PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n19/088o.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" **I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia**, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Parámetros de la escala ASA-A para medir la capacidad de agencia de autocuidado: estudio documental**

Autores Ana Julia *Carrillo Algarra*, Lorena *Mesa Melgarejo*
Centro/institución Grupo de investigación "Perspectivas del Cuidado de Enfermería", Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Ciudad/país Bogotá, Colombia
Dirección e-mail ajcarrillo@fucsalud.edu.co

RESUMEN

Objetivo: Explorar en la literatura los parámetros del instrumento de medición de la escala Appraisal of Self-Care Agency scale ASA-A utilizados para determinar la capacidad de agencia de autocuidado, entre 1989 y 2013.
Material y Método: Estudio documental; se revisaron artículos originales y tesis de grado publicados en español, inglés y portugués; los documentos se localizaron en la Base de Datos Cuiden y Google académico.
Resultados: 27 documentos entraron en el análisis y reportaron dos posibilidades en las categorías de respuesta de la escala Likert e importante variabilidad en la medición.
Conclusiones: No se encontró uniformidad en los parámetros para definir la capacidad de agencia de autocuidado, los más utilizados en su orden fueron: el promedio aritmético, los rangos, la mediana y el cuartil; todos ellos por acuerdo previo de los investigadores; tampoco se presenta uniformidad en el reporte de los resultados cuya interpretación difiere del diseño original del ASA-A.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Una de las premisas epistemológicas de la investigación empírico analítica es la replicabilidad, la validez y la confiabilidad de los instrumentos de medición de los fenómenos de la realidad, de allí que el desarrollo y forma de aplicación e interpretación de los mismos sean la piedra angular en éste paradigma investigativo, vale la pena recordar la afirmación de Santos Curado y col.:[1]

> *"La investigación en diferentes áreas del conocimiento implica un gran número de variables que pueden ser evaluadas con técnicas univariantes y multivariantes y test paramétricos o no paramétricos. La decisión depende de la validación de los supuestos inherentes a cada uno, el tipo de variables y tamaño de la muestra".*[1]

En las disciplinas del área de la salud muchas veces es necesario cuantificar aspectos que no son observables en forma directa por lo que ha sido necesario diseñar instrumentos de medición compuestos por variables cualitativas con una escala de medida ordinal, aunque algunas veces, esta escala se trata como si el constructo fuese de una variable continua1; este es el caso de una de las escalas más utilizadas en enfermería, la de "Apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)" originalmente en inglés, desarrollada por Evers G.C.M,[2] quien parte conceptualmente de que la agencia de autocuidado tiene dos componentes, poder y operaciones de autocuidado y que las personas pueden ser divididas en aquellas con agencia de autocuidado no desarrollada, en desarrollo y desarrollada, aclara que la "agencia de autocuidado desarrollada puede ser o no operativa… entonces el propósito del proyecto [fue] crear un instrumento aplicable a adultos en varios estados de salud para medir la operatividad -operability- de la agencia de autocuidado"(traducción propia).[2] Primer aspecto que genera inquietud, pues en lo cotidiano como se reconoce la escala es como un instrumento que mide la capacidad de agencia de autocuidado. Por otro lado, llama la atención que no hay un referente único para la clasificación de los pacientes según el resultado de la escala, esto fue posible evidenciarlo por una experiencia de investigación sobre autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal realizada con anterioridad,[3] pues a la hora de tomar la decisión sobre la manera cómo se deberían clasificar los pacientes según el reporte de la escala no había uniformidad en los antecedentes revisados, aspecto que desató la necesidad de profundizar en la escala ASA-A.

