

## VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

*Validation of an instrument to evaluate self-care of adult patients with type 2 diabetes mellitus*

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0039>

Geovanna Natali Sellan Reinoso <sup>1\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3282-5889>

Holguer Estuardo Romero Urréa <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

Jessica Ivonne Navas Roman <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9139-4487>

Paul Antonio Mullo Espinoza <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7013-6187>

Recibido: 15 de septiembre de 2020

Aprobado: 9 de noviembre de 2020

### RESUMEN

**Introducción:** Múltiples estudios han evaluado el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus, sin embargo, no existe suficiente literatura donde aparezcan instrumentos de recolección de datos validados por juicio de expertos.

**Objetivo:** Elaborar y validar el contenido de un instrumento para evaluar el autocuidado y cuantificar cómo influyen el nivel de actividad física y el régimen de alimentación en la salud de los usuarios. Así como, analizar el estado emocional del paciente adulto con diabetes tipo 2 identificando los riesgos que intervienen en su comportamiento para un mejor autocuidado. a social laboral y personal, segmentadas en 26 preguntas que analizan aspectos de estas personas

**Metodología:** Se realizó una investigación prospectiva, cuantitativa, de corte transversal de tipo analítico descriptivo. Utilizando a una prueba piloto donde con 16 pacientes como población probabilística. El instrumento empleado fue validado por juicio de expertos este contiene aspectos de tres categorías correspondientes. **Resultados:** la calificación otorgada por los expertos obtuvo 97,6 puntos de confiabilidad, se valora como Muy confiable al

ubicarse por encima de 90% en la escala empleada. Como resultado del juicio de expertos al promediar las respuestas se alcanzó 97,6 puntos de “Confiabilidad”, por lo tanto, se considera como un instrumento “Muy Confiable”. Es decir, que se ubica este resultado en el rango entre 100 y 80 puntos. En cuanto al resultado de la prueba de consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.77, se propuso eliminar un ítem de la primera versión y se elevó la confiabilidad de la escala a 0.80. Además, el tiempo promedio para llenar la encuesta no superó los 10 minutos, alcanzándose un promedio de 8 min 45 segundos durante la aplicación, esto conlleva a una lógica de reproducibilidad y ritmo aceptable en la sucesión de los temas, demostrando no ser complejo para los pacientes. **Conclusión:** Quedó elaborado un instrumento validado por juicio de expertos, el cual alcanzó 97,6 puntos de “Confiabilidad. El estudio cuantitativo realizado demostró que es bajo el nivel de actividad física y, además, muestran desordenes en su régimen de alimentación. Al analizar el estado emocional de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 se identificaron diversos riesgos para sobrellevar la compleja naturaleza de esta enfermedad.

**Palabras claves:** Diabetes mellitus tipo 2, autocuidado, pacientes, adultos, instrumento de validación.

1. Universidad Estatal De Milagro – Ecuador

\* Correspondencia: [gsellanr@unemi.edu.ec](mailto:gsellanr@unemi.edu.ec)

## ABSTRACT

**Introduction:** Multiple studies have evaluated the self-care of patients with diabetes mellitus; however, there is not enough literature where data collection instruments validated by expert judgment appear. **Objective:** To elaborate and validate the content of an instrument to evaluate self-care and quantify how the level of physical activity and the diet influence the health of users. As well as, to analyze the emotional state of the adult patient with type 2 diabetes, identifying the risks that intervene in their behavior for better self-care. **Methodology:** It is a prospective, quantitative, cross-sectional, analytical descriptive investigation. Using a pilot test with 16 patients as a probabilistic population. Expert judgment validated the instrument; it contains aspects of three corresponding categories. **Results:** the qualification granted by the experts obtained 97.6 points of reliability; it is valued as Very reliable as it is above 90% on the scale used. As a result, of the expert judgment, when the responses averaged, 97.6 points of "Reliability" reached; therefore, it considered a "Very Reliable" instrument. That is, this result is located in the range between 100 and 80 points. Regarding the result of the internal consistency test through Cronbach's alpha coefficient, it was 0.77, it proposes to eliminate an item from the first version and the reliability of the scale raised to 0.80. In addition, the average time to complete the survey did not exceed 10 minutes, reaching an average of 8 min 45 seconds during the application, this leads to a logic of reproducibility and acceptable rhythm in the succession of the subjects, proving not to be complex for the patients. **Conclusion:** Developed an instrument validated by expert judgment, which reached 97.6 points of "Reliability. The quantitative study carried out showed that the level of physical activity is low and, in addition, they show disorders in their eating regi-

men. The analysis of emotional state of adult patients with type 2 diabetes mellitus, identified various risks for coping with the complex nature of this disease.

