



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Cuestionario sobre el comportamiento planeado en la diabetes – cuidado con los pies: validación

Lidiane Aparecida Monteiro<sup>1</sup>, Érika de Cássia Lopes Chaves<sup>1</sup>, Valéria Helena Salgado Souza<sup>1</sup>, Denismar Alves Nogueira<sup>1</sup>, Maria da Graça Pereira<sup>2</sup>, Denise Hollanda Nunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Alfenas

<sup>2</sup> Universidad de Minho

### RESUMEN

**Objetivo:** realizar la adaptación cultural y la evaluación de las propiedades psicométricas del Cuestionario sobre el Comportamiento Planeado en la Diabetes – Cuidado Con los Pies. **Metodología:** investigación metodológica en el que se realizó el análisis semántico por un comité de jueces, pre-test y, posteriormente, test-retest, análisis de consistencia interna y análisis factorial exploratorio, en una muestra de 130 personas con *diabetes mellitus* de una Estrategia de Salud de la Familia. Se instituyó 6,35% de alteración semántica en la escala original. **Resultados:** el cuestionario se mostró estable ( $p > 0,05$  para la mayoría de los ítems, ICC=0,675); buena consistencia interna (Alfa de Cronbach:  $> 0,7$  en cuatro dominios), óptima relación entre los dominios (KMO=0,741) y estabilidad en la estructura factorial. **Conclusión:** El instrumento demostró ser adecuado para ser replicado en el escenario brasileño.

**Descriptores:** Diabetes Mellitus; Pie Diabético; Educación en Salud; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

“Pie diabético” es el término utilizado para designar una de las complicaciones más importantes que acomete a las personas con *diabetes mellitus*, o sea, las lesiones plantares que, pueden agravarse por infecciones, enfermedades neurológicas, vasculares y/o complicaciones metabólicas<sup>(1)</sup>. Dichas lesiones están asociadas a un elevado número de casos de amputación de los miembros inferiores y a la muerte de pacientes diabéticos que no tienen una buena conducta de autocuidado<sup>(2)</sup>.

Consecuentemente se hace necesario conocer el comportamiento de esas personas frente a los cuidados de los pies, para elaborar estrategias educativas que estimulen el desarrollo de una postura activa en relación al autocuidado y al conocimiento<sup>(3)</sup>.

En este contexto, con el objetivo de identificar las actividades de salud de los pies, se desarrolló un instrumento denominado “Cuestionario sobre el Comportamiento Planeado en la Diabetes – Cuidado Con los Pies (QCP-CP)”<sup>(4)</sup>, validado junto a 120 personas con *diabetes mellitus* tipo 2 que frecuentaban las Unidades de Salud de la Familia y Extensiones de Salud del norte de Portugal. El cuestionario posee 22 ítems distintos, con respuestas tipo *Likert*, relacionados a los cuidados de lavado, secado y observación diaria de los pies. Los ítems del instrumento se agrupan en seis dominios: intenciones, actitudes, normas subjetivas, control comportamental observado, planeamiento de la acción y planeamiento del *coping*<sup>(4)</sup>.

El dominio *intenciones* está constituido por dos ítems; *actitudes*, por cinco ítems; *normas subjetivas*, tres ítems y los dominios *control comportamental observado*, *planeamiento de la acción* y *planeamiento del coping* están constituidos por cuatro ítems, siendo que cada dominio presenta escores con valores

diferenciados. Vale resaltar que los dominios *actitudes* y *normas subjetivas* poseen escores invertidos<sup>(4)</sup>.

El QCP-CP se fundamentó en la Teoría del Comportamiento Planeado (TCP)<sup>(4)</sup>, la cual fue desarrollada a partir de los principios de la acción reflexionada y adicionada al concepto de comprensión del control comportamental. La TCP considera que la intención para realizar un comportamiento es lo que determina que las personas puedan ejecutarlo, porque refleja su nivel de motivación y prontitud. Estas intenciones envuelven la influencia de tres aspectos: las actitudes frente al comportamiento; las normas subjetivas, que se refieren a la influencia social; y el control comportamental observado, que indica que cuanto más convenientes sean las actitudes y las normas subjetivas en relación a un comportamiento y cuanto mayor sea la concepción de control, más intenso será el propósito de la persona para su implementación<sup>(5)</sup>.

