elloí A. T., et al. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. 217-23, 2020. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p217-231>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50360>. Acesso em: 03 fev. 2023.

ARAÚJO, Fátima; RIBEIRO, José L. P.; OLIVEIRA, António; PINTO, Cristina; MARTINS, Teresa. Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In: *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde*. Lisboa: ISPA, 2008, p. 655-659.

ARAÚJO, Fátima et al. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 59-66, 2007. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143396105.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.

BACKMAN, K.; HANTINEN, M. Modelo para o autocuidado de idosos em casa. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, 1999.

BRANDESBUSQUE, Jonatas et al. Enriquecimento intelectual ao longo da vida e AAVDs: dados do estudo fibra. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 21, n. 3, p. 909-919, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210330>. Disponível em: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/776. Acesso em: 01 fev. 2023.

COELHO, Christianne F; BURINI, Roberto C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Revista Nutrição*, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000600015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/3CfMRjMyHsMGzBxKRM6jtWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 fev. 2023.

COELHO, Anna C. M. et al. Atividades de autocuidado e suas relações com controle Metabólico e clínico das pessoas com diabetes Mellitus. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nNT3ZLRzCnFc8mGf6PSmSFH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

COHEN, Ronald J.; SWERDLIK, Mark E.; STURMAN, Edward D. Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas. 8. Ed. Porto Alegre: AMGH; 2014.

CORREA, Leandro. *Análise estatística*. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2003.

DEL DUCA, Giovâni F., SILVA, Marcelo C. D., HALLAL, Pedro C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista de*

Saúde Pública, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/K5Kdxz7HnKLMhCfrtB9xNtd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2023.

DIAS, Eliane G. Caracterização das atividades avançadas. Revista terapia ocupacional, v. 1, n. 22, p. 45-51, 2011a. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n8/1623-1635/#:~:text=As%20atividades%20avan%C3%A7adas%20de%20vida,e%20qualidade%20de%20vida%2010>. Disponível em: 03 fev. 2023.

DIAS, Eliane G. et al. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDs): um estudo de revisão. Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 22, n. 1, 1 abr. 2011b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657274>. Disponível em: 03 fev. 2023.

DIAS, Eliane G., et al.. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. Caderno de Saúde Pública. v. 31, p. 1623-1635, 2015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tyxK8c3yDZ8MpV55GbwNqMK/abstract/?lang=pt>. Disponível em: 03 fev. 2023.

DIAS, Ewerton N., et al. Validation of the advanced activities of daily living scale. Geriatric Nursing, v. 40, n. 1, p. 7-12, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.05.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457218301733?via%3Dihub>. Disponível em: 03 fev. 2023.

DUARTE, Yeda A. D. O., ANDRADE, Claudia L. D., LEBRÃO, Maria L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, p. 317-325, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20%C3%8Dndex%20de%20Katz%20na%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20funcionalidade%20dos%20idosos,-Katz%20Index%20on&text=Com%20o%20crescente%20aumento%20do,diversos%20estudos%20e%20diferentes%20realidades>. Acesso em: 03 fev. 2023.

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO (FADA), Secretaria de Saúde Porto, Portugal: Oficial, 2016.

FÉLIX, Lidiany G. et al. Análise da Teoria do Autocuidado de Orem de acordo com os critérios de Fawcett. Revista de Enfermagem UFPE online, Pernambuco, v. 3, n. 2, p. 173-178, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032710>. Acesso em: 03 fev. 2023.

FONSECA, Francielli B.; RIZZOTTO, Maria L. F. Construção de instrumento para avaliação sócio funcional em idosos. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 365-73, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200020>. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/tce/a/zDcFPb7jMywb9vqgQ9TZSMY/?lang=pt#:~:text=A%20partir%20da%20an%C3%A1lise%20de,a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20funcional%20propriamente%20dita>. Acesso em: 03 fev. 2023.

GALLASCH Cristiane H., et al. Validade do Índice de Katz para avaliar a dependência em pacientes em tratamento oncológico. *Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE01526, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015266>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/validity-of-katz-index-to-assess-dependency-in-patients-on-oncology-treatment/>. Acesso em: 03 fev. 2023.

