



## ORIGINALES

### Actitud y práctica de cuidado personal en la enfermedad de Hansen: construcción y validación psicométrica de instrumentos de medición

Atitude e prática de autocuidado na hanseníase: construção e validação psicométrica de instrumento de medida

Attitude and self-care practice in hansen's disease: construction and psychometric validation of measuring instruments

Karen Krystine Gonçalves de Brito<sup>1</sup>  
Ester Missias Villaverde<sup>2</sup>  
Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>3</sup>  
Mirian Alves da Silva<sup>4</sup>  
Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>4</sup>  
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora de las Facultades Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil. [karenbrito.enf@gmail.com](mailto:karenbrito.enf@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermera, Doctoranda em Enfermería, Universidad Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapia, Doctora en Enfermería, Profesora de las Facultades Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, docente del curso de graduación en Enfermería de la Universidad Federal da Paraíba. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.472321>

Recibido: 10/03/2021

Aceptado: 10/07/2021

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Desarrollar y probar la validez de contenido del instrumento, la actitud y la práctica del autocuidado en la lepra, con cara, manos y pies.

**Método:** Estudio metodológico de validación tecnológica y abordaje cuantitativo. Se desarrolló un instrumento llamado Actitud y práctica de autocuidado en la enfermedad de Hansen, que contiene dos construcciones, tres dimensiones y 45 elementos. La validación utilizó el análisis a través de la evaluación de la consistencia interna de cada ítem / dimensión y el índice de acuerdo interobservador de Kappa.

**Resultados:** El índice de validez indicó la necesidad de ajustes en la composición original de la escala, que ahora consta de 45 preguntas a 52, con la inclusión de una cuarta dimensión, que muestra un alto grado de acuerdo. observadores en la segunda versión ( $K \geq 0.99$ ).

**Conclusión:** La escala tiene propiedades psicométricas adecuadas, revelando potencial para su uso en futuros estudios.

**Palabras clave:** Estudio de validación; Bachillerato en enfermería; enfermedad de Hansen.

## RESUMO:

**Objetivo:** Construir e testar a validade de conteúdo do instrumento atitude e prática de autocuidado na hanseníase, com face, mãos e pés.

**Método:** Estudo metodológico de validação de tecnologia e abordagem quantitativa. Desenvolvido instrumento denominado Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase, contendo dois construtos, três dimensões e 45 itens. A validação empregou-se análise através da avaliação da consistência interna de cada item/dimensão e o índice de concordância inter-observador Kappa.

**Resultados:** O índice de validade apontou necessidade de ajustes na composição original da escala, que passou a ser constituída de 45 questões para 52, com inclusão de uma quarta dimensão, apresentando elevada concordância inter-observadores na segunda versão ( $K \geq 0,99$ ).

**Conclusão:** A escala apresenta adequadas propriedades psicométricas, revelando potencial para utilização em futuros estudos.

**Palavras chave:** Estudos de validação; Bacharelado em enfermagem; Doença de Hansen.

## ABSTRACT:

**Objective:** To build and test the content validity of the instrument, attitude, and practice of self-care in leprosy, with face, hands, and feet.

**Method:** Methodological study of technology validation and quantitative approach. An instrument called Attitude and Practice of Self-Care in Hansen's Disease was developed, containing two constructs, three dimensions and 45 items. The validation used analysis through the evaluation of the internal consistency of each item / dimension and the Kappa inter-observer agreement index.

**Results:** The validity index indicated the need for adjustments to the original composition of the scale, which now consists of 45 questions to 52, with the inclusion of a fourth dimension, showing high inter-agreement observers in the second version ( $K \geq 0.99$ ).

**Conclusion:** The scale has adequate psychometric properties, revealing potential for use in future studies.

**Key words:** Validation studies; Nursing; Hansen's disease

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hansen es reconocida como una enfermedad endémica con graves consecuencias para la salud pública a nivel mundial, nacional y regional. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran un cuadro acentuado de la endemia en tres países, entre los cuales Brasil ocupa el segundo lugar en el diagnóstico de nuevos casos<sup>(1)</sup>.

Además, la brecha entre las metas recomendadas a nivel mundial y los coeficientes de detección encontrados para Brasil, entre los años 2013 - 2018, se registraron un total de 586.112 nuevos casos de la enfermedad con un aumento en el número de casos de recaída y presencia activa de la endemia, evidenciado por el indicador de casos en menores de 15 años. Los datos de 2019 muestran que Brasil diagnosticó 23.612 nuevos casos de la enfermedad de Hansen, de los cuales 1.319 (5,6%) fueron en niños menores de 15 años. De ellos, el 39,3% ya presentaba algún grado de discapacidad física (GIF 1 o GIF 2) en el momento del diagnóstico<sup>(2-4)</sup>.

De forma reflexiva, el marco epidemiológico repercute en los servicios sanitarios de los tres niveles de la red de asistencia sanitaria: primaria, secundaria y terciaria. Aunque presente diagnóstico factible, tratamiento gratuito y seguimiento sistemático recomendado por el Ministerio de Salud (MH), factores intrínsecos, como la respuesta inmunopatológica desarrollada por el organismo frente a la enfermedad, y extrínsecos, como el diagnóstico tardío y la asistencia inadecuada, dificultan las acciones tempranas, que culminan con la instalación de lesiones, discapacidades y deformidades físicas<sup>(5)</sup>.