**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, self-care, patients, adults, validation instrument.

## INTRODUCCIÓN

Diversos estudios revisados demuestran como la disparidad de los instrumentos de investigación dificultan la comparación epidemiológica y destacan variaciones en cuanto al contexto geográfico, los grupos farmacológicos indagados, la ausencia de claridad en el establecimiento de los conceptos y términos a medir, entre otros, estas razones justifican el inmenso rango de prevalencia en los resultados (1). Específicamente se carece de instrumentos validados para la diabetes mellitus, enfermedad conocida desde la época imperial romana (2), la cual comprende muchos trastornos caracterizados por hiperglucemia a decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una alteración metabólica (3), que reducen la calidad de vida de quienes la padecen, existiendo 1,5 millones de muertes provocadas por esta enfermedad, actualmente 422 millones de adultos en todo el mundo (4), (5), para el caso de América Latina, se estima que 7 de 10 personas entre 70 años y más, mueren con diabetes Tipo 2 (6).

Actualmente, constituye un problema de salud pública mundial la desatención a la diabetes, presentándose complicaciones tales como: enfermedades oculares, hepáticas, cardíacas y renales (7), se plantea que en Ecuador no existe la cultura de autocuidado como en otros países desarrollados, el estilo de vida no tiene un control específico y existen tendencias al sedentarismo (8), el consumo excesivo de productos grasos, interviene en el

metabolismo produciendo una disfunción orgánico funcional, por mal estado nutricional e ingestión de dieta inadecuada trayendo consigo problemas metabólicos como: obesidad, sobre peso y la propia DM2 (9), (10), básicamente las dificultades de la enfermedad pudieran mejorar si los pacientes practicaran medidas adecuadas de autocuidado para mantener controlada su enfermedad, esquivando costumbres alimenticias inadecuadas (11), (12), (13), (14).

De forma general un diagnóstico a tiempo, con su respectivo tratamiento que incluye el autocuidado y la prevención, tendría un costo anual de USD 800.00, siendo 24 veces menos de lo que representan los cuidados para una persona diabética; en Ecuador se conoce el número de fallecimientos vinculados a la diabetes, pero no la cantidad de personas que conviven con ella, se estima que el 98,18% de estas personas padecen Diabetes tipo II, donde datos cuantificados por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2018, demuestran que entre 7,1 y el 7,8% de ecuatorianos convive con diabetes, representando una cifra aproximada de 1,3 millones de personas (15).

Una investigación realizada en México sobre prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, (16), desarrolló un estudio de tipo transversal descriptivo, en una muestra por conveniencia de 80 pacientes con DM2  $\geq$  30 años de edad. El instrumento se diseñó para evaluar el nivel de las prácticas de autocuidado de pacientes ambulatorios, los resultados de aplicación de las prácticas de autocuidado fueron bueno en tres dimensiones: Hábitos higiénicos (52.5%), Hábitos dietéticos (72.5%), sueño y descanso (67.3%). En las dimensiones de Actividad física (62.5%) y Conoci-

miento (73.8%) el nivel fue bajo. El 22.5% de los pacientes alcanzó un nivel muy bueno en Actividad física, al seguir la recomendación de 30 minutos de ejercicio. Concluyó expresando, un alto porcentaje de los usuarios tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno en los Hábitos higiénicos, Hábitos dietéticos, Sueño y descanso. Es necesario reforzar las prácticas de Actividad física y Conocimiento, para promover y mantener la autonomía con corresponsabilidad en el paciente y la familia (16).

Al investigar la relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en Perú, se realizó un estudio donde se asoció las variables nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, su población estuvo conformada por 100 pacientes, de los cuales se recolectaron los datos a través de una encuesta y un cuestionario, como resultados se encontró, en cuanto al conocimiento empírico sobre su enfermedad, un puntaje de 90%, considerándolo como regular; en cuanto al conocimiento científico, el 74% de la muestra, mostró un alto nivel de conocimiento; al evaluar la dimensión de hábitos saludables, demostró que el 70% de los individuos exhibieron un nivel adecuado. La autora concluyó que el grado de conocimiento sobre diabetes se relaciona, significativamente, con las prácticas de autocuidado en pacientes de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores (17).