GOMES, Ylanna S. D. S. B., et al. Longevidade: a importância da autonomia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 1690-1698, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-031>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7579>. Acesso em: 03 fev. 2023.

GRELHA, Patrícia A. S. S. Estudo sobre a Influência da Educação para a Saúde na Qualidade de Vida. 2009. Dissertação (Mestrado em cuidados paliativos) - Lisboa, 2009.

HUTZ, Claudio S.; BANDEIRA, Denise R.; TRENTINI, Clarissa M. *Psicometria*. Porto alegre: Artmed, 2015.

JAMES, Bryan D., et al. Relation of late life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. *Journals of gerontology series a: biological sciences and medical sciences*, v. 66, n. 4, p. 467-73, 2011. <https://doi.org/10.1093/gerona/glq231>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055280/>. Acesso em: 03 fev. 2023.

JÚNIOR, Carlos M. P., REICHENHEIM, Michele E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nYr6BybRxN9YS8FPsdBpRyF/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2023.

KAGAWA, Carlos A.; CORRENTE, José E. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 577-586, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/hpZwvh4BVQyFmYhwn3HKL7h/>. Acesso em: 03 fev. 2023.

LANGE, Celmira. Os significados do autocuidado segundo as enfermeiras. 1997. 98f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, Washington, v. 9, n. 3, p.179-186, 1969. Disponível em:



http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf. Acesso em: 03 fev. 2023.

LUZ, Tatina C. B., et al. Satisfaction with the neighborhood environment and health in older elderly: cross-sectional evidence from the bambuí cohort study of aging. *Caderno de saúde pública*, v. 27, n. 3, p. 390-398, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001500009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5zFRFtLYFxtvmkcX3DLqcKg/abstract/?lang=en>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MANSO, Maria E. G., et al. Capacidade funcional no idoso longo vivo: revisão integrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 563-574, 2019. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p563-574>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/45965/30445/131893>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MELO, Denise M. Fragilidade, desempenho de atividades avançadas de vida diária e saúde percebida em idosos atendidos em ambulatório de geriatria. 2009. 71 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - UNICAMP, Campinas, 2009.

MELO, Denise M., FALSARELLA, Glaucia R., NERI, Anita L. Autoavaliação de saúde, envolvimento social e fragilidade em idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 17, n. 3, p. 471-484, 2014. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13172>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/dYj6V6XJm9fC8q76d7wYsPj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MENDES, Cláudia R. S. et al. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 17, n. 1, p.52-59, fev. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2605>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MILAN, Gabriel S., TREZ, Guilherme. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE eletrônica*, São Paulo, v. 4, n. 2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/raeel/a/pcpq4fzhKSLNGJqyM6dJPtt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MINOSSO, Jéssica S. M. et al. Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in out patient clinics, in Brazil - Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-23, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7n8WhRb6Wvcs3QdrWx3ywJn/?lang=en>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MORGAN, David L. Focus group as a qualitative research. 2. ed. London: Sage. 1997.

NERI, Anita L., VIEIRA, Ligiane A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/YMKxzdCKhcSxhwRqkMZGnVd/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 03 fev. 2023

NÚCLEO DE ESTUDO DE GERIATRIA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA (GERMI), Ministério da Saúde, Lisboa, Portugal: Oficial. SD.

OLIVEIRA, Anderson S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 03 fev. 2023.

OLIVEIRA, Anderson S., ROSSI, Elaine C. Envelhecimento populacional, segmento mais idoso e as atividades básicas da vida diária como indicador de velhice autônoma e ativa. *Geosul*, v. 34, n. 73, p. 358-377, 2019. <https://doi.org/10.5007/1982-5153.2019v34n73p358>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/1982-5153.2019v34n73p358>. Acesso em: 03 fev. 2023.