La escala ASA-A inicialmente validada para Holanda por Evers y col. en 1993[4] ha sido traducida al español y validada para ser aplicada en pacientes de habla hispana, ejemplo de ello son los estudios de Gallegos en México[5] y de Manrique y Velandìa[6] y Velandìa y Rivera en Colombia.[7] La ASA ha sido utilizada en diferentes trabajos de investigación, en los cuales se describen diversos parámetros para establecer qué se considera suficiente capacidad de agencia de autocuidado, por lo tanto el presente trabajo pretende conocer, con base en la literatura científica, que parámetros han utilizado los investigadores para determinar la capacidad de agencia de autocuidado y de ésta manera aportar al rigor investigativo en la disciplina.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio documental bajo la orientación del modelo propuesto por Hoyos cuyo fin es dar cuenta de lo investigado hasta el momento sobre un tema central.[8] Se tuvieron en cuenta artículos originales, tesis y tesinas de cualquier nacionalidad que hubieran utilizado la escala ASA como instrumento de medición de la capacidad de agencia de autocuidado, publicados en español, inglés y portugués durante el periodo comprendido entre los años 1989 a 2013 y que pudiesen descargarse desde internet; se revisó la base de datos Cuiden, teniendo en cuenta el limitado número de títulos en este primer rastreo bibliográfico, se extendió la búsqueda a través de Google académico y se seleccionaron aquellos documentos que respondieran al objetivo.

Las palabras clave fueron: "escala de apreciación de la agencia de autocuidado" y en Inglés "Appraisal of Self-Care Agency scale". Se elaboró una ficha instructiva que tuvo en cuenta los aspectos formales de los documentos seleccionados, entre ellos, objetivo del estudio, resultados y parámetros para definir capacidad de agencia de autocuidado, y se creó una base de datos donde se registró la información de interés de cada unidad de análisis. La integración de los datos se hizo teniendo en cuenta lo descrito en forma explícita por los autores para determinar la capacidad de la agencia de autocuidado, proceso que permitió establecer la similitud y diferencia entre los parámetros utilizados para determinarla y se comparó con el texto original publicado por G.C.M. Evers en el que se describe el proceso de construcción y validación de la escala.[2]

Resultados

La búsqueda bibliográfica reportó: 2 artículos en Enfermería Global y 11 en Cuiden de los cuales se descartaron tres, uno de ellos porque medía el cuidado de si mismo pero no utilizaba el ASA, el segundo porque fue imposible acceder al texto completo y el otro, porque el objetivo fue realizar una revisión de la bibliografía de los diferentes instrumentos diseñados para medir autocuidado; Google académico aportó 18 artículos, de los cuales se descartó uno cuyo objetivo era diseñar un cuestionario especifico para medir la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial a partir de ASA; adicionalmente se encontraron una tesis de doctorado y una de maestría en enfermería. 26 de los trabajos reportados fueron realizados por enfermeras y uno por médicos. Los estudios se seleccionaron teniendo en cuenta que habían utilizado el ASA como instrumento de medición, tres de los artículos incluidos tienen como objetivo principal determinar la validez y confiabilidad de la escala pero dos de ellos simultáneamente midieron la capacidad de agencia de autocuidado de las personas que participaron en el proceso de validación, todos los documentos revisados coincidieron en describir los antecedentes de la escala y los procesos de validación que han realizado en Holanda, México y Colombia.

La mayoría de los artículos proceden de Colombia, Chile, México, España, Brasil y Ecuador; los años de mayor número de publicación en su orden fueron 2011, 2012, 2010 y lo que ha trascurrido del 2013. Con excepción de un artículo cuyo objetivo era medir la capacidad de agencia de autocuidado en un grupo de jóvenes sanos, todos están enfocados a personas en condición de cronicidad.