Por otro lado, en Brasil los autores Costa y colaboradores (2018), realizaron una investigación para analizar las actividades de autocuidado de pacientes con DM2 en seguimiento ambulatorio; emplearon un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en un hospital uni-

versitario, donde participaron 163 usuarios que respondieron el cuestionario de actividades de autocuidado en pacientes con diabetes, conteniendo seis dimensiones: alimentación general, alimentación específica, actividad física, monitorización de la glicemia, cuidado con los pies, el uso de medicamentos y tabaquismo. Los investigadores encontraron como resultados que, de las seis dimensiones de autocuidado investigadas, tres de ellas presentaban comportamiento de autocuidado deseable, es decir, alimentación general, alimentación específica y el uso de medicamentos, por lo tanto, concluyeron que las actividades de autocuidado están siendo incorporadas por los pacientes y agregando valor a la educación en diabetes, no obstante es necesario mantener labores de reforzamiento del conocimiento de su enfermedad. (18).

Con el propósito de ejecutar un estudio para determinar la efectividad del programa de manejo de autocuidado para la diabetes mellitus tipo 2, mediante el intercambio de información basada y evidencia sobre la DM2 existente en la web, Mancha y colaboradores (2019), realizaron una investigación cuasi-experimental para determinar la efectividad de un programa de manejo de autocuidado en tres fases con 30 pacientes adultos que padecían DM2 seleccionados a propósito (utilizando módulos diseñados específicamente para la dieta, el ejercicio y el manejo de medicamentos); como principal resultado se evidencia que el uso del programa de manejo de autocuidado basado en la web es efectivo para mejorar el estado de salud, nivel de conocimiento y manejo de DM2, por lo cual resultaría una excelente estrategia a utilizar para los enfermos y sus familiares (19).

Por su parte, Hailu y colaboradores (2019), plantean que los pacientes con diabetes deben estar equipados con los

conocimientos necesarios para llevar a cabo con seguridad las adecuadas actividades de autocuidado personal y con el objetivo de realizar un estudio de intervención en el Centro Médico de la Universidad de Jimma (Etiopía), entre pacientes adultos con DM2, efectuaron sesiones interactivas con 220 usuarios; respaldadas por un manual ilustrativo así como por volantes, intercambio de experiencias y actividades; el nivel de conocimiento sobre la diabetes, los comportamientos de autocuidado y la autoeficacia se midieron al inicio y a los nueve meses posteriores al comienzo de la intervención. Los autores observaron mejoría en cuanto al comportamiento de autocuidado donde se incluyeron dieta, ejercicio, autocontrol de glucosa, tabaquismo y consumo de alcohol; se aumentó significativamente, los participantes que siguieron las recomendaciones dietéticas generales ( $p = 0,027$ ). En conclusión, los autores encontraron mejoras significativas en los puntajes de conocimiento de diabetes de los participantes y adherencia a las recomendaciones dietéticas, lo cual demuestra que un programa de intervención puede ser de importancia clínica en países en desarrollo (20).

Según se aprecia en los trabajos expuestos anteriormente, elevar el conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con DM2, es en todos los casos un pilar fundamental para el necesario cambio de las actitudes negativas que muchas veces predominan en la población afectada por esta grave enfermedad. Así mismo, es importante mencionar que la teoría del autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem, desde allí en adelante desarrolla las teorías y subteorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época. El concepto básico es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencio-

nadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (13).

En este aspecto, del tratamiento de la diabetes mellitus a través del autocuidado, un coherente elemento en que promueve la teoría de Dorothea Elizabeth define las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones (4). Es por esto necesario orientar, educar, aconsejar y hacer partícipe al paciente con el fin de fomentar un rol de autorresponsabilidad consigo mismo, promoviendo además la comunicación (21), (11).

Los antecedentes planteados sugieren la importancia que posee este estudio, al desarrollar investigaciones con instrumentos validados en esta temática, alineados a las recomendaciones propuestas por la OMS, donde la prevención de las múltiples complicaciones, se relacionan directamente con el autocuidado. Además, como país se aporta y compromete con el cumplimiento de los objetivos de la Agenda de Desarrollo Sostenible para el año 2030, para la reducción de un tercio de la mortalidad prematura por las ENT. Al fomentar investigaciones de instrumentos validados por juicio de expertos sobre el autocuidado en los paciente con DM2, permitirá obtener datos estructurados y una mejor visión científica del problema, razón que va a beneficiar el sistema sanitario nacional, donde se intencionarán el autocuidado, la práctica de actividades físicas, el mantenimiento de una alimentación adecuada, mejorando con ello, el estilo personal de vida de estos usuarios, entre otras, por lo que podrán evitar la progresión y complicaciones a corto o

largo plazo de su enfermedad (22).