OLIVEIRA, Eduardo M. et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo em idosos. *Psicologia-USF, Bragança Paulista*, v. 20, n. 1, p. 109-120, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200110>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/jmYyWBWMyjQmpt5dTvLgZMz/abstract/?lang=pt#:~:text=Atividades%20Avanzadas%20de%20la%20Vida,y%20desempe%C3%B1o%20cognitivo%20entre%20ancianos&text=O%20estudo%20objetivou%20investigar%20a,em%20Ermelino%20Matarazzo%2C%20S%C3%A3o%20Paulo>. Acesso em: 03 fev. 2023.

OLIVEIRA, Bernadete et al. Atividades Avançadas de Vida Diária e o processo de individuação de idosos centenários de Florianópolis. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 277-294, 2020. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p277-294>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50379>. Acesso em: 03 fev. 2023.

OREM, Dorothea E. *Nursing concepts of practice*. 8.ed. Boston: Mosby; 2006

OVIEDO, Heidi C., CAMPO-ARIAS, Adalberto. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA, BOGOTÁ* v. 34, n. 4, p. 572-580, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.

PASQUALI, Luiz. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, Elisabete P. P. Família que integram pessoas dependentes no autocuidado: relevância da definição dos cuidados prestados. 2011. 133f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Portugal, 2011.



PETROLINO, Fernando A. S. et al. Caracterização do doente após evento crítico: impacto da (in)capacidade funcional no grau de dependência no autocuidado. *Revista Sinais Vitais, Coimbra*, v. 1, n. 1, p. 39-46, 2010. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/13637/1/artigo_%20investiga%c3%a7%c3%a3o_caracteriza%c3%a7%c3%a3o%20do%20doente%20ap%c3%b3s%20evento%20critico.pdf. Acesso em: 03 fev. 2023.

QUEIRÓS, Paulo J., VIDINHA, Telma S. S., FILHO, António J. A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Coimbra*, n. 3, p.157-164, 2007. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973007.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.

REUBEN, David B., SOLOMON, David H. Assessment in geriatrics: of caveats and names. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 37, n. 6, p. 570-572, 1989. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1989.tb05691.x>. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.1989.tb05691.x>. Acesso em: 03 fev. 2023.

REUBEN, David B., et al. A hierarchical exercise scale to measure function at the advanced activities of daily living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 38, p. 855-61, 1990. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb05699.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2387949/>. Acesso em: 03 fev. 2023.

RIBEIRO, Luciana H. M., NERI, Anita L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. *Ciência e Saúde coletiva, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 8, p. 2169-2180, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yD3BNpC43JLGqjXBzt4BSXc/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2023.

RICARTE, Luís F. C. S. Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande. 2009. 134f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto Porto, Portugal, 2009.

RASANEN, Paivi; BACKMAN, Kaisa; KYNGÅS, Helvi. Development of an instrument to test the middle-range theory for the self-care of home-dwelling elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Finlândia*, v. 21, n. 3, p. 397-405, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00468.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17727553/>. Acesso em: 06 fev. 2023.

RUBENSTEIN, Lisa V. et al. Health Status assessment for elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society, Nova Iorque*, v. 37, p. 562-569, 1988. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1989.tb05690.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2654260/>. Acesso em: 03 fev. 2023.

SANTOS, Roberto L., JÚNIOR, Jair S. V. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista brasileira em promoção da saúde*, v.

21, n. 4, p. 290-296, 2008. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508010>. Acesso em: 03 fev. 2023.

SEQUEIRA, Carlos. Cuidar de Idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel, 2011.

SILVA, José V. et al. Avaliação das Capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 2 cadastradas em Estratégias de Saúde da Família. *Enfermagem Brasil*, São Paulo, v. 15, p. 5, 2016.
<https://doi.org/10.33233/eb.v15i5.668>. Disponível em:
<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/668>. Acesso em: 03 fev. 2023.

SILVA, José V., DIAS, Bruno V. B. Assessment of the psychometric properties of the portuguese version of the duke university religiosity index (p-durel). *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 21, p. 1-7, 2017. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907975>. Acesso em: 03 fev. 2023.