El QCP-CP es un instrumento que posibilita evaluar el autocuidado de los pies de las personas con *diabetes mellitus*, y puede ser utilizado por los profesionales de la salud para un abordaje más efectivo, con el fin de identificar las lagunas en el conocimiento y así ejecutar métodos de enseñanza que aborden la temática. Pero, para poder ser utilizado en el escenario brasileño, es necesario someterlo a un proceso de adaptación cultural y validación que pueda proporcionar un instrumento para la identificación del comportamiento de las personas con *diabetes mellitus* frente a los cuidados de los pies y consecuentemente, permitir que investigadores utilicen una escala confiable y precisa para implementar nuevos estudios en el país.

Por eso, el objetivo de este estudio fue realizar la adaptación cultural y la evaluación de las propiedades psicométricas del QCP-CP.

## MÉTODO

Se trata de una investigación metodológica que obedeció a las etapas de análisis de la capacidad semántica del cuestionario y la evaluación de las propiedades psicométricas<sup>(6)</sup>. El análisis de la capacidad semántica tiene la finalidad de verificar la equivalencia de los significados de las palabras y las expresiones contenidas en los instrumentos<sup>(6)</sup>.

Como se trata de un instrumento de origen portuguesa, no hubo la necesidad de realizar su traducción. Sin embargo, para asegurar la eficacia de la comprensión del instrumento, fue constituido un panel de jueces compuesto por dos investigadores del tema *diabetes mellitus*, un profesional con experiencia en validación de instrumentos, un enfermero asistente de personas con diabetes y por una persona diagnosticada con *diabetes mellitus* tipo 2.

Los jueces fueron abordados individualmente y orientados a analizar el grado de dificultad para comprender el instrumento, ítem por ítem, en la estructura y en el entendimiento de las respuestas, así como en la adecuación de las instrucciones del instrumento y título. Esta etapa de validación semántica les permitió a los investigadores verificar si todos los ítems del instrumento eran comprensibles y aseguró la equivalencia de las dos versiones.

Para el análisis semántico, el instrumento fue sometido a un pre-test, o sea, interpretado por un grupo de cinco personas con *diabetes mellitus* tipo 2, con el mismo nivel de escolaridad, registrados en una unidad de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de un municipio del sur de Minas Gerais. En este sentido, fue posible analizar si los ítems del instrumento estaban comprensibles para todas las personas o si necesitaban de alguna adaptación semántica, para finalmente obtener una versión considerada satisfactoria<sup>(6)</sup>.

Para el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento, primeramente fue realizado el test-retest con una muestra de 20 personas diabéticas del tipo 2 registrada en la misma unidad, en un intervalo de 15 días entre aplicación/re-aplicación por un mismo examinador, para evaluar la confiabilidad intra-examinador del QCP-CP. Para el análisis de esa etapa se empleó el test de *Wilcoxon*, ya que este compara si las medidas de posición del grupo test y retest son iguales<sup>(7)</sup>. Para determinar la confiabilidad intraexaminador fue empleado el Coeficiente de Correlación Intraclase, teniendo en cuenta que el mismo se utiliza para mensurar la homogeneidad de dos o más medidas. Los valores de referencia para ICC adoptados fueron: inferior a 0,40 indica poca correlación; entre 0,40 y 0,60, correlación moderada; entre 0,60 y 0,80, correlación buena o substancial; superior a 0,80, casi perfecta o muy buena<sup>(8)</sup>.

El análisis de consistencia interna fue evaluado por intermedio del índice de *Alfa de Cronbach*, con el número total de ítems y por dominios. El *Alfa de Cronbach* verifica si los ítems de una escala están relacionados entre sí<sup>(9)</sup>.

Finalmente, el instrumento fue aplicado a un grupo de 110 personas con *diabetes mellitus* tipo 2 registrados en la misma unidad de ESF. Vale resaltar que, para la validación del cuestionario, fueron observadas las recomendaciones de la literatura<sup>(10)</sup>. Referente al número de participantes, se consideró la proporción de cinco sujetos por ítem del instrumento.

Se evaluó la validez de la versión en portugués del QCP-CP por medio del análisis factorial exploratorio, rotación varimax. Se aplicó el test *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), que indica si elementos suficientes son previstos por cada dominio, y el test de *Bartlett's*, que investiga la homogeneidad de las variancias<sup>(11)</sup>. La rotación varimax consiste en identificar las unidades funcionales constitutivas del test y la contribución de cada

una para el resultado global o para determinar si los enunciados de una escala se reagrupan en torno de un solo factor<sup>(12)</sup>.