Por lo tanto, se plantea como propósito de la investigación elaborar y validar el contenido de un instrumento para evaluar el autocuidado, cuantificar cómo influyen el nivel de actividad física y el régimen de alimentación en la salud de los usuarios, así como, analizar el estado emocional del paciente adulto con diabetes tipo 2 identificando los riesgos que intervienen en su comportamiento para un mejor autocuidado.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio consideró el autocuidado en pacientes adultos con DM2, entre hombres y mujeres del Centro de Salud Cerro Redondo del cantón Durán, a través de una investigación tipo mixta; cuantitativa, cualitativa (23). Siendo cuantitativa, porque se obtienen datos numéricos analizados en un sistema estadístico, para ello se empleó como técnica la encuesta, evidenciando el conocimiento y práctica de estos usuarios, además, es cualitativa porque se analizó el estado emocional de cada paciente, su actitud frente a la enfermedad, ejecutando como técnica una entrevista de saturación o profundidad.

Se realizó un estudio prospectivo porque con la información de 15 pacientes que fueron encuestados y un usuario entrevistado; ser considera ha sido un trabajo de campo, ya que se efectuó en el lugar donde se dilucida el evento, además es una investigación de corte transversal y descriptiva ya que se analizaran datos de variables recopiladas sobre la población en un periodo de tiempo (24), detallando las características sintomáticas de la enfermedad y las características externa al paciente, aspectos que servirán para determinar el autocuidado de paciente con DM2.

Las actividades o hechos analizados, se encasillan con los parámetros u objeto de análisis (objetivo), para que los jueces y expertos califiquen cada una de ellas; tanto los cuestionarios como las actividades, se califican sobre 100 puntos, evaluando en cada uno: la Validez, Pertinencia y Coherencia de cada pregunta respecto al ítems que se quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos. Estos aspectos determinarán según el tipo de resultado el análisis de la posible solución a los problemas, la claridad de la respuesta, comprensión y el contenido. Por lo que sigue, se califica según la rúbrica que debe constar en el instrumento al final de los cuestionarios, se establece para su efecto, de 100 a 80 excelente (muy confiable), 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable; se debe cambiar la pregunta o sacarlo (25).

Al terminar, se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, se divide entre tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario, incluso las tablas de recolección de datos, que una vez validados, pueden ser aplicados de manera directa en las investigaciones que requieran obtener datos de una población o muestra, de esta manera se comprueba que los datos obtenidos están diseñados conforme a las necesidades de los objetivos. Los jueces o expertos fueron seleccionados con base a su capacidad y experiencias, tanto en investigación como en la ciencia o temática que se está investigando, en el caso de investigación han sido tres con título de doctor de cuarto nivel (PhD) y dos especialistas de tercer nivel, todos con amplia experiencia en esta área investigativa (25).

En el anexo 1 y 2 se observan el diseño del formato para la validación de los instrumentos cualitativos y cuantitativos. Una

vez ejecutada la validación de los instrumentos, se procesaron los datos obtenidos de la información de los 15 pacientes encuestados y se realiza una triangulación de datos comparando los resultados cuantitativos y cualitativos en la discusión.

## RESULTADOS

Como efectos del juicio de expertos al promediar las respuestas se alcanzó 97,6 puntos de "Confiabilidad", por lo tanto se considera como un instrumento "Muy Confiable", (25) se ubica este resultado en el rango entre 100 y 80 puntos, como resultados del juicio de expertos al promediar las respuestas se alcanzó 97,6 puntos de "Confiabilidad", por lo tanto se considera como un instrumento "Muy Confiable", (25) se ubica este resultado en el rango entre 100 y 80 puntos, en cuanto al resultado de la prueba de consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.77, no obstante se propuso eliminar un ítem de la primera versión y se elevó la confiabilidad de la escala a 0.80, además, el tiempo promedio para llenar la encuesta no superó los 10 minutos, alcanzándose un promedio de 8 min 45 segundos durante la aplicación, esto conlleva a una lógica de reproducibilidad y ritmo aceptable en la sucesión de los temas, demostrando no ser complejo para los pacientes, además, el tiempo promedio para llenar la encuesta no superó los 10 minutos, alcanzándose un promedio de 8 min 45 segundos durante la aplicación, esto conlleva a una lógica de reproducibilidad y ritmo aceptable en la sucesión de los temas, demostrando no ser complejo para los pacientes.