La versión de ASA y los parámetros utilizados por los autores para determinar la capacidad de agencia de autocuidado se muestran en la tabla 1; se observa que en 17

documentos se utilizó la escala modificada por Edilma de Reales para Colombia cuya escala de Likert establece: nunca (1), casi nunca (2), casi siempre (3) y siempre (4) con un puntaje mínimo posible de 24 y máximo de 96[3,6,9-22]; 10 documentos aplicaron la escala ASA validada por Esther Gallegos Cabriales para México cuya escala Likert establece: 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto, cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos[23-33]. Para la determinación de la capacidad de agencia de autocuidado el promedio es el tipo de medición más utilizado, 10 documentos[3,5,6,11-13,15,16,26,29,] seguido del rango (8 documentos)[14,17,18,25,27,30,32,33,] la mediana (3 documentos)[10,19,31] y el cuartil reportado en 3 de las publicaciones[9,18,22]; llama la atención que adicionalmente se utilizan otros parámetros por ejemplo usan la moda, la escala de MOKKEN[23], la distribución por t. student[10] o dicotomizan la escala sin hacer explícito el criterio.[28] Al respecto Fernández y Manrique afirman que la escala ASA "mide solo la operatividad del autocuidado" y comenta que en Colombia a la segunda versión en Español "se le han asignado diferentes rangos de manera arbitraria debido a que desde su origen ha sido catalogada como unidimensional [y que de] manera equivoca, se han otorgado rangos que no corresponden a los sugerido por autores como Evers y Gast en cuanto al mínimo y al máximo puntaje posible".[29]

Tabla 1. *Parámetros de medición de la capacidad de agencia de autocuidado*

Artículos	**Escala Likert utilizada**		**Parámetro de medición de capacidad de agencia de autocuidado**				
	4 categorías (24-96)	**5 categorías (24-120)**	**Promedio**	**Rangos**	**Mediana**	**Cuartil**	**Otros**
Número de artículos	17	10	10	8	3	3	3
Porcentaje	63%	27%	37%	30%	11%	11%	11%

Fuente: Las autoras, 2013

Aspectos comparativos con la Escala Original

Al profundizar en el texto en el que se describe y explica en detalle la construcción y validación de la escala, Evers menciona que se originalmente se diseñaron dos versiones de la escala una autoadministrada, la versión ASA-A y otra para ser diligenciada por una persona cercana al paciente, ASA-B; sin embargo en los documentos incluidos en el presente estudio documental ninguno hace referencia a estos antecedentes, ni hacen explicito que la versión que se utiliza es el ASA-A[3,5-33]. Siguiendo con el análisis comparativo, se encuentra la mayoría de los documentos incluidos tienen como objetivo medir la capacidad de autocuidado o de agencia de autocuidado aunque Evers plantea que el instrumento fue diseñado para estimar la operatividad de la agencia de autocuidado.[2]

Otro importante aspecto en la contrastación del instrumento y la forma como se ha venido utilizando tiene relación con la puntuación de las categorías de la Escala Likert, es decir, los documentos seleccionados en al análisis puntúan de 1 a 4, eliminando una categoría de respuesta, ò de 1 a 5, utilizando la tradicional, al respecto en el texto de Evers se plantea que "puntuaciones totales de ASA-A más significativas se obtienen

cuando las posibilidades de puntuación en un ítem individual se cambian de 1 a 5 por 0 a 4" (traducción propia)[2] pero no se precisa la razón ni tampoco cual, en definitiva, se debería usar.

Es importante mencionar que Evers afirma que ASA es una escala unidimensional, es decir mide una sola dimensión de la agencia de autocuidado en este caso la operatividad[2,11] ya que está diseñada como un modelo sumatorio.[2] La manera como se enuncian los resultados también difiere de lo establecido por Evers, en cuanto a la clasificación de acuerdo a los resultados, en el texto original se encuentra que teóricamente la puntuación de la escala estaría entre 24-120, que no hay diferenciación entre los puntajes muy altos y altos y que los rangos posibles serían medio (≥88≤95), bajo (<88) y alto (>95), como se puede observar en la tabla 1, 8 estudios usaron este tipo de parámetro, aunque algunos usaron otras denominaciones y mayor número de rangos. Esta misma apreciación la hace Fernández y Manrique[29] aunque en su estudio asumen la media para el análisis de los resultados. Releyendo los trabajos pioneros de Evers, es posible determinar que cuando el objetivo es analizar la operatividad de la agencia de autocuidado al interior de un grupo con características similares en el estado de salud sugiere utilizar rangos[2] como parámetros para el análisis y cuando el objetivo es comparar intergrupos se utiliza la media total del ASA-A.[4]