Como criterios de elegibilidad para seleccionar la muestra, se consideró la edad igual o superior a 18 años y que hubieran sido diagnosticados con *diabetes mellitus tipo 2*, hace más de cinco años - quinto más tiempo de diagnóstico de la enfermedad, mayor el riesgo de tener complicaciones derivadas del pie diabético.

Para la caracterización de la muestra fueron investigadas, las variables edad, género, nivel de escolaridad, renta y tiempo de diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2.

Se utilizó el *software Statical Package for Social Science (SPSS)* versión 21.0 para el análisis de todas las variables del estudio.

El estudio fue evaluado y aprobado por un Comité de Ética en Pesquisas por medio de la Plataforma Brasil, sub CAAE de número 25025013.0.0000.5142. Visto la atención dispensada a los participantes, se le solicitó permiso a la institución para desarrollar el estudio. A los entrevistados se les pidió la concordancia por medio de la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado, lo que garantizó el anonimato y el derecho de poder desistir en cualquier fase de la investigación. Además de eso, se obtuvo la autorización de la autora del QCP-CP para adaptarlo y validarlo en Brasil.

## RESULTADOS

En el proceso del análisis semántico del QCP-CP se realizaron pocas modificaciones (solamente 6,35% del total de ítems), para que fuese alcanzada equivalencia con la versión original (Figura 1); las mismas se dieron en todo instrumento, desde el título "Cuestionario sobre el Comportamiento Planeado en la Diabetes – Cuidado con los Pies (QCP-CP)" a los enunciados,

ítems y sus respuestas. Las alteraciones se realizaron en todas las palabras que sufren influencia de la lengua portuguesa, como "objetivo", "subjectivo", "controlo" y "planeado", que fueron modificadas para "objetivo", "subjectivo", "control" y "planeado". En relación a la apariencia del instrumento, las alteraciones solicitadas fueron la retirada de las comas en las frases y las líneas que separan las respuestas de las cuestiones del cuarto dominio del instrumento.

**Figura 1** - Ítems alterados en la etapa de análisis semántico. Minas Gerais, 2014.

ANÁLISIS SEMÁNTICO	
VERSIÓN ORIGINAL PORTUGUESA	VERSIÓN BRASILEÑA
<b>1º Dominio</b>	
Eu tenciono lavar, secar bem e observar os pés, todos os dias. (Yo tengo la intención de lavar, secar bien y observar los pies todos los dias)	Eu tenho a intenção de lavar, secar bem e observar os pés todos os dias. (Yo tengo la intención de lavar, secar bien y observar los pies todos los dias)
<b>2º Dominio</b>	
Lavar, secar bem e observar os pés todos os dias é (coloque um círculo no número que melhor descreve a sua opinião) (Lavar, secar bien y observar los pies todos los dias (coloque un círculo en la respuesta que mejor describa su opinión))	Lavar, secar bem e observar os pés todos os dias é (coloque um círculo na resposta que melhor descreve a sua opinião)(Lavar, secar bien y observar los pies todos los dias (coloque un círculo en la respuesta que mejor describa su opinión))
Muito bom/ Bom/Nem bom nem mau (Mau/Muito mau Muy bueno/ Bueno/ ni bueno ni malo/ Malo/ Muy mal)	Muito bom/ Bom/Nem bom nem ruim/Ruim/ Muito ruim (Muy bueno/ Bueno/ ni bueno ni malo/ Malo/ Muy mal)
Muito Cômodo/Cômodo/Nem cômodo nem incômodo/Incômodo/ Muito incômodo (Muy agradable/ Agradable/ Ni agradable ni desagradable/ desagradable/ muy desagradable)	Muito agradável/Agradável/Nem agradável nem desagradável/ Desagradável/Muito desagradável (Muy agradable/ Agradable/ Ni agradable ni desagradable/ desagradable/ muy desagradable)