SILVA, José V. et al. Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado. In: SILVA, José V., GRIFFON, Cristiane (Org.). *Evidências das teorias de Enfermagem no Processo de Cuidar*. Curitiba: Editora Prismas, 2016, p. 129-157.

SILVA, José V., DOMINGUES, Elaine A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 24, p. 30-36, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046751>. Acesso em: 03 fev. 2023.

SILVA, José V., REIS, Rogério D. Capacidade de autocuidado de pessoas idosas hospitalizadas. *Enfermagem Brasil*, v. 19, p. 381-393, 2020.
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i5.3968>. Disponível em:
<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3968#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20Capacidade%20de%20autocuidado%20no,avaliar%20as%20capacidades%20de%20autocuidado>. Acesso em: 03 fev. 2023.

SOARES, Jefferson S. et al. Avaliação do estado cognitivo e capacidade funcional em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 29, e59240, 2021. Disponível em: [https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/59240#:~:text=A%20an%C3%A1lise%20foi%20realizada%20atrav%C3%A9s,m%C3%ADnimo%20\(66%2C7%25\)](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/59240#:~:text=A%20an%C3%A1lise%20foi%20realizada%20atrav%C3%A9s,m%C3%ADnimo%20(66%2C7%25)). Acesso em: 03 fev. 2023.

SOUSA, Hisllaeny A. et al. Limitação funcional em atividades de vida diária e fatores associados em idosos da universidade da maturidade. *Revista Humanidades e Inovação* v.6, n.11, 2019. Disponível em:
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1575#:~:text=Observou%2Dse%20que%20os%20idosos,29%2C6%25%2C%20respectivamente>. Acesso em: 03 fev. 2023.



SOUZA, Elza M. D., SILVA, Daiane P. P., BARROS, Alexandre S. D. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1355-1368, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/>. Acesso em: 03 fev. 2023.

STHAL, Hellen C., BERTI, Heloisa W., PALHARES, Valéria D. C. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 20, p. 59-67, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jJBBS9VCqpHBRtjPB9vLSTg/?lang=pt#:~:text=Verificou%2Dse%20que%2030%2C99,46%2C48%25%20totalmente%20dependentes>. Acesso em: 03 fev. 2023.

URDAN, André T. A qualidade de Serviços médicos na perspectiva do cliente. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 44-55, 2001. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rae/a/VG7Xv37xh7HffvBRZGzHq4b/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20qualidade%20de%20servi%C3%A7os%20de%20cuidado%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20abarca%20aquilo,processo%20\(Donabedian%2C%201980\)](https://www.scielo.br/j/rae/a/VG7Xv37xh7HffvBRZGzHq4b/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20qualidade%20de%20servi%C3%A7os%20de%20cuidado%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20abarca%20aquilo,processo%20(Donabedian%2C%201980)). Acesso em: 03 fev. 2023.

VALA, Jacinta G. P. et al. Envelhecer em casa: contributos da terapia ocupacional. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 5, n. 3, p. 403-422, 2021. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto38233>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/38233>. Acesso em: 03 fev. 2023.

VENTURA, Maurício M., BOTTINO, Cassio M. C. Avaliação cognitiva em pacientes idosos. In: NETTO, Matheus P. (org.). *Gerontologia*. São Paulo: Athene, 2002, p. 174-189.

VITOR, Allyne F., LOPES, Marcos V. O., ARAÚJO, Thelma L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, n. 14, v. 3, p. 611-616, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6Trx8czzJ6PPBvPMtjFQHMH/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2023.

ZELEZNIK, Danica. Self-care of the Home Dwelling Elderly People Living in Slovenia. 2007. 113f. Dissertação (Mestrado) - Faculty of Medicine of the University of Oulu - Acta Universitatis Ouluensis, Finlandia, 2007.

Financiamento: Sem financiamento.

Pesquisa resultante de tese de pós-doutorado.

Comitê de Ética: Parecer consubstanciado nº 2.734.851 de 2018.

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): Todos os participantes, antes da entrevista, assinaram o TCLE, dando anuência à realização da entrevista.

Conflito de interesse: Não há.