Teniendo en cuenta la morbilidad de la enfermedad, la enfermedad de Hansen es la principal causa de discapacidad física permanente entre las enfermedades infectocontagiosas. El riesgo de desarrollar discapacidades y deformidades aumenta cuando el tratamiento multifarmacológico se inicia tardíamente y se asocia a un seguimiento clínico inadecuado en los servicios de salud <sup>(6)</sup>.

Entre las dificultades para afrontar la enfermedad y la atención a los individuos, está la evidencia de que la desigualdad social está directamente relacionada con una mayor susceptibilidad a la enfermedad de Hansen, ya que produce necesidades sociales insatisfechas que perjudican la salud de la comunidad. En este contexto, la extensión territorial de Brasil presenta heterogeneidades sociales entre las regiones y, por lo tanto, necesidades específicas entre los servicios y, en estos, entre los usuarios<sup>(7)</sup>. También se añade el factor de estigmatización histórico y autodeclarado.

Se entiende, por tanto, que la atención a las personas afectadas por la enfermedad de Hansen implica priorizar estrategias que se ajusten realmente a su realidad psicosocial, cognitiva y patológica. Así, las actividades de autocuidado deben realizarse dando prioridad a lo que se puede hacer en casa, dando veracidad y concreción a la continuidad del tratamiento en el entorno del paciente.

Desde esta perspectiva, aunque existen medidas recomendadas, la apuesta por la detección precoz de los casos, la evaluación de los contactos, la valoración del grado de discapacidad en el momento del diagnóstico y el seguimiento cada tres meses durante el tratamiento, la educación sanitaria y la orientación sobre las medidas de autocuidado, es fundamental la evaluación de las necesidades específicas de las personas, así como el desarrollo de servicios coordinados para la identificación de las desigualdades y el uso más eficaz de los recursos sanitarios<sup>(8)</sup>.

Partiendo de la base de que, en su individualidad, las personas tienen diferentes grados de conocimiento y adoptan actitudes y prácticas muchas veces con incoherencia cognitiva, surge entonces la necesidad de contar con tecnologías que posibiliten el conocimiento de las conductas dirigidas o no al autocuidado, que orienten qué acciones deben ser guiadas, y que permitan el seguimiento y la evolución de estos individuos, como herramienta de cuidado.

En cuanto a la evaluación de las prácticas de autocuidado en la enfermedad de Hansen, aunque se hace referencia a un estudio que aborda el tema a través de su instrumento de investigación <sup>(9)</sup>, no se ha encontrado en las principales bases de datos nacionales, un estudio que aborde la existencia de un instrumento validado específicamente para este fin (evaluación de la actitud y la práctica del autocuidado en la enfermedad de Hansen).

En consecuencia, la justificación de este estudio se basa en la ausencia de instrumentos válidos para medir la actitud y la práctica del autocuidado en la enfermedad de Hansen, por lo que la construcción y validación de una herramienta que sirva para este fin puede contribuir a la organización de los servicios y también a la calidad de la atención, ya que permite a los profesionales de la salud desarrollar estrategias de atención integral y transformar la práctica clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tuvo como objetivo construir y probar la validez de contenido del instrumento "actitud y práctica de autocuidado en la enfermedad de Hansen, con cara, manos y pies".

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de construcción y validación de tecnologías, del tipo de investigación de desarrollo metodológico con un enfoque cuantitativo. Se realizó en João Pessoa/Paraíba/Brasil.

Para construir el instrumento llamado Actitud y Práctica de Autocuidado en la enfermedad de Hansen - APAHansen, primero definimos las definiciones de los constructos de interés: actitud y práctica.

Según el teórico Everett Rogers<sup>(10)</sup>, los constructos actitud y práctica están estrechamente relacionados, mientras que él define la actitud como los valores y creencias del individuo sobre algo, determinando sus acciones, lo que supone la condición del constructo práctica, hacia ellos influyendo positiva o negativamente en la toma de decisiones para aceptarlos.

De forma complementaria, la actitud está relacionada con el dominio afectivo - dimensión emocional, mientras que la práctica es la toma de decisiones para hacer y está relacionada con el dominio psicomotor afectivo y cognitivo - dimensión social<sup>(11)</sup>.

El proceso de construcción y validación de contenido del instrumento denominado Actitud y Práctica de Autocuidado en la enfermedad de Hansen - APAHansen siguió el marco teórico del autor Raymundo<sup>(12)</sup>, que presenta tres etapas (cada etapa a su vez aborda tres fases) consistentes para la validación de la escala: recolección de errores, instrumentos iniciales e instrumentos finales. En este estudio se realizaron las tres fases que componen la primera etapa del proceso explicado por el autor<sup>(12)</sup>, a saber: generación de ítems; análisis de la redundancia añadida a la composición; validación del contenido.

La primera fase de validación "Generación de ítems" abarcó la búsqueda bibliográfica para la formulación de ítems sobre medidas de autocuidado en la enfermedad de Hansen. Se optó por desarrollar los ítems del formulario según las prácticas recomendadas por la guía del Ministerio de Salud para cara, manos y pies<sup>(13)</sup>. Esta referencia aborda sistemáticamente las medidas de autocuidado dirigidas a las tres dimensiones. Abarca las pautas de hidratación y lubricación, el corte correcto de las uñas, el tipo de calzado, los cuidados cuando se exponen al sol o a las rutinas de trabajo, los ejercicios de fortalecimiento muscular, entre otros.