Muito saudável/Saudável/Nem saudável nem perigoso/Perigoso/Muito perigoso (Muy sano/ Sano/ Ni sano ni Maléfico/ Maléfico/ Muy Maléfico)	Muito saudável/Saudável/Nem saudável nem maléfico/Maléfico/Muito maléfico (Muy sano/ Sano/ Ni sano ni Maléfico/ Maléfico/ Muy Maléfico)
Muito importante/Importante/Nem importante nem indiferente/Indiferente/Muito indiferente (Muy Importante/ Importante/ Ni importante ni insignificante/ Insignificante/ Muy insignificante)	Muito importante/Importante/Nem importante nem insignificante/Insignificante/Muito insignificante (Muy Importante/ Importante/ Ni importante ni insignificante/ Insignificante/ Muy insignificante)
<b>3º Domínio</b>	
Devia/Talvez devesse/É-lhes indiferente/Talvez não devesse/Não devia (Debía/ Tal vez debiera/ Es indiferente/ Tal vez no debiera/ No debía)	Devia/Talvez devesse/É indiferente/Talvez não devesse/Não devia (Debía/ Tal vez debiera/ Es indiferente/ Tal vez no debiera/ No debía)
<b>4º Domínio</b>	
Quanto controlo acredita ter sobre lavar, secar bem e observar os pés, todos os dias? (¿Cuánto control usted cree tener sobre lavar, secar bien y observar los pies todos los días?)	Quanto controle acredita ter sobre lavar, secar bem e observar os pés todos os dias? (¿Cuánto control usted cree tener sobre lavar, secar bien y observar los pies todos los días?)
Nenhum controle/Algum controle/ Controle moderado/Muito controle/Completo controle (Ningún control/ Algún control/ Control moderado/ mucho control/ Control completo)	Nenhum controle/Algum controle/ Controle moderado/Muito controle/Completo controle (Ningún control/ Algún control/ Control moderado/ mucho control/ Control completo)
<b>5º Domínio</b>	
Em que altura do dia vou lavar, secar bem e observar os pés (¿En qué momento del día voy a lavar, secar bien y observar los pies?)	Em que momento do dia vou lavar, secar bem e observar os pés (¿En qué momento del día voy a lavar, secar bien y observar los pies?)

Fuente: del autor

Al realizar el análisis de confiabilidad, no se observó diferencia significativa entre la primera y la segunda colecta para 16 de los 22 ítems del cuestionario; solamente seis ítems (27,27%) presentaron valores significativos ( $p < 0,05$ ). El

análisis de confiabilidad intraexaminador del escore total obtenido por el Índice de Correlación Intercalase fue  $ICC = 0,675$ .

En el análisis de consistencia interna se encontró un *Alfa de Cronbach* Global de 0,675. Los resultados para cada factor se presentan en la Figura 2.

**Figura 2** - *Alfa de Cronbach* de los factores del Cuestionario del Comportamiento Planeado en la Diabetes – QCP-CP. Minas Gerais, 2014.

FACTORES	NÚMERO DE ÍTEMS	ALFA DE CRONBACH
Intenciones	2	0,949
Actitudes	5	0,785
Normas subjetivas	3	0,658
Control comportamental observado	4	0,709
Planeamiento de la acción	4	0,799
Planeamiento del coping	4	0,622

Fuente: Del autor

La validación del instrumento fue realizada con 110 individuos, con edades comprendidas entre 37 y 91 años, media de 62,95 años de edad. La media de tiempo de diagnóstico en años de enfermedad fue de aproximadamente 12,3 años. En relación al género, se observó que individuos del sexo femenino (65,5%) fueron predominantes en la muestra. También se nota que la mayoría tenía bajo nivel de escolaridades, pues 33,6% nunca habían estudiado y 36,4% tenían solamente enseñanza fundamental incompleta, totalizando 70% de los individuos. La renta familiar para 64,5% de los individuos varió entre dos y tres salarios mínimos.

En el análisis de las propiedades psicométricas, el *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) alcanzó un buen resultado ( $KMO = 0,741$ ). En el análisis factorial usando rotación varimax fue posible observar una semejanza con el instrumento original en cinco dominios. Solamente el dominio 6 presentó oscilación en las cuestiones 6a, 6c e

6d, que se aproximaron del quinto dominio en el factor 1 (Figura 3).

**Figura 3** - Cargas factoriales del Cuestionario del comportamiento planeado – Cuidados con los pies (QCP-CP). Minas Gerais, 2014.