Es importante aclarar que en términos generales la escala ASA tiene una limitación relacionada con la temporalidad, es decir, que de un periodo a otro la operatividad de la agencia en el autocuidado varia; por otro lado y como lo aclara Evers en sus estudio "entre más operativa era la agencia de autocuidado se dependía menos de cuidados institucionalizados"(Traducción propia)[2] lo que sugiere una relación entre la puntuación de operatividad y la dependencia, este es un aporte vital de la escala a la hora de la toma de decisiones sobre cuidados institucionalizados de un grupo de pacientes y sin embargo pocos estudios reflexionan sobre el asunto.

Conclusiones

La literatura revisada reporta múltiples parámetros para definir la capacidad de agencia de autocuidado, lo cual no permite hacer comparación entre los resultados así pertenezcan a grupos con características similares. A pesar de que la escala ha sido traducida y validad al castellano, la mayoría de los estudios reportan resultados de medición capacidad de agencia de autocuidado aunque la escala originalmente está diseñada para medir operatividad de la agencia de autocuidado, conceptualmente es importante tal diferenciación, pues como lo aclara Evers una persona puede tener la capacidad pero no utilizarla, es decir no operativizarla.[2]

El análisis de las publicaciones reportó que no siempre hay un criterio estadístico explicito que respalde los parámetros definidos por los autores para establecer la clasificación de los resultados, aspecto que no es acorde con las premisas del paradigma cuantitativo, prevaleciendo la decisión de los autores explícitamente definida en la metodología o basándose en estudios anteriores que definieron los parámetros de esa manera.

Estos resultados invitan a los investigadores a revisar los instrumentos en la versión original y conocer las propiedades psicométricas intrínsecas de los mismos, con el fin de darles un uso adecuado y mantener la precisión en el proceso, adicionalmente, para

establecer si el objetivo y los parámetros de medición con los cuales fue diseñado un instrumento son pertinentes para responder a la pregunta que el investigador se plantea, así como tener la claridad conceptual sobre todos los constructos en los que se fundamentó su construcción.

Bibliografía

1. Santos Curado MA, Vitorino Teles JV, Marôco J. Análisis estadístico de escalas ordinales. Aplicaciones en el Área de Salud infantil y Pediatría. Enfermeria Global. 2013 Abr; 12(2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.2.150281 [Consultado el 08/07/2013].
2. Evers GCM. Appraisal of self-care Agency A:S:A - Scale. Assen/Maastricht: Editorial Van Gorcum: 1989.
3. Carrillo Algarra AJ, Díaz FJ. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: Un estudio piloto en Bogotá. Enfermería Global. 2013 abr; 12(2):54-64.
4. Evers GCM, Isemberg MA, Validity testing of the dutch traslation of the appraisal of the sel-care Agency A.S.A.-scale. J Nurs Stud 1993; 30(4):331-342.
5. Gallegos EC. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarro Científ Enferm. 1998; 6(9):260-6.
6. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Aquichán. 2009; 9:222-35.
7. Velandia-Arias A. Rivera-Alvàrez L. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Avances en Enfermería. 2009; XXVII(1):38-47. Disponible en: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953/13548 [Consultado el 08/07/2013].
8. Hoyos, C. Un modelo para investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Medellín: Señal Editora; 2000.
9. Herrera Lían A, Andrade Y, Hernández O, Manrique J, Faria K, Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado. Avances en Enfermería. 2012; XXX(2):39-46. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/revista2012-2/03%20Avances%20Enfermeria%2030_2%20feb%2025%2013.pdf [Consultado el 08/07/2013].
10. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y Enfermería. 2012; 18:23-30.
11. Fernández A, Manrique-Abril F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. Ciencia y Enfermería. 2010; 16:83-97.
12. Velandia Arias A. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. Revista de Salud Pública (Bogotá). 2009; 11(04):538-48.
13. Velandia Arias A, Rivera Alvarez LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Avances en Enfermería. 2009; XXVII(1):38-47. Disponible en: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953/13548 [Consultado el 03/08/2013].

14. Sousa VD, Zauszniewski JA, Bergquist-Beringer S, Musil CM, Neese JB, Jaber AF. Confiabilidad, validez y el factor de estructura de la evaluación de la Agencia de Autocuidado Escala Revisada (ASAS-R). J Clin Pract Eval. 2010 Dec; 16(6):1031-40.
15. Rivera Álvarez L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública. 2006; 8:235-47.
16. Rivera Álvarez L, Díaz L. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular. Cuadernos Hospital de Clínicas 2007; 52:30-8.
17. Contreras-Orozco A, Contreras-Machado A, Hernández-Bohórquez C, Castro-Balmaceda M, Navarro-Palmett L. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Andina. 2013; 15:667-78.
18. Herrera E, Berrocal N, Tordecilla C. Agencia de autocuidados en personas inscritas en un programa de control de la diabetes. Montería, 2011. Cultura del Cuidado Enfermería, 2011 Supl: 1:50.
19. Palacios-Ortiz P, Cobos-Pesántez M. Estudio aleatorizado para evaluar el programa educativo de autocuidado para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Tesis para obtener el título de Medicina. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2013.
20. Vásquez-Munive M. Autocuidado en el paciente infectado con el VIH según la teoría de Dorothea Orem. Actualizaciones en Enfermería (Bogotá). 2010; 13(03).
21. Achury-Saldaña D, Sepúlveda J, Rodríguez-Colmenares S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009; 11(2):18.
22. Rodríguez-Gázquez M, Arredondo-Holguín E, Salamanca-Acevedo Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Enfermería Global. 2013; 12:183-95.
23. Chaves S, dos Santos D, Robers L, Andrade M, Coimbra C, Cruz T. Uma proposta para a mensuração do autocuidado em idosos [Una propuesta para la mensuración del autocuidado en ancianos]. Cogitare Enferm. 2011; 16(4):661-666.
24. Landeros-Olvera E, García-Rojas J, Flores-López N, Vidal-Sánchez D, Adex VP. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Revista de Enfermería IMSS. 2004; 12(2):4.
25. Dalton J. Diabetes Disease Management in a Home CareSetting. Home Health Care Management & Practice. 2012 ;24(1):38-49.
26. Roldán-Merino J. Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2011. Disponible en: http://www.tdx.cat/handle/10803/38012 [Consultado el 13/07/2013].
27. Cely-Manosalva M, Espinosa-Marin X, Mateus-Rey J. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/sida en una Fundación de Bogotá. [Tesis de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2008.
28. Leiva-Díaz V, Acosta-Rojas P, Berrocal-Barboza Y, Castro-Marín M, Carrillo-Sancho E, Watson-Guido Y. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis. Enfermería Actual en Costa Rica [On Line]. 2012 abr-sep; 22.
29. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Avances en Enfermería. 2011; XXXIX(1):30-41.

30. Araujo R, Acevedo-Treto M, Román-Carrillo M, Trejo-Ortiz P, Mollinedo-Montaño F, Acuña-Rom F. Capacidad de agencia de autocuidado como estilo de vida saludable en pacientes con hipertensión arterial sistémica. En: Memorias del 14° seminario de Investigación. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; Mayo de 2013.
31. Landeros-Olvera E. Gallegos-Cabriales E. Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2005;13(1-2):20-4.
32. Reboyedo-Oyarzo D. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile, Facultad de Enfermería; 2010. Disponible en: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf [Consultado el 06/08/2013].
33. Espitia-Cruz L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf [Consultado el 08/07/2013].