A partir de estas proposiciones, los errores se agruparon según la similitud de los ítems y la consiguiente composición del instrumento. Así, los dos constructos -actitud y práctica- se desglosaron en 45 ítems, con 3 ítems actitudinales y 42 prácticos. Esta última se subdividió en tres dimensiones: cara, manos y pies. También se organizaron en frases afirmativas positivas y negativas, bajo la misma escala de respuesta (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, no sé, de acuerdo, totalmente de acuerdo).

En la segunda fase, "Análisis de la redundancia agregada de la composición", los ítems se formularon como afirmaciones, se agruparon según la similitud del constructor y se enunciaron en el formato de una escala de Likert.

Se eligió el formato de la escala Likert porque permite desarrollar un constructo mediante afirmaciones sobre las que los encuestados expresan su grado de acuerdo<sup>(14)</sup>. Para evitar el efecto de orden y el efecto de aquiescencia, se decidió mantener los ítems positivos a la derecha y los negativos a la izquierda, así como, insertar ítems negativos al instrumento compensando ambos efectos<sup>(11)</sup>

Posteriormente, en la tercera fase "Validación del contenido", el instrumento fue enviado al cuerpo de jueces, con reconocida experiencia teórica y práctica en el tema. Este proceso tuvo lugar entre octubre y diciembre de 2016. Los criterios de selección utilizados fueron: profesionales de la salud con un grado mínimo de maestría, experiencia mínima de 5 años en el área, autoría de al menos dos artículos científicos sobre el tema en los últimos cinco años.

La estrategia de búsqueda y selección de jueces fue a través de la Plataforma Lattes del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), utilizando el filtro la enfermedad de Hansen. Según los criterios de inclusión, se contactó con 54 profesionales, de los cuales sólo 11 respondieron positivamente a la solicitud de evaluación del instrumento. Como la cantidad estaba de acuerdo con las definiciones de Pasquali<sup>(15)</sup>, que define como ideal una muestra de 6 a 10 evaluadores, sin necesidad de cálculo muestral relacionado con las inferencias estadísticas, se procedió con esta cantidad de muestra.

Operativamente, cada ítem del instrumento fue evaluado por los jueces según su claridad (son comprensibles, sin ambigüedades y con expresiones fáciles, con coherencia entre las preguntas) y relevancia (son importantes y consistentes con el atributo de medir la actitud y la práctica de los sujetos) dentro de las dimensiones y constructos respectivos. Las respuestas se escalonaron entre de acuerdo, parcialmente de acuerdo y en desacuerdo, con espacio para sugerir reformulaciones. Después de evaluar los ítems presentes en el instrumento, había una pregunta más sobre la necesidad de incluir un nuevo ítem, sobre el que los jueces debían dar su opinión y discutir.

Se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) (Content Validity Index). para analizar los datos obtenidos mediante la estrategia de validación de contenido. En esta medida, el instrumento se consideraba válido si, al computar las evaluaciones, obtenía un índice de aprobación/acuerdo superior al 80% (0,8) <sup>(16)</sup>. En el caso de los ítems con IVC inferior a este valor, se procedió a su exclusión o reformulación, según la sugerencia de los jueces.

Una vez realizadas todas las correcciones y sugerencias, el instrumento se envió de nuevo a los 11 expertos que participaron en el primer momento de la evaluación. Los criterios de análisis teórico y de validación de los ítems fueron los mismos que los adoptados anteriormente. Tras revisar los criterios de evaluación para finalizar el proceso, la tasa de acuerdo aceptable entre los jueces se elevó a 0,90<sup>(17)</sup>.

Para el análisis de los datos, en el momento de la reevaluación, se decidió realizar una evaluación Inter observadora para medir la intensidad del acuerdo entre los

jueces, a través del índice Kappa (K). Por lo tanto, sólo se consideraron los expertos que juzgaron el instrumento en ambos momentos. El plazo de respuesta de los jueces era de 30 días, puesto que ya conocían la propuesta de investigación. Sin embargo, sólo 08 expertos enviaron sus consideraciones en el plazo mencionado. Así, se midió el índice "K" para esta muestra, aceptable para los parámetros adoptados al principio del proceso <sup>(15)</sup>.

Para la medida "K", se consideró la siguiente interpretación: <0 - sin acuerdo; 0 a 0,19 - pobre, 0,20 a 0,39 - razonable, 0,40 a 0,59 - moderado, 0,60 a 0,79 - sustancial, 0,80 a 1,00 - excelente/aproximadamente perfecto<sup>(18)</sup>. Corroborando con otro autor<sup>(17)</sup>, los valores  $\geq 0,90$  representan una concordancia excelente/aproximadamente perfecta. Así, este fue el parámetro adoptado.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Paraíba del Centro de Ciencias de la Salud (UFPB/CCS) a través de una adenda al proyecto más amplio desarrollado en el grupo de investigación (Dictamen n.º 0785/2016). Los profesionales implicados firmaron el Formulario de Consentimiento Informado - FCI y se respetó el anonimato de los participantes.

## RESULTADOS

Para construir el instrumento de actitud y práctica de autocuidado en la enfermedad de Hansen, primero delimitamos las definiciones de los constructos de interés: actitud y práctica con referencia a las concepciones del teórico Everett Rogers<sup>(10)</sup>.