CUESTIONES DEL QCP-CP	DOMÍNIOS					
	1	2	3	4	5	6
QCP- CP6d	0,826					
QCP- CP 6c	0,768					
QCP- CP 5c	0,693					
QCP- CP 6 <sup>a</sup>	0,644					
QCP- CP 5b	0,635					
QCP- CP 5 <sup>a</sup>	0,633					
QCP- CP5d	0,613					
QCP- CP 2 <sup>a</sup>		0,82				
QCP- CP 2b		0,813				
QCP- CP 2e		0,791				
QCP- CP2d		0,695				
QCP- CP 2c		0,604				
QCP- CP 4b			0,78			
QCP- CP4d			0,724			
QCP- CP 4 <sup>a</sup>			0,685			
QCP- CP 4c			0,59			
QCP- CP 1b				0,894		
QCP- CP 1 <sup>a</sup>				0,894		
QCP- CP 3c					0,784	
QCP- CP 3b					0,779	
QCP- CP 3 <sup>a</sup>					0,689	
QCP- CP 6b						0,766

Fuente: Del autor

## DISCUSSÃO

Actualmente está disponible un gran número de escalas y cuestionarios de evaluación que miden una amplia variedad de problemas de salud o aspectos específicos y restringidos a una determinada enfermedad o tratamiento. No obstante, ni todos los instrumentos están accesibles a todos los países e idiomas, haciendo necesaria la construcción o la adaptación cultural y validación<sup>(13)</sup>. Para el presente estudio se escogió el método de validación y no de construcción, considerado conveniente por posibilitar menor tiempo de estudio, bajo costo financiero, comparación

de datos entre países e implementación de estudios multiculturales<sup>(14)</sup>.

Diferentes culturas presentan divergencias entre sus hábitos y actividades, debiendo ser tomadas en consideración para que la versión adaptada no se diferencie de la original<sup>(6)</sup>. De esta forma, es posible inferir que el instrumento original era claro en términos, expresiones y apariencia, lo que facilitó su adaptación, siendo necesario instituir pocas alteraciones (básicamente correcciones gramaticales y de vocabulario) para mejorar la comprensibilidad, en el contexto cultural brasileño y el concepto medido por el instrumento.

En el proceso de adaptación cultural, fue realizado el pre-test del instrumento con cinco personas diagnosticadas hace más de cinco años con *diabetes mellitus* tipo 2 y mismo nivel de escolaridad. De esa forma, fue posible identificar que el instrumento era claro y comprensible, siendo aceptado por la población en estudio. La realización del pre-test es de extrema importancia para los estudios de adaptación transcultural y validación por ser el momento en el cual la población de interés para el estudio se pone en contacto con las cuestiones, permitiéndole al investigador verificar si la traducción de la escala es comprensible e interpretada correctamente, posibilitando ajustes y la detección precoz de incoherencias en el instrumento<sup>(15)</sup>.

En este estudio, fue posible notar que el resultado del análisis del test-retest indicó que no hubo diferencia entre la primera y la segunda colecta, lo que demostró eficacia en la estabilidad del cuestionario a lo largo del tiempo, cuando aplicado en dos momentos distintos<sup>(16)</sup>. Al determinar la confiabilidad intraexaminador, los resultados también apuntan una correlación buena o substancial, indicando una semejanza considerada satisfactoria<sup>(8)</sup>.

Al analizar la consistencia interna global del instrumento y los dominios *planeamiento*

del coping y "normas subjetivas, se notó un resultado próximo a lo recomendado por la literatura - Alfa de Cronbach entre 0,7 y 0,9<sup>(17)</sup>. Los demás dominios (*intenciones, actitudes, control comportamental observado y planeamiento de la acción*) presentaron valores considerados excelentes<sup>(17)</sup>, lo que favorece la confiabilidad de la medida, porque al presentar tres dominios con esta característica, el cuestionario ya es satisfactorio<sup>(18)</sup>. Aunque el resultado de la consistencia interna del QCP-CP original<sup>(4)</sup>, realizado en Portugal, demostró valor de Alfa de Cronbach por dominios superiores a los encontrados en este estudio (*intenciones (0,98), actitudes (0,85), normas subjetivas (0,71), planeamiento de la acción (0,97), planeamiento del coping (0,76) y control comportamental observado (<0,70)*), es importante observar que las diferencias en la consistencia interna de un instrumento pueden ser atribuidas por el contexto social y cultural de cada país<sup>(19)</sup>.

En este estudio también se realizó el análisis factorial exploratorio del QCP-CP. Sus resultados apuntan una buena relación entre los dominios y adecuado tamaño de la muestra para la estabilidad de la estructura factorial indicada por el criterio KMO, confirmada por la significancia del test *Esfericidad de Bartlett* y en consonancia con los datos encontrados en el estudio original<sup>(4)</sup>.

El análisis de la validez del contenido realizado en el presente estudio encontró resultados semejantes a los del cuestionario original<sup>(4)</sup> en lo referente a la saturación de los dominios *planeamiento de la acción y planeamiento del coping*, sin embargo difiere en el resto de los dominios. Dichas diferencias son influenciadas por divergencias culturales de los individuos investigados en cada estudio<sup>(19)</sup>.

En relación a la cuestión "b" del sexto dominio, se puede decir que la misma se aisló de las demás, tal vez por su propio carácter, que se refiere a la persona tener planes para obtener

ayuda de los otros. En esa perspectiva, el estudio revela que las personas con *diabetes mellitus* no quieren y no pretenden depender de otras para realizar los cuidados en salud<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Considerando los resultados obtenidos, se concluye que la versión brasileña del QCP-CP, denominada de "Cuestionario sobre el comportamiento planeado en la diabetes – cuidado con los pies", se demostró adecuada y confiable para ser replicada en ámbito nacional, ya que la evaluación de las propiedades psicométricas demuestran que el cuestionario presentó parámetros de confiabilidad y validez que corresponden a la propuesta de la versión original del mismo. Sin embargo, se sugieren nuevos estudios en otras poblaciones que reciban cuidados en otros servicios de salud, de forma que los resultados obtenidos puedan ser generalizados para la población brasileña, principalmente en lo que se refiere a la confirmación de la posición de los dominios y consistencia interna, que fueron las limitaciones encontradas en la presente investigación.

## CITAS

1. Chand G, Mishra AK, Kumar S, Agarwal A. Diabetic foot. *Clinical Queries: Nephrology*. 2012; 1(2):144-50.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2012; 35(1):13-63.
3. Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CRS, Martins TA, Zanetti ML. Factors related to self-care in diabetes mellitus patients attended at Emergency Service in Mexico. *Rev Esc Enferm USP (Online)* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 29] 44(4):1017-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_23.pdf)

4. Pereira MG, Araújo-Soares V, Costa V. Versão de Investigação do Questionário Sócio-Cognitivo nos Auto-Cuidados com a Diabetes – Cuidados Com os Pés. Versão de Investigação, Escola de Psicologia. Universidade do Minho; 2008.
5. Ajzen I. Residual Effects of Past or Later Behavior: Habitual and Reasoned Action Perspectives. *Personal soc psycho*. 2002; 6(2):107-122.
6. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures. New York: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2002.
7. Zambaldi F, Costa FJ, Ponchio MC. Measurement in marketing: current scenario, recommendations and challenges. *Braz J of Mark [Internet]*. 2014 [Cited 2015 Jan 13] 13(2):1-27. Available from: <http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/felipe.pdf>
8. Madureira F, Gollegã DG, Rodrigues HF, Oliveira TAC, Dubas JP, Freudenheim AM. Validação de um instrumento para avaliação qualitativa do nado "Crawl". *Rev bras Educ Fis. Esp*. 2008; 22(4):273-84.
9. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Quality of life in the mediate postpartum: a quantitative study. *Online Braz J Nurs. (Online) [Internet]*. 2010 [Cited 2014 Apr 30] 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/643>
10. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP (Online) [Internet]*. 2009 [Cited 2014 Dez 01] 43(Esp):992-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
11. Hair JF, Black WC, Barbin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 6ª ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2009.
12. Fortin MF. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta; 2009.
13. Aquino VS, Falcon SFM, Neve LMT, Rodrigues RC, Sendin FA. Tradução e adaptação cultural para língua portuguesa do Questionário Scoring Of Patello femoral Disorders: Estudo preliminar. *Acta Ortop Bras*. 2011; 19(5):273-9.
14. Campana ANNB, Tavares MCGCF. Avaliação da imagem corporal: instrumento e diretrizes para pesquisa. São Paulo: Phorte; 2009.
15. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2009.
16. Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Oriá MOB, Almeida PC, Araújo TS. Tradução e validação da escala Parent-adolescent Communication Scale: tecnologia para prevenção de DST/HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(4):1-8.
17. Meurer ST, Luft CB, Benedetti TR, Mazo GZ. Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motricidade*. 2012; 8(4):5-15.
18. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
19. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciências e Saúde Col*. 2012; 17(1):123-133.
20. Beltrame V, Brugnerotto M, Trentini M, Madureira VSF. A convivência com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Saúde Meio Ambient*. 2012; 1(1):105-116.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 12/02/2015  
**Revisado:** 18/08/2015  
**Aprobado:** 18/08/2015