Para el análisis cuantitativo de la validación del instrumento, los expertos mostraron como resultados, en cuanto a los ítems que refieren: la identificación del autocuidado del paciente con DM2, la determinación de la actividad física del

paciente, así como, la de describir el régimen alimenticio de ellos. A continuación, se muestran los porcentajes de los ítems validados en las tres dimensiones: **(VER ANEXOS)**

Al analizar la entrevista efectuada (análisis cualitativo), sobre el estado emocional del paciente adulto con diabetes tipo 2, se extrajeron las siguientes respuestas:

Tabla 4: Principales respuestas por categorías (análisis cualitativo)

Categoría	Principales respuestas
<b>Social</b>	"Ya no me gusta salir a fiestas ni reuniones me siento en un ambiente pesado". "He perdido el contacto con amigos que solía reunirme, siento que todos murmuran a mis espaldas".
<b>Laboral</b>	"No me agrada que las personas con las que trabajo sepan que padezco de Diabetes, me siento más cansado que antes y eso ha disminuido mi rendimiento laboral, por lo general me siento limitado en mi trabajo, debido a que siempre estoy expuesto a estrés y sé que eso no es bueno para mi salud". "Para ir al trabajo trato de utilizar zapatos cómodos".
<b>Personal</b>	"No puedo dormir ni las 8 horas, me da temor sufrir de impotencia sexual, pero no se lo doy a notar a mi esposa, mi esposa e hijos siempre están pendientes de que cumpla la toma de medicina porque a veces lo olvido". "Mi familia argumenta (tíos, primos) que yo exagero mi cuidado personal desde que fui diagnosticado con diabetes, y me molesta que no entiendan lo que se siente padecer Diabetes". Mi esposa me ha apoyado mucho desde que me diagnosticaron diabetes.

Es importante entender la confiabilidad del instrumento como una propiedad consistente para aplicarlas a los sujetos y obtener un valor estable en las mediciones, por ello surgió la necesidad, se logró diseñar y validar el presente instrumento para medir el autocuidado de los pacientes con DM2 (25). Con el instrumento validado se cuantificaron los factores que inciden en el autocuidado, visto como la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el man-

tenimiento de la vida, salud y bienestar. Sin embargo, se aprecia que no es alta la actividad física realizada por los sujetos encuestados, lo que va en contra de las directrices indicadas por los profesionales de salud (26), relacionadas directamente con aspectos sociales, económicos, culturales y emocionales que la persona con DM2 debe asumir.

Los ítems evaluados en la tabla 1, demuestran las problemáticas del autocuidado, necesidades de ayuda y el afecto familiar que necesitan estos individuos para elevar su nivel de satisfacción; también queda demostrado que poseen un sinnúmero de limitaciones en el aspecto socio laboral, todos estos factores le exigen a los usuarios el conocimiento y desarrollo de habilidades para un mejor comportamiento en el cuidado de su salud, siendo esenciales para el tratamiento y mantenimiento de la calidad de vida de los mismos (27).

Es evidente el bajo nivel de autocuidado que tienen los sujetos encuestados, ante la peligrosa enfermedad que padecen, coincidiendo con lo expresado por Lazo y Durán (2019), sobre la información y el conocimiento que poseen los usuarios, los cuales tienden a sobredimensionar ciertos aspectos de la enfermedad en detrimento de otros y que difícilmente alcanzan a comprender sus causas, como se manifiesta y cuál es el tratamiento (28).

Por su parte la tabla 2, reseña, la importancia de la práctica de actividades físicas para ayudar en el control metabólico, reduciendo las morbilidad asociadas a las complicaciones de la DM2, se observan individuos que reconocen la importancia de hacer ejercicios, en cambio no ejecutan esta saludable práctica que además, les ayuda a elevar su estado emocional (16), ante el diagnóstico de la DM2, generando un impacto psicológico donde el in-

individuo relaciona determinadas variables personales y clínicas que varían en grado e importancia y muchas dificultades pueden ser resueltas con esta óptica (24).

En el tercer aspecto evaluado referido al régimen de alimentación de estos individuos, se observa en la tabla 3, que no realizan una adecuada dieta, es diverso el resultado en cuanto al número de veces que ingieren alimentos, un poco más del 50% añade azúcar a sus bebidas, aspectos que agudizan la enfermedad y deteriora el estado físico de estos pacientes. Además, se coincide con autores como Yanes y colaboradores (2018), quienes plantean que para el necesario control de la glucemia, es importante que los pacientes con DM2 continúen las indicaciones y el tratamiento farmacológico, evitando interrupciones y alteraciones de los niveles de glucosa en plasma, estos investigadores expresan además, que una rigurosa dieta, el plan de ejercicios y el tratamiento recomendado por el personal médico de las unidades de salud a base de medicamentos hipoglucemiantes, no son valorados y la adherencia al mismo se cumple en pocas ocasiones (29), (30).

El hecho de validar el instrumento propuesto ha tenido también un significativo aporte y sumándose al reto de diagnosticar no solo la percepción de cada paciente sobre su enfermedad, este instrumento va ayudar en la disminución del número de complicaciones provocadas por este padecimiento, aumentando la calidad de vida, contribuyendo al aumento de la perspectiva de la vida de cada paciente, finalmente aportando teoría al manejo de autocuidado en el pacientes adulto con DM2 (19).

Al realizar la triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos se aprecia una coincidencia con el 66.7% de los encuestados, en el aspecto del conocimiento

de la enfermedad, ya que el entrevistado expresó "No me agrada que las personas sepan que padezco de Diabetes", la misma cifra coincide con el ítem referido al aspecto social donde explicó que ha perdido el contacto con amigos y que no le gusta salir. Un aspecto interesante es lo referido a las limitaciones en su actividad laboral, donde expresa sentirse limitado y con estrés, coincidiendo con el 60 % de los encuestados y, además, le suma que para ir al trabajo prefiere hacer uso de zapatos cómodos, considerando que con eso cuida la salud de sus pies, tal como lo manifestaron el 60 % de los pacientes, es necesario mantener labores de reforzamiento del conocimiento de su enfermedad (21), (18), (20).

Sobre el tema emocional y muy relacionado al autocuidado, explicó que no puede dormir durante 8 horas (coincide con el 86.6 % de los encuestados), además la familia no entiende lo que se siente al padecer de DM2, si bien señala que su esposa le ha apoyado mucho desde el diagnóstico, no todos en el hogar comprenden la situación que atraviesa por lo cual él reclama de la atención como lo hace el 73,3 % de los usuarios encuestados, situación que se agudiza al reconocer este individuo que en ocasiones olvida tomar medicamentos, allí es donde se necesita incrementar el apoyo familiar (31), (17).

## CONCLUSIONES

Quedó elaborado un instrumento validado por juicio de expertos, el cual alcanzó 97,6 puntos de "Confiabilidad", se considera como un instrumento "Muy Confiable" para evaluar el autocuidado de estos pacientes con DM2.

Dentro del autocuidado de los pacientes evaluados, el estudio cuantitativo realizado demostró que es bajo el nivel de actividad física y además, muestran des-

ordenes en su régimen de alimentación, lo cual no contribuye a su salud, ya que el mantenimiento de la actividad física, así como, el adecuado régimen de alimentación contribuyen en el control del metabolismo e inciden de forma positiva en la salud de estas personas.

Al analizar el estado emocional de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 se identificaron diversos riesgos para sobrellevar la compleja naturaleza de esta enfermedad en el contexto social, laboral y personal, donde se mostraron limitaciones y prejuicios que denotan inconvenientes en su comportamiento emocional.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ortega, Y., Arribas, J. M., & Jódar, R. Diseño, construcción y evaluación de una escala para medir la actitud hacia la automedicación en adolescentes. *Rev Esp Salud Pública*, (2018)- 92, 99–99. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e20180742.pdf>
- Tekiner, H. Aretaeus of Cappadocia and his treatises on diseases. *Turkish Neurosurgery*, (2015) 25(3), 508–512. Disponible en: <https://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.12347-14.0>
- Organización Mundial de Salud. WHO. Classification of diabetes mellitus. *Clinics in Laboratory Medicine*(2019). Disponible en: [https://doi.org/10.5005/jp/books/12855\\_84](https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84)
- Naranjo, Y., & Concepción, J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Finlay*, (2016)- 6(3), 215-220. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es&tlng=es)
- Medrano, C., & Restrepo, J. Tesis Doctoral. Historia, (2017). 41–322. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13086135>
- Sánchez, L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. (2019).
- Castillo, N., Malo, M., Villacresca, N., Chauca, J., Cornetero, V., de Floresc, K. R., ... Ríos, R. Methodology for estimating total direct costs of comprehensive care for non-communicable diseases. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, (2017). 34(1), 119–125. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2017.341.2774>
- Blanco, J. Guía Para La Práctica Consumir Azúcar Con Moderación. *Revista Cubana Aliment Nutr*, (2014). 16(2), 142–145.
- Buenaño, A. Propuesta de Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos, (2016). 23–55.
- Subuhi, N., Mahendra, K., Anant Shabir, K., Srivastava, P., & Reeta, V. Un estudio de los factores de discriminación antropométricos y psicológicos de la hipertensión. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, (2019). 12(6). <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2019.00506.7>
- Mendinueta, D. A., Valderrama, Z. A., Trout, G., & Paredes, M. Nursing approach in primary care of diabetes and heart as a key tool for prevention, care and promotion. *Duazary*, (2017). 14(1), 79–90. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21676/238>

- Merino, K. Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa. (2018).
- Orem, E., Hernández, C., & Concepción, C. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth The self-care deficit nursing theory (2018). (Vol. 19). Disponible en: <http://revgmes-pirituana.sld.cu/index.php/gme/rt/printerFriendly/1129/html>
- Rocha, M. R. da, Santos, S. D. dos, Moura, K. R. de, Carvalho, L. de S., Moura, I. H. de, & Silva, A. R. V. da. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. Escola Anna Nery, (2019). 23(2), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0325>
- Heredia, V. La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador. El Comercio(2018). Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa-sangre.html>
- Arteaga, E., Mart, M., & Romero, G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, (2019) 27(1), 52–59. Disponible en: <https://www.medi-graphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
- Soto, M. Y. Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2018. (2019).
- Costa, M., Zanetti, L., Miyar, L., de Melo, A., de Souza, C., & Freire, A. Autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento ambulatorial. Revista Nursing. (2018).
- Mancha, M. A., Marie, B. R. G., Ela Shyr, E. C., Taylor, R., Calvin, J., Leon, D., & Josephine, M. Web-based self-care management program of patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of Biomedical Sciences, (2019). 28. Disponible en: <https://doi.org/10.3126/jbs.v6i3.26862>
- Hailu, F. B., Moen, A., & Hjortdahl, P. Diabetes self-management education (DSME) – Effect on knowledge, self-care behavior, and self-efficacy among type 2 diabetes patients in Ethiopia: A controlled clinical trial. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, (2019). 12, 2489–2499. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S223123>
- Hernández, M. E. Educación para el autocuidado: estrategia fundamental en personas con diabetes. Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, (2014). 22(2), 61–64. Disponible en: [http://revista-enfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/136/224](http://revista-enfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/136/224)
- Soler, Y., Pérez, E., López, M., & Quezada, D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch. Méd. Camaguey, (2017). 20(3), 244–252.
- Maxwell, J. A. Distinguishing Between Quantitative and Qualitative Research: A Response to Morgan. Journal of Mixed Methods Research, (2019). 13(2), 132–137. <https://doi.org/10.1177/1558689819828255>

- Rosique, N., Babio, N., Díaz, A., Romaguera, D., Alfredo Martínez, J., Sanchez, V. M., Salas, J. Leisure-time physical activity at moderate and high intensity is associated with parameters of body composition, muscle strength and sarcopenia in aged adults with obesity and metabolic syndrome from the PREDIMED-Plus study. *Clinical Nutrition*, (2019). 38(3), 1324–1331. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.023>
- Romero, H. E., Campoverde, E. M., Echeverría, K. P., & Romero, L. V. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *Ammentu*, (2019). (15), 18–32. Disponible en: <https://doi.org/10.19248/ammentu.344>
- Oliveira, P. S., Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., & Lima, C. L. J. Self Care in Diabetes Mellitus: bibliometric study. *Enfermeria Global*, (2017). 45, 634–652. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
- Briones, E. Diabetes mellitus and periodontal disease: current pathophysiological aspects of their relationship. *Medisan*, (2016). 20(1), 35–42. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san09201.pdf>
- Lazo, C., & Durán, S. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, (2019). 46(3), 352–360. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000300352>
- Yanes, M., Cruz, J., González, T., Conesa, A. I., Padilla, L., Hernández, P., & Quesada, M. (Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. *Rev Cubana Endocrinol*, 2018). 29(3). Disponible en: <https://doi.org/versión-On-line-ISSN-1561-2953>
- Lora, I., Lucena, D., Salazar, A., Galán, A., & Moral, J. A. Anthropometric, cardiopulmonary and metabolic benefits of the high-intensity interval training versus moderate, low-intensity or control for type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (2019). 16(22). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224524>
- Bencomo, J. M., & Capa, L. P. (2017). Factores protectores y de riesgo en la calidad de vida y apoyo familiar de los diabéticos de 40 a 79 años. Loja. 2016. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18374>