De forma complementaria, la actitud está relacionada con el dominio afectivo - dimensión emocional, mientras que la práctica es la toma de decisiones para hacer y está relacionada con el dominio psicomotor afectivo y cognitivo - dimensión social<sup>(19)</sup>.

Teniendo en cuenta los constructos, el instrumento tuvo como punto de partida para su construcción el 1er paso "Generación de ítems" del instrumento. Su construcción se basó en las directrices para el autocuidado de la cara, las manos y los pies expresadas en el manual técnico del Ministerio de Salud de Brasil <sup>(13)</sup>. Esta referencia aborda sistemáticamente las medidas de autocuidado dirigidas a las tres dimensiones. Abarca pautas de hidratación y lubricación, corte correcto de uñas, tipo de calzado, cuidados ante la exposición al sol o rutinas de trabajo, ejercicios de fortalecimiento muscular, entre otros.

A partir de estas proposiciones, en la segunda etapa se procedió a la agrupación de los errores según la similitud de los ítems y la consiguiente composición del instrumento. Así, los dos constructos -actitud y práctica- se desglosaron en 45 ítems, con 3 ítems actitudinales y 42 prácticos. Esta última se subdividió en tres dimensiones: cara, manos y pies. También se organizaron en frases afirmativas positivas y negativas, bajo la misma escala de respuesta (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, no sé, de acuerdo, totalmente de acuerdo). Finalmente, el instrumento recibió un nombre: Actitud y práctica del autocuidado en la lepra: cara, manos y pies - APAHansen.

En la tercera fase, los ítems del instrumento fueron analizados en cuanto a representatividad y validación de contenido por un comité compuesto por 8 jueces:

cinco enfermeras, un antropólogo, un médico y un terapeuta ocupacional. Este comité estaba formado por un 100% de mujeres (100%), mayores de 50 años (62,5%) y con más de 20 años de experiencia en el área (75%). Entre los jueces, el 62,5% tenía un título de doctorado, el 25% un título de posdoctorado y uno un título de máster. Todos se presentaron como expertos para la evaluación del constructo, lo que se demostró al cumplir los criterios de selección.

En cuanto al juicio de los expertos sobre la claridad y la pertinencia de los ítems de la versión preliminar del instrumento, ninguno de ellos fue evaluado como desacuerdo/inadecuado. Todos los ítems obtuvieron un acuerdo dentro del nivel establecido ( $CVI \geq 0,80$ ) en cuanto a la relevancia. Sólo los ítems A, B, C (del constructo actitud) y 1,9 (del constructo práctica) presentaron  $CVI \leq 0,75$  en cuanto a la claridad, lo que indica la necesidad de reformulación.

El IVC global del instrumento fue de 0,91 para la claridad y de 0,96 para la pertinencia de los ítems, lo que demuestra una validez de contenido satisfactoria. Los resultados, ítem por ítem, se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1** - Índice de validez de contenido de la escala obtenido con la valoración de los jueces sobre la adecuación de los constructos a los criterios psicométricos: claridad y relevancia (n=8). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Ítems		juicio				FCI
		De acuerdo		De acuerdo con las enmiendas		
		n	%	n	%	
A. Es necesario observar y cuidar la nariz diariamente.	La claridad	6	75	2	25	0,75
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
B. Es necesario observar y cuidar las manos diariamente	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
C. Es necesario observar y cuidar los pies diariamente.	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.1 Lávese la nariz varias veces al día	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.2 Quitar la corteza de la nariz	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.3 Frotar la nariz con fuerza	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.4 Usar protector solar a diario	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.5 Observe sus ojos diariamente	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.6 Eliminar las pestañas que se vuelvan hacia adentro	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87

1.7 Utilizar diariamente gotas para los ojos	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.8 Realizar ejercicios para lubricar los ojos	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.9 Utilizar sombrero/boina y gafas de sol cuando se exponga al sol	La claridad	6	75	2	25	0,75
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
1.10 Rascarse/restregarse los ojos con frecuencia	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
1.11 Se limpia frecuentemente los ojos con las manos o con la manga de la camisa	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
2.1 Hidrata y lubrica sus brazos y manos diariamente	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
2.2 Utiliza crema hidratante para hidratar sus brazos y manos	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
2.3 Utiliza aceites para lubricar sus brazos y manos	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
2.4 Observa diariamente las manos para detectar enrojecimiento, llagas, callos o grietas	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
2.5 Protege las manos al realizar cualquier trabajo o actividad diaria	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
2.6 Realiza compresas para ablandar las callosidades de las manos, las hidrata y luego las lija.	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
2.7 Elimina las callosidades con alicates u otros objetos punzantes	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
2.8 Evita tocar los callos porque no le molestan	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
2.9 Buscas atención médica cuando tienes una lesión	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
		8	100	-	-	1,00
2.10 Pides ayuda en casa o a los vecinos para que te cuiden las heridas	La claridad					
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
2.11 Realiza algún ejercicio en casa para	La claridad	8	100	-	-	1,00



evitar la debilidad en las manos.	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.1 Se lava los pies con jabón a diario cuando se ducha	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.2 Hidrata y lubrica sus piernas y pies diariamente	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
3.3 Utiliza crema hidratante para hidratar las piernas y los pies	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.4 Utilizas aceites para lubricar tus piernas y pies	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.5 Hidratas entre los dedos de los pies	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.6 Cuando te lavas los pies, los limpias entre los dedos.	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.7 Observa diariamente los pies para detectar rojeces, llagas, ampollas, callos o grietas.	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.8 Realiza compresas para ablandar las callosidades de los pies, las hidrata y luego las lija.	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.9 Elimina las callosidades con alicates u otros objetos punzantes.	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
3.10 Utiliza remedios caseros para eliminar callos	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.11 Evita tocarte los callos porque no te molestan	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
3.12 Examina tus zapatos antes de ponértelos	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.13 Utiliza zapatos cerrados (zapatillas de deporte) en casa y al salir	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.14 Utiliza zapatos, aunque le aprieten los dedos del pie	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.15 Utiliza zapatos con tacones altos o un pico fino	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.16 Utiliza calcetines de algodón cuando usa zapatos/tenis	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	8	100	-	-	1,00

3.17 Busca atención médica cuando tiene una lesión en el pie	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.18 Pide ayuda en casa o a los vecinos para cuidar las heridas de los pies	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00
3.19 Realiza algún ejercicio en casa para evitar la debilidad en los pies	La claridad	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevancia	7	87,5	1	12,5	0,87
3.20 Dar largos paseos sin descansar	La claridad	8	100	-	-	1,00
	Relevancia	8	100	-	-	1,00

Leyenda: Los puntos A al C se refieren al constructo ACTITUD; los puntos 1.1 a 3.20 se refieren al constructo PRÁCTICA.

**Fuente:** Datos de la Investigación, 2017.

Como se observa en la Tabla 1, del total de 45 ítems, 20 mostraron un índice de acuerdo perfecto (CVI = 1,00) para la claridad y 32 para la relevancia. Los ítems del constructo Actitud fueron los que presentaron mayor necesidad de ajustes. Aunque sólo 4 ítems del instrumento han presentado CVI por debajo del estándar establecido (CVI < 0,80), se aceptaron las sugerencias de adaptación, también para aquellos ítems que no obtuvieron un acuerdo perfecto, ya que eran muy relevantes para alcanzar una mayor comprensión del instrumento. Los ítems de afirmaciones negativas (2.7, 2.8, 3.9, 3.11 y 3.14) fueron una excepción a los ajustes.

Los ítems actitudinales fueron puntuados como menos claros (IVC ≤ 0,75), y se consideraron las sugerencias de dividirlos entre las preguntas sobre observación y cuidado (¿Es necesario observar la cara a diario? / ¿Es necesario cuidar los ojos y la nariz a diario?). Se adoptó una dirección similar en relación con el punto práctico 1.9 (Utiliza sombrero/boina y gafas de sol cuando se expone al sol) (gráfico 1).

La tabla 1 muestra los ítems evaluados como "parcialmente de acuerdo/ con cambios", los requisitos relacionados con el problema y las sugerencias para su mejora o reformulación

**Cuadro 1** - Sugerencia de los jueces sobre los ítems considerados adecuados con cambios. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Ítems	Evaluó los requisitos que requerían un cambio	Sugerencia de los jueces
Item A	La claridad Secuencia temática Vocabulario	Separar las acciones: Observar y cuidar en temas separados Fragmentar los ítems del constructo actitud de los ítems del constructo práctica El ítem debe describirse como una pregunta y no como una afirmación
Item B	La claridad Secuencia temática Vocabulario	Separar las acciones: Observar y cuidar en temas separados Fragmentar los ítems del constructo actitud de los ítems del constructo práctica

		El ítem debe describirse como una pregunta y no como una afirmación
Item C	La claridad Secuencia temática	Separar las acciones: Observar y cuidar en temas separados Fragmentar los ítems del constructo actitud de los ítems del constructo práctica El ítem debe describirse como una pregunta y no como una afirmación
Item 1.1	La claridad	Describe detalladamente el paso: Lavar la nariz (aspirar y expulsar el agua) Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 1.2	Vocabulario	Sustituye el verbo "retirar" por "retira".
Item 1.3	Vocabulario	Sustituye el verbo "soplar" por "sopla".
Item 1.4	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 1.5	La claridad Secuencia temática	Describe el paso en detalle: Observar los ojos en el espejo Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad El punto debe colocarse después de 1.3
Item 1.6	La claridad	Reformule el artículo a: Intenta quitarte tú mismo la pestaña que está hacia dentro de los ojos
Item 1.7	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 1.8	La claridad	Reencuadra el ítem a: Realiza ejercicios para fortalecer los músculos de los ojos
Item 1.9	La claridad	Fragmentar las opciones del artículo: Usar sombrero / gorra cuando se exponga al sol Usar gafas de sol cuando se exponga al sol
Item 1.11	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 2.1	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 2.2	Vocabulario	Eliminar la redundancia
Item 2.3	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 3.1	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 3.2	La claridad	Agregar la opción de jabón al artículo: Lávate los pies con jabón/jabón cuando te duches
Item 3.3	Vocabulario	Eliminar la redundancia
Item 3.7	La claridad	Eliminar los adverbios relacionados con la temporalidad
Item 3.13	La claridad	Reencuadra el ítem a: Lleva zapatos cerrados (como zapatillas de deporte) en casa y cuando sale a la calle
Item 3.16	La claridad	Reencuadra el artículo a: Lleva calcetines de algodón, SIN COSTURA cuando lleva zapatos/zapatillas

Item 3.19	La claridad	Reformula el ítem a: Realiza algún ejercicio en casa para evitar la debilidad en las piernas y los pies.
--------------	-------------	--

**Fuente:** Datos de la Investigación, 2017.

Además de los ajustes postulados anteriormente, se recomendó la inclusión de dos ítems al constructo Práctica ("Utiliza protección para los ojos [mascarilla] cuando duerme" y "Se corta las uñas de forma recta"); la modificación del escalamiento del instrumento mediante adverbios temporales; y un tercer constructo: limitaciones para el autocuidado.