## ANEXOS

Tabla 1: Ítems validados para el autocuidado de los pacientes con DM2

Ítems	Respuestas	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Satisface Ayuda Familiar	Casi nunca	0	0	1	100	1	6,7
	Algunas veces	2	66,7	1	33,3	3	20
	Casi Siempre	3	100	0	0	3	20
	Siempre	4	50	4	50	8	53,3
Satisface Afectos Familia	Casi nunca	0	0	1	100	1	6,7
	Algunas veces	3	60	2	40	5	33,3
	Casi Siempre	3	60	2	40	5	33,3
	Siempre	3	75	1	25	4	26,7
Control Glicemia	Nunca	1	100	0	0	1	6,7
	Diaria	0	0	1	100	1	6,7
	Quincenal	3	60	2	40	5	33,3
	Mensual	4	80	1	20	5	33,3
	Indicaciones Médicas	1	33,3	2	66,7	3	20
Cuidado de los Pies	Zapato cómodo	5	55,5	4	44,5	9	60
	Revisa sus pies	1	33,3	2	66,7	3	20
	Nada	3	100	0	0	3	20
Limitación Actividad laboral	Casi nunca	3	50,0	3	50,0	6	40,0
	Algunas veces	5	62,5	3	37,5	8	53,3
	Casi Siempre	1	100,0	0	0,0	1	6,7
Limitación Social	Si	7	70,0	3	30,0	10	66,7
	No	2	40,0	3	60,0	5	33,3
Limitación Sexual	Casi nunca	2	40,0	3	60,0	5	33,3
	Algunas veces	5	71,4	2	28,6	7	46,7
	Casi Siempre	2	100,0	0	0,0	2	13,3
	Siempre	0	0,0	1	100,0	1	6,7
Preocupa se conozca su enfermedad	Casi nunca	1	20	4	80	5	33,3
	Algunas veces	6	66,7	2	33,3	8	53,3
	Siempre	2	100	0	0	2	13,4
Se siente diferente a los demás	Casi nunca	6	66,7	2	33,3	8	53,3
	Algunas veces	3	42,8	4	57,2	7	46,7
Siente tener Estrés añadido	Casi nunca	4	80	1	20	5	33,3
	Algunas veces	2	33,3	4	66,7	6	40
	Casi Siempre	3	75	1	25	4	26,7
Horas sueño	Menos 6 horas	8	61,5	5	38,5	13	86,6
	Más 8 horas	1	50	1	50	2	13,4

## ANEXOS

Tabla 2: Nivel de actividad física

Ítems	Respuestas	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Realiza actividad física	Casi nunca	3	60	2	20	5	33,3
	Algunas veces	3	60	2	20	5	33,3
	Casi Siempre	2	50	2	50	4	26,7
	Siempre	1	100	0	0	1	6,7
Tipo de actividad física	Ninguno	4	57,2	3	42,8	7	46,6
	Caminata	5	62,5	3	37,5	8	53,4
Tiempo realiza actividad física	0 min	3	60	2	40	5	33,3
	15 min	1	100	0	0	1	6,7
	30 min	4	57,2	3	42,8	7	46,6
	60 min	1	50	1	50	2	13,4
Considera se ayuda	Saludable	7	58,4	5	41,6	12	80
	Bien Física	2	66,7	1	33,3	3	20

Tabla 3: Régimen de alimentación

Ítems	Respuestas	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Realiza dieta	Si	6	60	4	40	10	66,7
	No	3	60	2	40	5	33,3
Régimen comidas por día	Tres	3	50	3	50	6	40
	Cuatro	3	75	1	25	4	26,7
	Cinco	3	60	2	40	5	33,3
Consumo alimentos a la hora adecuada	Casi nunca	1	50	1	50	2	13,3
	Algunas veces	4	57,2	3	42,8	7	46,7
	Casi Siempre	2	50	2	50	4	26,7
	Siempre	2	100	0	0	2	13,3
Añade Azúcar a las bebidas	Nunca	2	50	2	50	4	26,7
	Casi nunca	2	66,3	1	33,7	3	20
	Algunas veces	2	40	3	60	5	33,3
	Casi siempre	3	100	0	0	3	20