Las alternativas de respuesta se consideraron un factor de distorsión de la comprensión, ya que dificultan la emisión de juicios. En cuanto a la escala de respuestas, se mantuvo el número de opciones en cinco, pero se hicieron ajustes en las opciones: 1 "Nunca"; 2 "De 1 a 2 veces por semana"; 3 "No sé"; 4 "De 3 a 6 veces por semana"; 5 "Siempre".

El tercer constructo - "limitaciones al autocuidado"- se postuló a través de una pregunta al final del instrumento, con una respuesta dicotómica, para la que se hace una segunda pregunta: ¿cuáles? - cuando la respuesta es positiva: "sí".

Estas sugerencias sirvieron de base para adaptar el instrumento inicialmente propuesto, que contenía 45 ítems en su versión primaria, aumentando a 52 ítems, que fue sometido a una segunda evaluación por parte de los jueces.

En cuanto a las consideraciones de los jueces sobre el requisito de "relevancia", se observa que los desacuerdos se produjeron en los cuestionamientos negativos. Sin embargo, no se incorporaron dichas sugerencias, dado que la inclusión de este formato de afirmación es una estrategia utilizada en la elaboración de escalas, y el IVC se mantuvo por encima de la propuesta ( $IVC \geq 0,80$ ).

En la opinión final de los jueces, basada en los requisitos de claridad y relevancia, todos los artículos obtuvieron un CVI entre excelente y perfecto. En esta fase, además de esta medida, también se calculó el índice Kappa entre las dos evaluaciones realizadas por cada juez, mostrando una clasificación perfecta, o una concordancia total, para ambos constructos en las dimensiones cara, manos y pies, como se muestra en la Tabla 2

**Tabla 2** - Opinión final de los jueces (n=8) sobre la claridad y relevancia del instrumento para la evaluación de las Actitudes y Prácticas de Autocuidado en la lepra. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Requisitos	Construcción/dimensión		2 <sup>a</sup>	Índice
			evaluación	<i>Kappa</i>
<b>IVC</b>				
La claridad	La actitud		1,00	1,00
		Cara	1,00	1,00
	Práctica	Manos	1,00	1,00
		Pies	0,99	1,00
Relevancia	La actitud		1,00	1,00
		Cara	1,00	1,00
	Práctica	Manos	1,00	1,00
		Pies	0,99	1,00

**Fuente:** Datos de la Investigación, 2017.

## DISCUSIÓN

La construcción de un instrumento de medida requiere la elaboración de ítems que representen el comportamiento a través del constructo de interés<sup>(20)</sup>. Sin embargo, es esencial que estos instrumentos tengan fiabilidad y validez para minimizar la posibilidad de juicios subjetivos<sup>(12)</sup>. Así, el reconocimiento de la calidad de los instrumentos se convierte en un aspecto clave para la legitimidad y credibilidad de los resultados de la investigación, lo que refuerza la importancia del proceso de validación<sup>(21)</sup>.

En este sentido, ha sido frecuente la realización de estos procesos por parte de investigaciones de enfermería <sup>(21-23)</sup>, sin embargo, no se evidenció por parte de los investigadores de esta investigación, artículos con perspectiva similar a la presentada relacionados con la actitud y práctica del autocuidado en la enfermedad de Hansen.

La elección del modelo conceptual de Raymundo<sup>(12)</sup> y la técnica de análisis de contenido permitieron identificar y ordenar los temas relevantes para cubrir los constructos (actitud y práctica) y las dimensiones del autocuidado de cara, manos y pies en la enfermedad de Hansen.

En cuanto a los dos constructos enumerados para la composición del instrumento, cabe mencionar que se dispusieron juntos en la misma evaluación, porque las actitudes y las prácticas de autocuidado son ejes complejos del mismo proceso de adherencia. En general, el instrumento se basa en el supuesto de que la actitud dirige la práctica, siendo la relacionada con valores y/o creencias que influyen en la toma de decisiones, conjetura señalada por otros estudios sobre el tema <sup>(24,25)</sup>.

Así, los tres ítems A/B/C (que, tras la primera evaluación de los jueces, se convirtieron en seis) se organizaron con el objetivo de identificar las actitudes, que determinan las acciones que influyen positiva o negativamente en la decisión de adherirse a la práctica, identificada a través de los ítems 1.1 a 3.20<sup>(10)</sup>. Las consideraciones de los jueces sobre estos puntos consistieron en diferenciar las cuestiones entre la observación y la atención.

La acción de observar se refiere a considerar algo con atención, mientras que la acción de cuidar está relacionada con el esfuerzo de dedicar tiempo (a algo) con un objetivo determinado. En este sentido, las alteraciones mejoran el instrumento y lo hacen más convergente con los objetivos propuestos.

Algunos ítems del constructo práctica (2.7; 2.8; 3.9; 3.11; 3.14), a pesar de alcanzar  $IVC \geq 0.80$  recibieron sugerencias de reformulación por su baja relevancia. Se entiende que se consideran prácticas que deben evitarse porque tienen un gran potencial para empeorar las deformidades y discapacidades físicas de los individuos afectados por la enfermedad de Hansen. De este modo, describirlos de forma positiva implicaría en la inversión de la escala de respuesta, una característica no recomendada por la literatura pertinente<sup>(11)</sup> ya que causaría confusión en los encuestados. Así, las escalas de respuesta deben presentar claramente un continuo de direcciones.

El cambio en la escala de respuesta (de una escala de acuerdo con una escala de tiempo) en el constructo práctica parece contribuir a clarificar el significado de las acciones de autocuidado, ya que éste se define como "procedimientos, técnicas y ejercicios que el paciente, debidamente guiado, puede realizar regularmente (énfasis añadido) en casa y en otros entornos"<sup>(25-27)</sup>.

Un estudio realizado por Galán y colaboradores sobre la evaluación de las prácticas de autocuidado en la enfermedad de Hansen señala que no todas las personas pueden practicar adecuadamente el autocuidado, mostrando dificultades para incorporar esta actividad como una práctica de la vida diaria, este hallazgo<sup>(24)</sup>, corrobora y justifica la petición de los expertos.

Las prácticas de autocuidado son rutinarias, sin embargo, realizarlas de forma esporádica no hace que su relevancia contra el problema de la lepra sea efectiva. En este sentido, el individuo necesita entender en qué consiste exactamente cada acción, por qué es importante para su condición en concreto, qué posibilidades de mejora se pueden conseguir a partir de su compromiso. También tienen que ser fáciles de aplicar y viables en relación con su motor y sus circunstancias financieras.

Lo que se observa a menudo en la práctica de los cuidados, son "personas" al margen de las directrices que se transmiten, cuando en la transversalidad de la responsabilidad profesional, debería estar la integralidad del sujeto que se cuida.

En cuanto a la incorporación de instrumentos adaptados a las prácticas rutinarias de autocuidado de las personas con la enfermedad de Hansen, la investigación de Maia y colaboradores<sup>(28)</sup> reveló contribuciones relevantes<sup>(28)</sup> para el cuidado de esta clientela en cuanto a los sentimientos, percepciones y contenidos significativos sobre las dimensiones social, familiar e individual y también el estigma asociado a la enfermedad de Hansen.

Cavalcante y colaboradores<sup>(29)</sup> destacan en una revisión sobre tecnologías sanitarias para la promoción del autocuidado en pacientes con lepra, que éstas son entendidas como un conjunto de recursos desarrollados con base en el conocimiento científico y en experiencias reales, actuando así como transformador de las condiciones de salud y resignificando las prácticas de cuidado.

Todavía en las sugerencias de los jueces en cuanto a la inclusión del constructo "limitaciones para el autocuidado", éste fue agregado al instrumento, ya que la literatura científica cita una diversidad de factores que dificultan o limitan el autocuidado<sup>(24)</sup>, por lo tanto, los factores que dificultan el afrontamiento de la enfermedad afectan la realización del autocuidado y, por lo tanto, deben ser identificados por el equipo de salud, que conociendo estos coeficientes, dirige mejor la atención al individuo<sup>(30,31)</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, la validez psicométrica del instrumento se corrobora en cuanto a la evaluación de su contenido, es decir, la representatividad de los ítems en relación con las áreas de contenido y la relevancia de los objetivos a medir<sup>(14)</sup>.

En este estudio se encontraron algunas dificultades, entre ellas el escaso número de especialistas que respondieron positivamente a la solicitud de participación y el elevado plazo (más de 60 días) para devolver las evaluaciones.

## CONCLUSIÓN

El proceso de la enfermedad de la lepra, aunque potencialmente conocido en la comunidad científica, alberga matices de investigación que bordean el universo, entre otros puntos, de la adherencia a las prácticas de autocuidado. Desde esta perspectiva, el desarrollo de tecnologías, estrategias y medios permisivos para su comprensión e intervención en el proceso asistencial, culminan como facilitadores en la evolución de la calidad asistencial.

A partir de esta necesidad de ampliar el conocimiento, la propuesta de un instrumento que permita conocer las prácticas previas de los individuos, que dilucide las fallas de estas prácticas y que operacionalice la sistematización de la adherencia a las prácticas de autocuidado es no sólo relevante sino también significativa.

Los resultados apuntaron a una validez de contenido satisfactoria, con el conjunto total de ítems presentando IVCs de categorías entre excelentes y perfectas, mientras que el índice Kappa mostró un acuerdo total para la permanencia en el instrumento.

La elección del modelo conceptual permitió identificar y ordenar los temas pertinentes para cubrir los constructos (actitud y práctica) y las dimensiones del autocuidado de la cara, las manos y los pies en la enfermedad de Hansen.

Por lo tanto, concluimos que el instrumento tecnológico "Actitud y práctica de autocuidado en la lepra: cara, manos y pies - APAHansen", validado en este estudio, presenta características psicométricas (claridad y pertinencia), es decir, es compatible con su propósito, es decir, medir la actitud y la práctica de autocuidado en la enfermedad de Hansen.

Se entiende que el proceso de validación de instrumentos es complejo e implica diferentes etapas y formas, por lo que la realización sólo de la validez de contenido se presenta como una limitación de esta investigación, aunque cabe decir, que correspondía a los objetivos enumerados.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Brasília: DF; 2018. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agrivos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agrivos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf)
2. World Health Organization. Neglected tropical diseases. Leprosy: world focused on ending transmission among children. Geneva; 2018.
3. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Informática do SUS [Internet]; 2019.
4. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico Especial. Hanseníase 2020. Brasília: DF; 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>
5. Neves TV, Valentim IM, Vasconcelos KB, Rocha ESD, Nobre MSRS, Castro JGD. Perfil de pacientes com incapacidades físicas por hanseníase tratados na cidade de Palmas-Tocantins. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2016; 4(2). doi: 10.18673/ges.v4i2.22936. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317407465> Perfil de pacientes com incapacidades físicas por hanseníase tratados na cidade de Palmas-Tocantins
6. Moura EGS, Araújo APM, Silva MCR, Cardoso BA, Holanda MCS, Conceição AO, et al. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. Cad. Saúde Colet. 2017; 25 (3):355-361. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300355&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300355&script=sci_abstract&tlng=pt)
7. Leano HAM, Araújo KMFA, Rodrigues RN, Bueno IC, Lana FCF. Indicadores relacionados a incapacidade física e diagnóstico de hanseníase. Rev Rene. 2017; 18 (6): 832-9. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/28823>
8. Guthi VR, Sreedevi A. Health care needs of persons affected by leprosy in Kurnool division of Kurnool district. Int J Community Med Public Health. 2017; 4(7): 2474-81. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328530157> Health care needs of persons affected by leprosy in Kurnool division of Kurnool district
9. Ventin LMC, Ribeiro BF, Moura dos SDC, Delmondes NR, Pires DSS. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. Rev. Gaúcha Enferm. 2018; 39: e20180045. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328418428> Praticas\_de\_autocuidado\_em\_hanseniase\_face\_maos\_e\_pes
10. Rogers EM. Diffusion of Innovations. 5th ed. Free Press; 2003.
11. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? Rev Gestão Org. 2013; 6(3). Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/31731/dilemas-na-construcao-de-escalas-tipo-likert--o--->
12. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje. 2009; 44(3): 86-93. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768>
13. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Vigilância Epidemiológica. Autocuidado em Hanseníase, Face, Mãos e Pés. Brasília: DF; 2010. Disponível



em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_hanseníase\\_face\\_maos\\_pes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hanseníase_face_maos_pes.pdf)

14. Costa FJ, Orsini ACR, Carneiro JS. Variações de Mensuração por Tipos de Escalas de Verificação: Uma Análise do Construto de Satisfação Discente. 2018. Revista Gestão.Org; 16 (2): 132-144. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/69704>
15. Pasquali L. Instrumentação psicológicas: fundamentos e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Rubio DM, Ber-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res. 2003; 27(2): 94-111. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075?redirectedFrom=PDF>
17. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milane D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2015; 20(3):925-36. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300925](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925)
18. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agrément for categorical data. Biometrics. 1977; 33: 159-174. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2529310?seq=1>
19. Marinho LAB, Costa MSG, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. Rev. Saúde Pública. 2003; 37 (5): 576-82. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102003000500005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102003000500005&script=sci_abstract&tlng=pt)
20. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília. 2017; 26(3):649-59. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222017000300649&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222017000300649&script=sci_abstract)
21. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira, MMC, Lana FCF. Validação do instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase (PCAT–hanseníase): versão profissionais. HU Revista. 2018; v. (44)3:311-323.
22. Soares JEF, Soares NLS, Freitas BHBM, Bortolini J. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. Acta Paulista de Enfermagem. 2018; 31 (5): 480-488.
23. Zanin LE, Melo DH, Carneiro SM, Gomes JM, Pinto VPT, Wilner LWB, Santos IR, Rodrigues AKM. Proposta e validação de um protocolo de triagem para identificar as manifestações fonoaudiológicas na hanseníase. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2016; 29(4):564-573.
24. Galan NGA, Beluci ML, Marciano LHSC, Ruiz RBP, Oliveira NGG, Bonini AG, Arakaki FR, Guimarães GS. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. Hansen Int. 2016; 41 (1-2):37-45. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972894>
25. Lima MCV, Barbosa FR, Santos DCM, Nascimento RD, D’Azevedo SSP. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20180045. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/328418428\\_Praticas\\_de\\_autocuidado\\_em\\_hanseníase\\_face\\_maos\\_e\\_pes](https://www.researchgate.net/publication/328418428_Praticas_de_autocuidado_em_hanseníase_face_maos_e_pes)

26. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília: DF; 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>
27. Carvalho PS, Brito KKG, Santana EMF, Lima SM, Andrade SSC, Nóbrega MM, Soares MJGO. Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. *Enferm Bras.* 2019;18(3):398-405.
28. Maia FB, Teixeira ER, Silva GV, Gomes MK. The use of assistive technology to promote care of the self and social inclusion in patients with sequels of leprosy. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(4):e0004644.
29. Cavalcante NMC, Cunha AMS, Lima ABA, Tavares CM. Desenvolvimento das ações de um grupo de autocuidado em hanseníase como ferramenta de promoção da saúde. *Rev. APS.* 2019; 22 (2): 468 – 478.
30. Shayeghian Z, Hassanabadi H, Aguilar-Vafaie ME, Amiri P, Besharat MA. A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Type 2 Diabetes Management: The Moderating Role of Coping Styles. *PLoS ONE.* 2016;11(12):1-14.
31. Mendonça SCB, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto IDC, Andrade JS, Miyar LO. Construction and validation of the Selfcare Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25:e2890.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia