



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1 IMSS
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA
EVALUAR LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 11 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

**TESIS
PRESENTADA POR
SARAÍ JEZABEL HERNÁNDEZ
PARGA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

ASESORA

Dra. Erika Roxana Torres Alba

Aguascalientes, Ags. Febrero 2021.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. SARAÍ JEZABEL HERNÁNDEZ PARGA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR
LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R- 2020-101-040** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Saraí Jezabel Hernández Parga asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:


Dra. Erika Roxana Torres Alba



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes,

DR. SARÁI JEZABEL HERNÁNDEZ PARGA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR
LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R- 2020-101-040** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Sarai Jezabel Hernández Parga asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darme los medios necesarios para lograr mis metas.

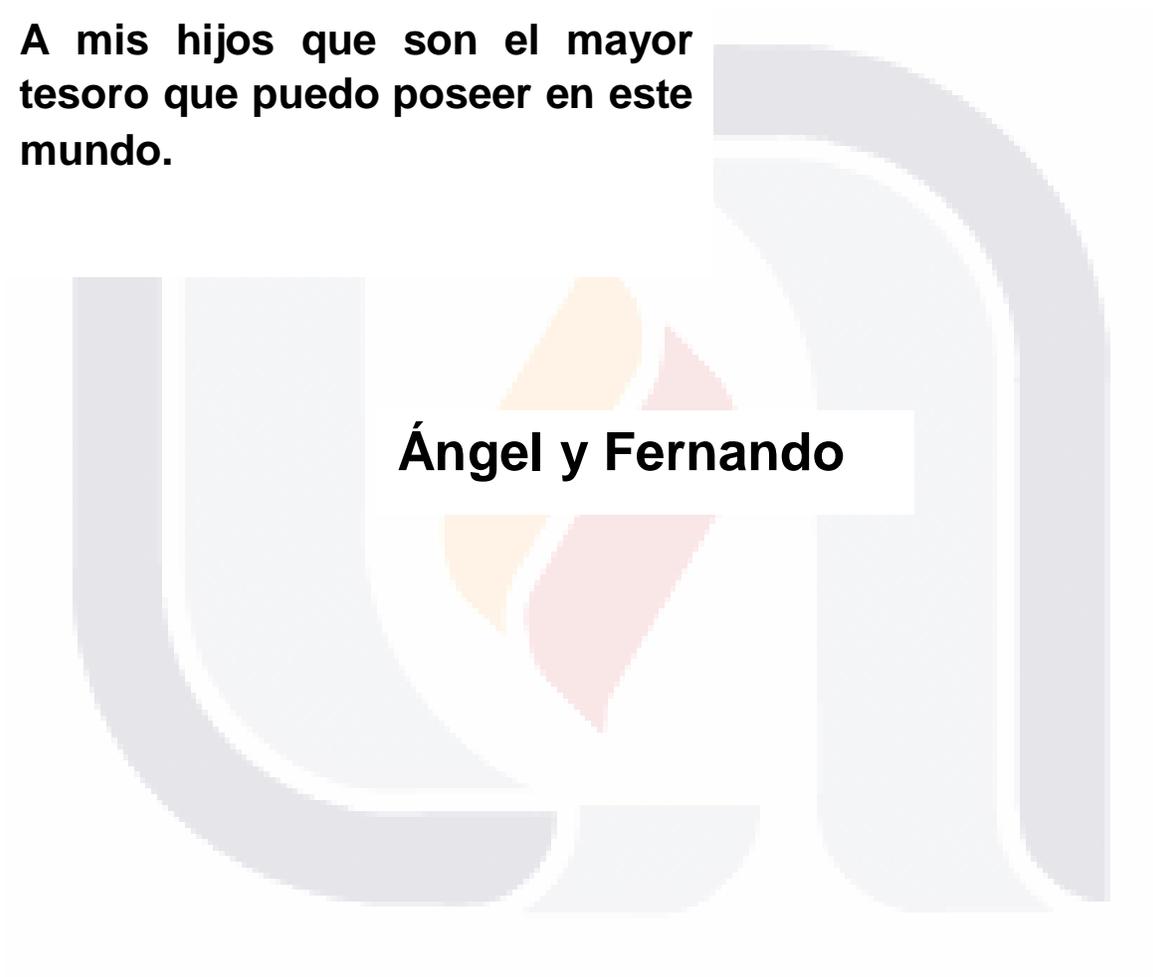
Gracias a mi familia por el gran apoyo incondicional que siempre me brindaron, constituyendo el motor constante para mi esfuerzo.

Gracias a mis profesores por compartir sus conocimientos y su valioso tiempo en mi formación como médico familiar.

Gracias a mis compañeros residentes que me acompañaron en el camino de cumplir un sueño más en mi vida.

DEDICATORIA

**A mis hijos que son el mayor
tesoro que puedo poseer en este
mundo.**



Ángel y Fernando

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	I
ÍNDICE DE TABLAS	II
GRÁFICOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
Antecedentes Científicos.....	2
Teorías que fundamentan las variables de estudio.....	9
Teoría del aprendizaje social (base teórica de la <i>Autoeficacia</i>)	9
El constructo de autoeficacia.....	11
Autoeficacia.....	12
Cuidado de la piel.....	13
Construcción y validación instrumentos.....	14
MARCO CONCEPTUAL	18
JUSTIFICACIÓN	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
Pregunta de investigación	28
OBJETIVOS	29
General.....	29
MATERIAL Y MÉTODOS	30
Diseño del estudio.....	30
Universo de trabajo.....	30
Población de estudio.....	30
Lugar del estudio.....	30
Criterios de selección	30
Criterios de exclusión	30
Criterio de eliminación	30
Muestra del estudio	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	31
CONSTRUCCIÓN INICIAL DEL INSTRUMENTO	31
LOGÍSTICA	32
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	34

Aspectos de bioseguridad.....	35
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	36
PROCESAMIENTO DE ANALISIS Y RESULTADOS	36
Diagnóstico de los datos.....	36
Validez de contenido.....	37
Validez Aparente.....	37
Validez de constructo.....	38
Validez Factorial exploratorio.....	39
Análisis Factorial Confirmatorio.....	42
Validez de criterio.....	43
Confiabilidad de la prueba.....	44
Categorización del paciente diabético.....	45
DISCUSIONES.....	46
SESGOS Y LIMITACIONES	48
CONCLUSIONES.....	48
GLOSARIO.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53
ANEXO 1. Operacionalización de variables.....	1
ANEXO 2. Cronograma de actividades.....	1
ANEXO 3. Instrumento base	2
ANEXO 4. Manual operacional.....	11
ANEXO 5. Carta de consentimiento informado.....	41
ANEXO 6. Instrumento final después de la validez.....	42
ANEXO 7. Interpretación de la prueba	44
ANEXO 8. Carta de no inconveniente	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descriptores.....	2
Tabla 2. Agrupación de ítems de banco de preguntas.....	36
Tabla 3. Resultado método de Lawshe	37
Tabla 4. Agrupación de ítems pertinentes posterior a la validez de contenido	37

Tabla 5. Cuadro de resumen de modificaciones por grupo focal..... 38

Tabla 6. Análisis de distribución de los ítems 38

Tabla 7. Análisis Factorial Exploratorio inicial. Valores rotados y agrupados 40

Tabla 8. Análisis Factorial Exploratorio. Sin efecto piso y techo. 41

Tabla 9. Correlación de análisis factorial sin efecto piso y techo 41

Tabla 10. Valores de varianza explicada por factores con 16 ítems 42

Tabla 11. Índice de bondad por dimensiones 42

Tabla 12. Correlación de Spearman 43

Tabla 13. Coeficiente de alfa de Cronbach por cada dimensión..... 44

Tabla 14. Coeficiente de alfa de Cronbach de toda la prueba..... 45

TABLA 15. Datos demográficos 46

GRÁFICOS

Figura 1. Cuadro de Cochran 2

Figura 2. Gráfico de sedimentación de componentes..... 39

RESUMEN. TITULO: “CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Antecedentes. El constructo de *Autoeficacia* generado de la Teoría del Aprendizaje Social propuesto por el psicólogo Albert Bandura (1977), ha sido establecido como uno de los determinantes motivadores de la conducta humana, definida como la creencia que el individuo tiene de su capacidad para aprender o ejecutar ciertas acciones; si ponemos a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica de causa multifactorial con complicaciones a corto y largo plazo sobre la piel, los cuales serán atenuados en la medida en que el individuo adquiera y mantenga conducta de autocuidado, la autoeficacia sería entonces una herramienta importante a evaluar en cada paciente con la enfermedad. **Objetivos.** Construir y determinar la confiabilidad y la validez de un instrumento auto aplicable que evalúe la autoeficacia al cuidado de la piel en paciente diabéticos tipo 2, basados en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. **Material y métodos.** Consta de un estudio instrumental con metodología psicométrica para lograr la construcción y validación del instrumento de autoeficacia al cuidado de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2. El tipo de muestreo será mediante aplicación de una prueba piloto compuesta por 165 aplicaciones en pacientes con diabetes mellitus de la consulta externa en la UMF 11 de la Delegación Aguascalientes. Para realizar la construcción y validación del instrumento se utilizó la *validez de contenido* mediante un grupo de expertos por método Lawshe, la validez aparente por grupo focal, así como la *validez de criterio* se obtuvo al sacar el coeficiente de Spearman para obtener el valor de P, la *validación de constructo* se realizó mediante el Análisis Factorial, finalmente la confiabilidad del instrumento se evaluó por medio del Alfa de Cronbach. El programa estadístico que se utilizó para el análisis de los resultados es el STATA 14. **Resultados** Al realizar el banco de preguntas, se sometió a validación de contenido y aparente, obteniendo 33 preguntas pertinentes, sometiéndolas a la validez de constructo con reducción de su dimensionalidad a 5 factores y a solo 16 preguntas, con una varianza acumulada explicada de 0.9454. Por análisis factorial confirmatorio se obtiene los índices de bondad adecuados para todas las dimensiones. La correlación de Spearman obtiene un valor de 0.0000, postulando una correlación fuerte entre los ítems. La confiabilidad por alfa de Cronbach de todo el instrumento resultó arriba 0.95, estableciendo una prueba con alta confiabilidad.

ABSTRACT

SUMMARY. TITLE: "CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO ASSESS SELF-EFFECTIVENESS IN SKIN CARE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE FAMILY MEDICINE UNIT No. 11 AGUASCALIENTES DELEGATION" Background. The construct of Self-efficacy generated from the Social Learning Theory proposed by the psychologist Albert Bandura (1977), it has been established as one of the motivating determinants of human behavior, defined as the belief that the individual has of their ability to learn or perform certain actions; If we put diabetes mellitus as a chronic disease of multifactorial cause with short and long-term complications on the skin, which will be attenuated as the individual acquires and maintains self-care behavior, self-efficacy would then be an important tool to evaluate in each patient with the disease. Goals. Construct and determine the reliability and validity of a self-applicable instrument that assesses self-efficacy in skin care in type 2 diabetic patients, based on Bandura's Social Learning Theory. Material and methods. It consists of an instrumental study with psychometric methodology to achieve the construction and validation of the self-efficacy instrument for skin care in a patient with type 2 diabetes mellitus. The type of sampling will be through the application of a pilot test composed of 165 applications in patients with diabetes mellitus from the outpatient clinic at UMF 11 of the Aguascalientes Delegation. To carry out the construction and validation of the instrument, the content validity using a group of experts by Lawshe method, the face validity by focus group, as well as the criterion validity was obtained by taking the Spearman coefficient to obtain the value of P, the construct validation It was carried out through Factor Analysis, finally the reliability of the instrument was evaluated through Cronbach's Alpha. The statistical program used for the analysis of the results is STATA 14. Results When making the question bank, it underwent content and apparent validation, obtaining 33 pertinent questions, subjecting them to construct validity with reduction of their dimensionality to 5 factors and only 16 questions, with a cumulative explained variance of 0.9454. By confirmatory factor analysis, adequate goodness indices are obtained for all dimensions. The Spearman correlation obtains a value of 0.0000, postulating a strong correlation between the items. The reliability by Cronbach's alpha of the entire instrument was above 0.95, establishing a test with high reliability

INTRODUCCIÓN

La expectativa de Autoeficacia hace referente a la creencia propia de la capacidad para realizar acciones necesarias para cierta condición con ciertos resultados esperados. Este constructo se sustenta en La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura postulada por el psicólogo nacido en Alberta, Canadá, en 1925. el nivel de autoeficacia puede incrementar o disminuir la motivación para que el individuo modifique sus conductas. Entonces la autoeficacia puede incidir en las conductas de riesgo, adquisición de conductas de protección y autocuidado.

Se encuentra en la literatura múltiples escalas de que evalúan la autoeficacia, en el ámbito de la salud específicamente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, existen instrumentos de medición de dicho constructo para el tratamiento de la diabetes y el cuidado del pie. Al investigar en la literatura no se encuentra un instrumento que evalúe la Autoeficacia al cuidado de la piel en general, y debido a que los daños que ocasiona la diabetes en toda la economía de las personas, suele generar discapacidades, gastos catastróficos para las familiar y costo elevados del presupuesto público en atención de las complicaciones. Crear un instrumento bien validado que constituya una herramienta para valorar la capacidad del paciente para realizar un adecuado cuidado de la piel es la primicia de este estudio. Debido al vacío en el conocimiento para la creación de este tipo de escala, resulta más que justificada la tarea de construcción y validación de la escala de autoeficacia al cuidado de la piel.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Científicos

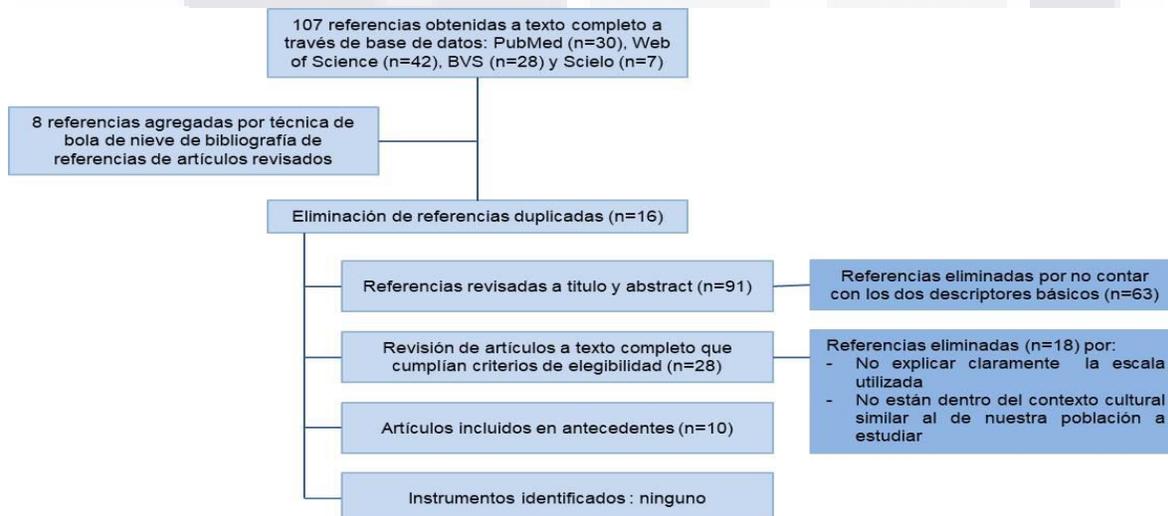
Se realizó una pesquisa sistematizada de la información en los buscadores web (BVS, PubMed, Web of Science, Elsevier, Scielo) para localizar la información pertinente al tema de cuidados de la piel para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y recopilar aquellos estudios con respaldo metodológico respecto a la evaluación de la autoeficacia en cuidados de la piel en paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Los descriptores utilizados fueron obtenidos de la base de datos de BVS y corroborados en base de datos PubMed en su apartado de descriptores Mesh, arrojando los pertinentes y correspondientes al tema de investigación.

Tabla 1. Descriptores

BASE DE DATOS CONSULTADA	PALABRA BASE	DESCRIPTOR
PORTAL REGIONAL DE LA BVS Información y conocimiento en salud	AUTOEFICACIA	Autoeficacia self efficacy autoeficácia
	CUIDADOS DE LA PIEL	Cuidados de la Piel Skin Care. Higiene da Pele
	DIABETES MELLITUS TIPO 2	Diabetes Mellitus Tipo 2 Diabetes Mellitus, Type 2
	INSTRUMENTO	Encuestas y Cuestionarios / Surveys and Questionnaires / Inquéritos e Questionários

A continuación, se muestra el cuadro de Cochrane de nuestro estudio de investigación quedando solamente 10 artículos pertinentes incluidos en los antecedentes.

Figura 1. Cuadro de Cochrane



Actualmente se encuentran pocos estudios controlados con respecto a las medidas preventivas y de autocuidado de la piel en los pacientes diabéticos, las investigaciones científicas se centran más en los cuidados del pie diabético, respondiendo a la directriz encontrada en las estadísticas mundiales con una elevada incidencia de amputaciones en estos pacientes, secundarias a haber desarrollado en su inicio un cuadro de pie diabético. Por lo que durante la búsqueda de la información no se logró encontrar investigaciones donde empleen un instrumento específico para evaluar los cuidados de la piel en general para pacientes con diabetes mellitus, refiriéndose la mayoría de los estudios solo a cuestiones de autoeficacia al tratamiento en general o a cuidados del pie diabético. Los siguientes artículos citados fueron elegidos de acuerdo a si existía en ellos la evaluación de la autoeficacia, los cuidados de la piel o el autocuidado en general.

Ibbald RG, Med FC 1996 en Toronto en el artículo Skin and Diabetes hace una revisión de las afectaciones de la piel donde menciona que la piel es uno de los órganos afectados por la diabetes mellitus, las manifestaciones son variables, sin embargo, hay poca información disponible sobre las bases fisiopatológicas responsables de dicha afectación, tanto la diabetes mellitus insulino-dependiente como aquella que se diagnostica en la edad adulta, se asocia comúnmente con signos cutáneos desarrollados a través del tiempo de evolución de la misma.(1)

Los comportamientos de autocuidado entendiéndose como todas aquellas prácticas y decisiones que realiza una persona para cuidar de su salud, con la finalidad de fortalecer o restablecer la salud, son importantes para prevenir las enfermedades y sus complicaciones .(2)Para poder motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o el detener conductas nocivas previas, la autoeficacia percibida ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia (Bandura, 1997). Los niveles de autoeficacia podrán aumentar o reducir de forma considerable la motivación para adoptar acciones sobre su cuidado y mantenerlas a través del tiempo.(3)

Existen en la literatura numerosos trabajos de investigación en la creación de instrumentos para evaluar la autoeficacia para distintos fines relacionados con la actividad física, en enfermedades crónicas como diabetes mellitus, así como en prevención de obesidad, etc.

Akiko Kamimura y cols. Realizaron un estudio en Estados Unidos de América en 2015 “Sun Protection Behaviors Associated with Self-Efficacy, Susceptibility, and Awareness among Uninsured Primary Care Patients Utilizing a Free Clinic”, con el objetivo de evaluar

los comportamientos de protección solar asociado a la autoeficacia, susceptibilidad y la conciencia en pacientes que recibían atención primaria sin seguro médico en una clínica libre en la región montañosa del oeste, : refiriéndose a los cuidados de la piel enfocados a este rubro dentro del ámbito de la diabetes. Fue un estudio comparativo que incluyó a 551 pacientes que fueron divididos en tres grupos: aquellos nacidos en el país y de habla inglesa (164), los que hablan inglés pero no son nacidos en el país (129) y los de habla español exclusivamente (258), fueron sometidos a 3 encuestas diferentes, una sobre comportamiento de protección solar, otra sobre autoeficacia con la Escala de Autoeficacia en General y finalmente a la Escala de Susceptibilidad y Conciencia al cáncer de piel basada en el modelo de creencias de salud. Dentro de sus resultados observaron una edad media de participantes de 44.37 (SD= 13.66), el 65% fueron mujeres y aproximadamente el 60% se identificaron como hispanos o latinos, así como el 45% informaron niveles de educativos universitarios con predominio en pacientes de habla inglesa y nacidos en Estados Unidos (*=103, 62.8%), de los pacientes no nacidos en el país, los de origen mexicano fueron mayoría (• = 192, 34,8%). El comportamiento de protección solar fue evaluado mediante 5 preguntas que se derivan de poner un escenario de exposición solar más de 1hr en clima soleado y en verano investigando las siguientes conductas: utilización de pantalones largos, con qué frecuencia utiliza protección solar, utilización de sombrilla, sombrero y camisa de manga larga. Observándose que el uso de protector solar era el comportamiento menos común entre los grupos estudiados asociándose con los niveles más altos de autoeficacia, los hispanohablantes lograron mayor porcentaje de autoeficacia comparado con los otros grupos, pero menores niveles de conciencia para el cuidado de la piel como medida preventiva para prevenir cáncer de piel; si bien este estudio no es de aplicación en pacientes diabéticos, es interesante debido a que se evalúa autoeficacia y comportamiento de protección solar en una población hispanohablante que en su mayoría era de origen mexicano, con un dato de suma importancia que representa la baja conciencia para el cuidado de la piel que podría influir para la adquisición de comportamientos preventivos en un contexto como la diabetes mellitus.(4)

Ahmad Sharoni sK y cols. realizaron en el país de Malasia en el año 2015 un trabajo de investigación titulado Self-efficacy of foot care behaviour of elderly patients with diabetes, desarrollando un estudio transversal en dos hospitales de mayo a junio, donde el objetivo del estudio fue identificar los niveles de autoeficacia, el comportamiento al cuidado de los pies y su relación con las características demográficas de los pacientes

ancianos con diabetes, para ello se incluyeron pacientes con diabetes mayores de 60 años sin presentar complicaciones como úlceras, gangrena y/o amputaciones, a los que se les realizó un cuestionario dividido en tres secciones, la primera para características de los pacientes, la segunda sección para la escala francesa de confianza para el cuidado de los pies y por último la tercera sección para la aplicación de una auto escala de conducta para la atención del pie, con un alfa de Cronbach de 0.92 y 0.73 respectivamente. Se incluyó una muestra de 150 pacientes de forma inicial con deserción de 24 al final, donde la edad media de edad de los encuestados fue de 66.09 años, la mayoría mujeres (n= 83, 65.9%) que recibieron la educación de nivel secundaria (n= 58, 46.0%), en cuanto a la autoeficacia a los cuidados de pies fue mayor para el calzado (media 5.84 SD= 1.76), sin embargo para los cuidados de la piel se situó dentro de los más bajos (media 3.94 SD= 1.46), con la subescala de inspección con el último lugar (media 2.88, SD= 1.12). Para el comportamiento de autocuidado para el pie, la puntuación más alta la obtuvo la conducta de lavarse entre los dedos de los pies (media = 4,26, SD = 1,22), y el nivel más bajo fue la aplicación de loción hidratante a pies (media = 2,97, SD = 1,51). El modelo MLR se utilizó para analizar la relación entre las variables demográficas, la autoeficacia al cuidado de los pies y el autocuidado del mismo, lo que dio como conclusiones una asociación entre el género, la autoeficacia y el comportamiento de cuidados de los pies ($p < 0.001$), siendo que la autoeficacia tuvo mayor influencia en el comportamiento del autocuidado del pie de acuerdo al género, con mayor práctica de este entre los varones; en general la autoeficacia en pacientes de edad avanzada fue de 31,39 (SD = 7,76) coincidente con un estudio realizado en Australia con resultados similares, la subescala de cuidados profesionales recibió una calificación moderada (mediana 4,88 SD=2,08), lo que en resumen nos apoya a la conclusión de que los adultos mayores eran conscientes de la importancia en la prevención de complicaciones en los pies, en la que los niveles de autoeficacia se relacionan con un comportamiento mayor hacia en autocuidado de los pies, sin embargo en el caso de desarrollar alguna afectación o enfermedad del pie pocos de ellos acudirán a atención temprana y lo harán hasta estadios avanzados de la enfermedad.(5)

Existen estudios que demuestran conductas de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, sin embargo pocos han incluido a pacientes hispanos, así como aquellos que vinculan a la autoeficacia en diabetes como uno de los determinantes del comportamiento que se asocian con mejor autocuidado de la diabetes; es decir, todas aquellas actividades que se centran en mejorar habilidades y la confianza en el

autocuidado del pie podrían contribuir a mejorar la autoeficacia y por ende impactar en el comportamiento del autocuidado. Con respecto a estas aseveraciones se realizó por **Wanda J. Borges y Sharon K. Oswald** en su documento de investigación *Improving Foot Self-Care Behaviors With Pies Sanos* en el año 2008, realizaron un estudio experimental aleatorizado llevado a cabo en dos departamentos de emergencia de dos hospitales fronterizos entre Estados Unidos y México, con el objetivo de determinar si una intervención de 15 minutos sobre pacientes con pies sanos podría mejorar el conocimiento del autocuidado del pie y el comportamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, incluyendo una muestra de 167 pacientes donde la edad media de ellos fue de 61.5 (SD = 11.4), pero solo 144 participantes completaron el estudio dentro de los cuales se incluían participantes de origen mexicano, se conformaron tres grupos, aquellos que se les brindo una atención habitual, los que recibieron una evaluación de riesgo y aquellos que además de esta última se les dio una breve intervención de autocuidado del pie, posterior a la encuesta de datos demográficos se les aplico los cuestionarios DKQ -24 pero solo los ítems de la escala del cuidado de los pies (Cuestionario de Conocimiento en Diabetes -24, alfa de Cronbach de 0,63 y la correlación inter-ítem de 0,25.), la escala MIMDSES (Escala modificada para la autoeficacia a la insulina en pacientes con diabetes, alfa de Cronbach = 0,92 and.81; prueba-reprueba r = .89) y por último el SDSCA (Cuestionario Resumido de actividades de Autocuidado en Diabetes, alfa de Cronbach = 0,68; prueba-reprueba r = .86), todos en ellos disponibles tanto en idioma ingles como en español, haciendo una evaluación inicial de cada una de estas y otra posterior un mes después, también se aplicó como seguimiento posterior a la intervención la Guía de Observación de Auto-cuidado de los Pies, herramienta que fue desarrollada para este estudio con el objetivo de medir de una manera objetiva el contenido de la intervención de acuerdo con la American Diabetes Asociación. La intervención consistió en dos niveles: una evaluación de riesgo del pie con duración de 5 minutos usando un monofilamento para fomentar la participación en la evaluación de sus pies, y una breve intervención de 15 minutos con estrategias educativas y conductuales elaboradas con el fin de elevar el nivel de autoeficacia para el autocuidado del pie y cambiar conductas; posteriormente se realizó una visita de seguimiento en casa donde se le pido al paciente la demostración de las actividades del autocuidado del pie utilizando un kit con material para llevar a cabo dichas medidas, llenando el formulario de preguntas de la Guía de Observación del Cuidado del Pie. Dentro de los resultados del estudio se destaca que el conocimiento inicial del autocuidado de los pies fue alto, encontrando solo

en el grupo control un aumento del conocimiento de forma significativa al seguimiento. Las puntuaciones de autoeficacia fueron altas en todos los grupos de la evaluación inicial y de seguimiento sin encontrar diferencias significativas entre grupos, $F(2, 141) = 2.24, p = .11$, sucediendo algo similar para el comportamiento de autocuidado de los pies; dentro de los participantes en el grupo de intervención mostraron comportamientos positivos de autocuidado del pie comparados con los de otros grupos. Por lo que concluyen que es importante la enseñanza durante las consultas dirigidas reforzar los comportamientos positivos para el autocuidado.(6)

Como referencia de estudios en personas latinas donde se involucra la autoeficacia se encuentra el trabajo realizado por parte de **Jesús Alejandro Guerra – Ordo y colaboradores**, en el año 2017 en la frontera de México y Estados Unidos, titulado *Self-efficacy and Coping as Correlates of Migrant Safe Sexual Behavior to Prevent HIV*, correspondiendo a un estudio correlacional con el fin de investigar la relación entre dos indicadores importantes la autoeficacia y los comportamientos sexuales seguros, para la prevención del VIH en personas migrantes de la frontera México/ Estados Unidos. Se tomó una muestra de migrantes mayores de 18 años con inicio de vida sexual, originarios de Reynosa y Matamoros así como del estado de Texas, escogiéndose al azar, con un tamaño de muestra final de 311 en su mayoría hombres, a los que se les encuestó con preguntas sociodemográficas y aplicación de tres tipos de instrumentos: la *Escala de Autoeficacia para Prevenir SIDA* de López –Rosales y Moral de la Rubia -2001, utilizando 3 subescalas: decir no a las relaciones sexuales, capacidad parejas de riesgo y por ultimo capacidad de adquirir y utilizar de forma adecuada el condón, en total con un alfa de Cronbach de 0.91; un segundo instrumento fue el *Cuestionario de Estrés* desarrollado por Arenas y Chorot 2003 midiendo el nivel de afrontamiento y finalmente *las Escalas de Resolución de Problemas* frente a riesgos sexuales y su evitación. Se encontró dentro de sus resultados que la autoeficacia y el hacer frente a los riesgos sexuales se correlacionaron con las medidas de comportamiento seguro, apoyando el precepto que el migrante debe desarrollar autoeficacia y habilidades de afrontamiento para minimizar los comportamientos sexual de riesgo y la utilización adecuada del condón.(7)

Así también se han realizado investigaciones sobre la relación que guarda la autoeficacia con el control glucémico como **Melba Sheila D'Souza y colaboradores** en el país de Omán del medio oriente, en el 2016, titulado *Autoeficacia y conductas de autocuidado entre los adultos con diabetes mellitus tipo 2*, tratándose de un estudio descriptivo en

sección transversal, donde reclutaron una muestra de 160 pacientes de un hospital con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 mayores de 18 años de al menos 2 años de diagnóstico con tratamiento ya sea con insulina o hipoglucemiantes orales, con el objetivo de examinar la relación entre el control glucémico y la autoeficacia así como a las conductas de autocuidado en estos pacientes. Utilizando 2 escalas, la “Escala de Autoeficacia al Control de la Diabetes” (Kara et al, 2006; Vivienne Wuet, 2014) para medir la percepción de autoeficacia con subescalas en cuanto la nutrición, ejercicio, pruebas y control de glicemia, cuidados de los pies y al tratamiento médico, utilizando una escala tipo Likert con una consistencia interna con alfa de 0.81 y una fiabilidad $r = 0.79$ para la versión en inglés y para la árabe de alfa de 0.91. La segunda escala utilizada para medir la percepción de la conducta de autocuidado fue “La Escala de Actividades para el Autocuidado de la Diabetes” (Glasgow, Toobert, y Gillette, 2001; Toobert Hampson, y Glasgow, 2000), la cual evalúa la frecuencia de la realización de 13 conductas de autocuidado con una consistencia interna de con alfa de Cronbach = 0.80. Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 22 y para evaluar la relación de la Hb A1c con la autoeficacia y el autocuidado. EL más alto nivel de autoeficacia fue para el autocuidado de los pies y la medicación, sin encontrar diferencia significativa entre el nivel de conductas de autocuidado y características demográficas y clínicas, el 31.3% de la varianza de la autoeficacia se explica por la edad, duración de la diabetes, educación en diabetes, la medición de glucosa y la HbA1c, uno de sus limitantes de este estudio fue su fiabilidad debido a tamaño pequeño de la muestra.(8)

En cuanto a la creación de instrumentos para evaluar el constructo de autoeficacia derivado de la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura, **Schwarzer y Jerusalem 1995** propusieron el constructo de autoeficacia en general describiendo que la autoeficacia general hace referencia a la confianza global de la persona sobre la capacidad de enfrentamiento ante un gran rango de situaciones estresantes, encontrándose una relación positiva entre este constructo y un grupo amplio de variables como el rendimiento académico, laboral, problemas de salud y calidad de vida. Así la autoeficacia comparte partes con otros constructos como lo es el constructo de control de la acción y el de auto monitoreo, para explicar el inicio y mantenimiento de los comportamientos dirigidos a metas; así es como **Schwarzer 1996 crea la Escala de Autoeficacia General (EAG)** la cual está traducida a 25 idiomas y ha sido administrada en diversos países.(9) la cual evalúa el sentimiento persistente de competencia individual para manejar con éxito una amplia variedad de situaciones estresantes.(10)

Se ha propuesto que la autoeficacia que tiene implicaciones en el comportamiento de las personas son la magnitud, la fuerza y la generalidad, refiriéndose a magnitud a la percepción de dificultad para realizar una tarea determinada, la fuerza a la convicción para desempeñar una tarea y la generalidad refiriéndose a la cualidad de la autoeficacia de ampliarse de una situación específica a otras.(11) Estas propiedades se utilizan al momento de realizar construcción de instrumentos en la elaboración de los ítems que conformaran el cuestionario.

Dentro de la evaluación de la autoeficacia al autocuidado de la diabetes se han desarrollado escalas en diferentes países. **Existe la Diabetes Management Selfefficacy Scale para diabetes mellitus tipo 2 (DMSES)**. Originalmente construida en Holanda y después traducida, adaptada y validada en varios idiomas, esta es una escala tipo Likert con 20 ítems clasificados en cuatro factores: nutrición específica y peso, nutrición general y tratamiento medicamentoso, ejercicio físico y glucosa sanguínea, utilizando en cada uno de sus ítems la frase “ yo pienso que soy capaz de”, graduada en puntajes de 1-5, sumando los puntajes de cada ítem y dividiéndolo entre 20 que es el número de ítems, los promedios más altos sugieren mayor autoeficacia, sus propiedades psicométricas fueron revisadas en una muestra de 94 adultos holandeses con DM2 , presentando una consistencia interna con coeficiente de alfa de Cronbach de 0.81.(12)

Teorías que fundamentan las variables de estudio
variables de estudio independiente: autoeficacia

variables de estudio dependiente: cuidados de la piel

Teoría del aprendizaje social (base teórica de la Autoeficacia)

El educarse implica elaborar y transformar nuestro conocimiento, las habilidades, estrategias, creencias, actitudes y conductas. Cada una de las personas adquiere habilidades cognoscitivas, lingüísticas, motoras y sociales, las cuales pueden convertirse en muchas formas.

EL aprendizaje se puede definir como un cambio que permanece en la conducta o en la capacidad de comportarse, el cual es resultado de la práctica o de otras formas de experiencia. Existen tres criterios importantes que cumple el concepto de aprendizaje: el primero es que implica un *cambio en la conducta* que nos proporciona la habilidad para hacer algo de manera distinta y se observa de forma inferencial solo a través de sus productos o resultados. El segundo criterio se refiere al aprendizaje que *perdura a lo largo del tiempo* ya que los cambios que presentan poca duración como segundos no serían

tomados como aprendizaje. El tercer y último criterio es que el aprendizaje ocurre por medio de la *experiencia* ya sea practicando o viendo a los demás, es decir el desarrollo de las conductas específicas de los individuos dependen del entorno.(13)

Desde de la epistemología del conocimiento existen dos posturas sobre el origen del conocimiento, el *racionalismo* que nos lleva a la idea de que el conocimiento procede de la razón sin implicación de los sentidos y el empirismo que se basa en la idea que la única fuente de conocimiento es la experiencia. Ambas suelen traslaparse y participar como sustento en varias teorías del aprendizaje. Es importante definir que una teoría es el conjunto científicamente aceptable de principios que explican un fenómeno, estas servirán como lazos entre la investigación y la educación, dichas teorías tendrán que reflejar el ambiente y generar nuevas investigaciones por medio de la creación de hipótesis que permitan comprobarse empíricamente.(13)

El evaluar el conocimiento adquirido es la única forma de asegurarnos si el conocimiento, la habilidad fue adquirido o si hubo un cambio en sus valores, autoeficacia y motivación. Para ello existen distintas formas de evaluación las cuales abarcan: la observación directa, exámenes escritos, exámenes orales, calificaciones de terceros, autor reportes (abarcando cuestionarios y entrevistas).

Dentro de las teorías del aprendizaje existen 2 vertientes importantes las *teorías conductuales* en la que proyecta que aprender consiste con construir asociaciones entre estímulos y respuestas, donde según Skinner (1953) el reforzamiento provoca mayor probabilidad de que se genere nuevamente la respuesta y el castigo la disminuiría. La mayoría de las primeras teorías que surgieron en la primera parte del siglo XX son de base *conductuales*, que respaldan la idea de que las causas del aprendizaje son los acontecimientos ambientales observables. En cambio, las *teorías cognoscitivist* destacan la obtención de conocimientos y habilidades, la creación de estructuras mentales y el procesamiento de información y creencias, donde el aprendizaje es el resultado de un fenómeno mental interno que se infiere desde lo que las personas dicen y hacen, este tipo de pensamiento es el que ha influenciado a las más actuales teorías del aprendizaje. Para los cognitivistas la *motivación* es un elemento que ayuda a dirigir la atención y repercutirá en la forma en la que procesaremos la información, pero los efectos que tengan en la conducta va a depender de la forma en la que sean interpretados por cada uno ellos, y esto lo explica Bandura (1986; Brewer, 1974) con la siguiente aseveración: “Cuando el historial de reforzamiento entra en conflicto con la

creencias actuales, será más probable que los individuos se comporten en base a sus creencias”; de aquí que surgen investigaciones donde se han encontrado varios procesos cognitivos de motivación como metas, las comparaciones sociales y la autoeficacia entre algunos otros.(13)

Actualmente las principales visiones teóricas del aprendizaje son de tipo cognoscitivistas donde uno de los primeros trabajos que empezó a refutar el pensamiento conductista antiguo surgió de los estudios sobre el *aprendizaje observacional* realizados por *Albert Bandura* y sus colaboradores, cuyo descubrimiento central fue que los individuos podrías adquirir nuevas acciones con el solo hecho de observar a otras realizarlas, sentando las bases para la *Teoría Cognoscitiva Social*.(13)

Esta teoría cognoscitiva social fue fundamentada por **Alberth Bandura** reconocido psicólogo nacido en Alberta, Canadá, en 1925, teniendo influencia importante de la obra que Miller y Dollard (1941) “El Aprendizaje Social e imitación”, dentro de la teoría trata de explicar cómo las personas buscan controlar acontecimientos importantes de su vida con la autorregulación de sus pensamientos y sus acciones. Albert analizó las interacciones entre 3 elementos básicos que son las conductas, las variables ambientales y los rasgos personales como cogniciones, dentro de las la cuales se haya la autoeficacia como factor personal y su comportamiento. Estas tres partes interactúan constantemente para generar cambios en el aprendizaje, se plantea que las consecuencias de las conductas realizadas actúan más como fuentes de información y motivación pero no como fortalecimiento de la conducta. Aquí el aprendizaje humano lo catalogan como vicario, explicado como aquel que ocurre sin que el individuo lleve a cabo la conducta en el momento de aprender, porque sus fuentes comunes provienen de observar, escuchar modelos (personas) o modelos simbólicos. Pero el aprendizaje de habilidades complejas se da por la interacción entre observación y desempeño (la práctica). Para el aprendizaje por observación que mencionan en esta teoría se incluyen la atención, retención, producción y la motivación, esta última se ve reforzada por los resultados de la consecuencia de las conductas modeladas que actuaran como efecto motivador vistos como expectativas de resultado y aumentaran significativamente la autoeficacia.(13)

El constructo de autoeficacia

Introducido en la teoría de Bandura se encuentra dentro de las principales determinantes de las conductas, se refiere a las creencias personales sobre la capacidad para aprender o ejecutar acciones a ciertos niveles.(13) Entonces de acuerdo a esta teoría la motivación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y la conducta van a estar determinados por el pensamiento y están implicados tres tipos de expectativas: las de *situación*, donde las consecuencias son producto de eventos ambientales y no dependen de las personas, las *expectativas de resultado* que significa la creencia de que cierta conducta conducirá a cierto resultado y por último la *expectativa de autoeficacia* referente a la creencia propia de la capacidad para realizar acciones necesarias para cierta condición con ciertos resultados esperados. Las creencias de autoeficacia influyen de forma importante en el raciocinio de las personas, en las directrices de acción que eligen para lograr sus metas y en el compromiso que tendrá para realizarlas (Bandura 2001), y así el nivel de autoeficacia puede incrementar o disminuir la motivación, en ejemplo una persona con altos niveles de autoeficacia escogerá tareas más difíciles, proponiéndose metas y objetivos más altos. (3)

Las autoeficacia se desarrolla a través de 4 fuentes o maneras: la primera es a través de las llamadas *experiencias de dominio*, se necesita experiencia de superación de obstáculos mediante el esfuerzo arduo y continuo, la segunda forma es mediante el *modelo social* que se desarrolla al observar a otros lograr objetivos tras realizar esfuerzos perseverantes provocando aumento de la creencia de los observadores en sus propias capacidades; la *persuasión social* sería la tercera fuente de influencia, en esta, la persuasión de la persona a creer en sí mismas provoca mayor perseverancia frente a las dificultades; por último se encuentra el *estado físico y emocional* de las personas para juzgar su autoeficacia, ya que esta se fortalece al disminuir la ansiedad y la depresión, cambiar la mala interpretación de los estados físico y emocionales. Así es como la autoeficacia influirá en la calidad del funcionamiento humano a través de procesos cognitivos, afectivos, motivacionales y de decisión.(11)

Autoeficacia

La autoeficacia ha sido aplicada, en distintos dominios de la salud tanto en el manejo de enfermedades crónicas, uso de drogas, actividad sexual, tabaquismo y actividad física, pérdida de peso y desde luego en la recuperación de la salud, así como evitar conducta de riesgo. (9) En relación con las conductas en salud las personas con elevada autoeficacia percibida tiene más posibilidad de comenzar cuidados preventivos, investigar manejos tempranos y ser más optimistas sobre su eficacia, además de tener la capacidad de evaluarse con mejor salud, disminuyendo sensaciones de depresión, recuperándose mejor y más rápido que aquellas con baja autoeficacia.(14)

El presente trabajo se basa en esta **Teoría del Aprendizaje Social** con énfasis en la evaluación de la autoeficacia como indicador importante a tomar en cuenta para la modificación de conductas de riesgo o la adquisición de conductas de protección y autocuidado de la piel sobre todo en aquellos individuos vulnerables por contar con condiciones de patologías crónicas como lo es la diabetes mellitus que tiene repercusiones directas en la piel.

Cuidado de la piel

Dentro de la investigación existe énfasis en el cuidado de la piel como medidas preventivas para evitar la aparición de complicaciones a este nivel debido a la presencia de la diabetes mellitus en el paciente.

Según la Asociación americana de la diabetes en su documento "Standards of Medical Care in Diabetes-2018", menciona que los paciente con diabetes mellitus deben de recibir educación general sobre factores de riesgo para complicaciones que lleguen a producir amputaciones, prestar atención a las deformidades del pie y tener un cuidado adecuado de las uñas y de la piel, desde elegir el calzado adecuado (ancho, con plantilla acolchonada o zapato especial en caso de encontrar problemas ortopédicos), la vigilancia del pie de forma periódica y el tratamiento oportuno de las úlceras.(15)

La *Asociación Mexicana de Diabetes* emite recomendaciones para los cuidados de la piel en general en paciente con diabetes mellitus como mantener los niveles de glucosa en sangre en metas, conservar una piel limpia e hidratada, evitar la ducha con agua caliente, no untar cremas o lociones interdigitalmente, proteger la piel con guantes al utilizar algún producto de limpieza, avisar de forma oportuna si existe alguna herida en la piel.

La *Norma Oficial Mexicana 015-SSSA2-2010 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*, menciona que la prevención terciaria para la diabetes mellitus deberá consistir en actividades para evitar las complicaciones agudas y limitar la aparición de las crónicas que pudieran causar discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético, etc. Con énfasis en la educación terapéutica mediante un programa donde se revisen y motiven comportamientos de autocuidado. Para la prevención del pie diabético como complicación más frecuente menciona la estrategia de control de glicemia, inspección periódica, tratamiento de la micosis cutánea o unguiales, recortado correcto de las uñas, la lubricación de la piel, hace también referencia la utilizar calzados suaves, anchos y sin

puntos de presión y por último en caso de encontrar lesiones como úlceras referir de forma oportuna aun segundo nivel.(16)

Construcción y validación instrumentos

La teoría de la autoeficacia ha propuesto que el cambio del comportamiento es a través de la alteración de las expectativas de las personas, una de ellas las expectativas de resultado y la otra la expectativa de autoeficacia, poniéndola como determinantes más poderosos para obtener cambio en el comportamiento y persistencia de mantenerlo pese a la adversidad. El reconocimiento por el médico de la influencia de las expectativas de eficacia sobre la modificación del comportamiento producirá una mejor comprensión de como la terapia puede producir el cambio de los comportamientos. Dentro del contexto del comportamiento existe evidencia de que las experiencias de dominio personal van a influir en las expectativas de eficacia y esta se amplían a acciones de comportamientos específicos, de esta forma personas con experiencia de éxito tendrán expectativas positivas de autoeficacia que influirán en la exposición a las nuevas situaciones, esta experiencia de dominio personal mejoraran la autoeficacia solo si el individuo relaciona el éxito a la habilidad(orientación interna) y no debido a la suerte o al azar(orientación externa)(17)

Para realizar el diseño de un instrumento de investigación como herramientas que faciliten la obtención de datos, debe de ser el resultado de una articulación entre el paradigma, la epistemología, la perspectiva teórica, metodología y técnicas para recolección de datos. Así de importante es tener en cuenta que para la elaboración de un instrumento es importante tener los conceptos claros sobre constructo teórico, medición, confiabilidad y validez. Para Kerlinger (1988) un constructo es un concepto, es parte de los esquemas teóricos, pero Briones (1998) afirma que los constructos son medibles a través de indicadores. La medición es un proceso que implica consideraciones teóricas y empíricas, de estas últimas se encuentran las respuestas observables, mediante cuestionarios auto administrados, observación directa o las respuestas obtenidas a través de una entrevista. Las principales propiedades de una medición serán la confiabilidad y la validez.(18)

La confiabilidad es aquel proceso de medición que producirá el mismo resultado en ensayos repetidos, la capacidad de replicar la investigación con procedimientos consistentes. Existen cuatro tipos clave de confiabilidad: *confiabilidad de equivalencia* siendo la medida en que dos elementos miden conceptos idénticos en un mismo nivel de dificultad, dentro de esta está el *coeficiente de correlación* utilizado para enseñar la fuerza

de correlación entre una variable dependiente y una o más variables independientes. La *confiabilidad de estabilidad*, la cual establece la medición del instrumento a lo largo del tiempo, repitiendo la misma medición en los mismos sujetos en una fecha posterior, comparando los resultados correlacionándolos con los obtenidos inicialmente, para obtener la estabilidad. La *consistencia interna* es aquella medida en que la prueba evalúa la misma característica, habilidad o calidad que se quiere medir. La *confiabilidad entre evaluadores* mide el grado en que dos o más personas evaluadoras están de acuerdo al implementar un sistema de evaluación.(19) Los métodos para medir confiabilidad son: *método Test-Retest* con la administración del cuestionario dos veces al mismo grupo correlacionando las puntuaciones obtenidas, siendo útil para medir aptitudes físicas y de personalidad, obteniendo el *coeficiente de estabilidad*, siendo el rango favorable entre 0.80 y 0.95, el *método de puntajes directos (correlación r de Pearson)*, método común de división por mitades o *hemitest* que determina el *coeficiente de correlación* entre los puntajes obtenidos por las dos mitades del cuestionario aplicado y se estima por el *coeficiente de confiabilidad de Spearman-Brown*, con previa estimación primero de la correlación r de Pearson entre los puntajes de las dos mitades, interpretándose el resultado de esta prueba de hemitest como *coeficiente de consistencia interna*; el método de división de mitades de Guttman denominado también coeficiente de consistencia interna; finalmente el Coeficiente Alfa de Cronbach evaluando homogeneidad de los ítems, utilizado en caso escalas tipo Likert tomando en cuenta valores entre 0 y 1, pudiendo calcularse de dos formas: mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, a menor varianza de las respuestas mayor será el Alfa de Cronbach; la segunda forma sería mediante la matriz de correlación de los ítems donde a mayor correlación lineal de ítems más será el Alfa de Cronbach. También se encuentran otras pruebas como Método de Kuder- Richardson 20 para medir confiabilidad.(20)

La validez consiste en la magnitud en que un estudio evalúa de forma fidedigna el concepto específico que el investigador quiere medir, la validez es externa e interna, respecto a la primera se refiere a la medida en que los resultados de un estudio se pueden generalizar o ser transferidos, en cuanto a la validez interna consiste en el rigor con el que se elaboró el estudio, el cuidado que se tuvo al realizar las mediciones y decisiones, así como las explicaciones alternativas para cuando se explore causalidad. Dentro de la validez interna se describen varios tipos: validez aparente, validez relacionada, validez de constructo y validez de contenido.(19) En cuanto a la *validez de contenido* hace alusión al grado que el instrumento refleja el dominio específico del

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

contenido que se pretende medir, es decir hasta donde los ítems del instrumento dado son representativos del universo de contenido de los rasgos objetivos a medir. De acuerdo a esto un instrumento de medición debe de contener todos los ítems del dominio de las variables medibles, los ítems deberán ser sometidos a la validez de un grupo impar de expertos que certifiquen las preguntas como claras y coherentes con lo que se quiere medir, es importante considerar que este tipo de validez no se puede expresar cuantitativamente, pues más bien es cuestión de juicio; los métodos utilizados podrían ser el Método de Agregados individuales, Delphi, la técnica de Grupo nominal y el de Consenso Grupal. En la *validez de constructo* se investiga en qué grado el instrumento mide realmente un rasgo determinado y la eficiencia con que lo hace, es necesario que exista claridad en los conceptos de los rasgos estudiados de acuerdo a la teoría determinada en la cual se basa el estudio, el termino constructo se refiere a algo que no es observable, sin embargo lo construye el investigador para resumir o explicar las relaciones que el observa en una conducta dada, y este término se utiliza como equivalencia de rasgos. La validez predictiva o de criterio externo se estudia comparando los puntajes de un instrumento determinado con una o más variables externas, denominándolas variables de criterio, en esta se puede establecer una correlación la cual se denomina como índice de validez, cuanto mayor sea la correlación mejor será el instrumento, este tipo de validez tiene cuatro cualidades deseables: *atingencia* donde la medida criterio corresponde con el éxito del trabajo, la segunda sería *libre de sesgos*, que busca que cada participante tenga la misma oportunidad de obtener puntuaciones buenas, posteriormente la *confiabilidad* refiriéndose a ser reproducible, y por último la *disponibilidad* tomando en cuenta los límites prácticos como costos y tiempos de espera para obtener resultados.(20)

Una vez comprendiendo los conceptos básicos sobre la construcción de instrumentos, la secuencia o pasos para elaborar un instrumento de investigación con el objetivo de medición se encuentra dividido en cuatro fases: 1ª consideraciones teóricas y objetivos de la investigación, 2ª la validación de jueces expertos, 3º selección de una muestra para realizar una prueba piloto con administración del instrumento y 4º la validación psicométrica. Dentro de la primera fase se buscará claridad y concordancia con los objetivos y las teorías en las que se basa la investigación, definiéndose aquí el constructo a estudiar con la característica de ser unidimensional (refiriéndose a una característica de la dimensión), posteriormente se realizará la redacción del grupo de ítems. La segunda fase consiste en someter la primera redacción de ítems a un panel de expertos con

experiencia en investigación para valorar el contenido y la forma de cada reactivo o ítem. El tercer paso como prueba piloto se realiza posterior a realizar una nueva redacción de ítems de acuerdo a los resultados del panel de expertos y aplicación a un grupo de personas seleccionado al azar con similares características a la muestra que se investigara. La cuarta fase y ultima se realiza la evidencia de unidimensionalidad del constructo mediante el análisis grafico de sedimentación con el programa de SPSS con un sree plot de Catell y posteriormente se procede el análisis de confiabilidad y validez del instrumento.(18)



MARCO CONCEPTUAL

Autoeficacia: se refiere a las creencias personales sobre la capacidad para aprender o ejecutar acciones a ciertos niveles.

Diabetes mellitus tipo 2: subclase de diabetes que no es sensible o dependiente de la insulina. Se caracteriza inicialmente por la resistencia a la insulina e hiperinsulinismo y en ocasiones por intolerancia a la glucosa, hiperglicemia y diabetes evidente.

Confiabilidad: es aquel proceso de medición que producirá el mismo resultado en ensayos repetidos, la capacidad de replicar la investigación con procedimientos consistentes.

Validez: La validez consiste en la magnitud en que un estudio evalúa de forma fidedigna el concepto específico que el investigador quiere medir.

Validez de contenido: hace alusión al grado que el instrumento refleja el dominio específico del contenido que se pretende medir, es decir hasta donde los ítems del instrumento dado son representativos del universo de contenido de los rasgos objetivos a medir.

Validez de constructo: se investiga en qué grado el instrumento mide realmente un rasgo determinado y la eficiencia con que lo hace, es necesario que exista claridad en los conceptos de los rasgos estudiados de acuerdo a la teoría determinada en la cual se basa el estudio.

Validez de criterio: La validez predictiva o de criterio externo se estudia comparando los puntajes de un instrumento determinado con una o más variables externas.

Análisis factorial confirmatorio: es aquel que confirma la estructura conceptual establecida para un constructo psicológico y la forma en la que se agrupan las variables latentes.

Análisis factorial exploratorio: es aquel que permite identificar dimensiones comunes de distintas variables agrupándolas en clúster o grupos para formar un conjunto de variables latentes.

Escalas: Las escalas son instrumentos de medición que comprenden un conjunto de ítems y estos ítems permiten identificar distintos niveles de las variables teóricas que no son directamente observables.

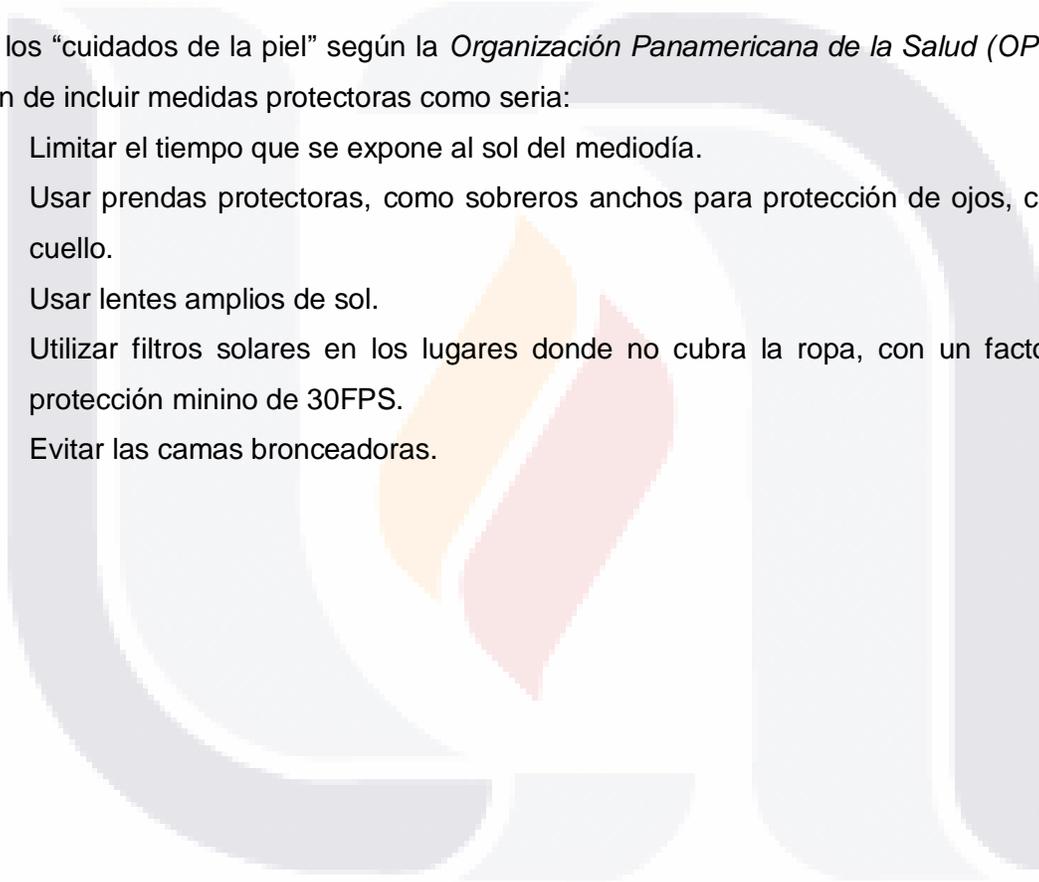
Error aleatorio: El error aleatorio consiste en todos los factores que por casualidad afectan la medición de cualquier fenómeno.

Error no aleatorio: representa a otros factores o a constructos distintos o a actores del método o a otras variables no medidas, que afectan la medición de los constructos, incluyendo en dicha medición al error aleatorio.

Cuidado de la piel: Mantenimiento del estado higiénico de la piel bajo condiciones óptimas de limpieza y confort. En el cuidado de la piel es efectiva la limpieza adecuada, el baño, lavado y el uso de jabones, detergentes, aceites etc.

Para los “cuidados de la piel” según la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)* se deben de incluir medidas protectoras como sería:

- Limitar el tiempo que se expone al sol del mediodía.
- Usar prendas protectoras, como sombreros anchos para protección de ojos, cara y cuello.
- Usar lentes amplios de sol.
- Utilizar filtros solares en los lugares donde no cubra la ropa, con un factor de protección mínimo de 30FPS.
- Evitar las camas bronceadoras.



JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la búsqueda sistemática de la información realizada en el presente trabajo, se observó poca bibliografía referente a la evaluación de los cuidados de la piel en general para los pacientes con diabetes mellitus, los trabajos existentes en su gran mayoría se enfocan en el cuidado de los pies.

El trabajo de investigación se destaca la importancia del cuidado de la piel en general para la prevención de la aparición de enfermedades y la generación de complicaciones en patologías como la diabetes mellitus. La creación de un instrumento con base en la autoeficacia percibida por parte de los pacientes para el cuidado de su piel, tiene la primicia de proporcionar al trabajador de la salud una herramienta práctica para poder evaluar la creencia de la capacidad propia del paciente a llevar a cabo las medidas en el autocuidado de la piel, que otorguen a nivel preventivo un factor de protección contra el desarrollo de las complicaciones más frecuentes observadas en una de las patologías más prevalentes y con más carga económica y generadora de discapacidad como es la diabetes mellitus. Ya que a nivel mundial para el año 2016 la OMS emitió las 10 principales causas de muerte, apareciendo la diabetes como la 7ª causa de muerte; Sin embargo, para nuestro país México de acuerdo a cifras publicadas por el INEGI en el 2017 la diabetes mellitus representó la segunda causa de muerte para la población solo superado por las enfermedades del corazón. Si tenemos en cuenta que la afectación cutánea en estos pacientes es observada en alrededor del 30%, se convierte en una directriz digna de prestar mayor atención y realizar esfuerzos para lograr su prevención.

La importancia del cuidado de la piel radica en las diversas funciones que desempeña esta, que van desde actuar como barrera de protección, regulación térmica, función de secreción y excreción por medio del sudor, absorción, recibir y transmitir información sobre sensaciones de dolor, temperatura o tacto, y por último la síntesis de compuestos importantes como la vitamina D. (ARTIC 2). Que la convierten en un órgano de vital importancia para el cuidado en pacientes con diabetes, debido a que puede ser causante de úlceras, infecciones y finalmente amputaciones de extremidades.

La afectación cutánea en pacientes diabéticos se puede presentar con varias manifestaciones que se pueden clasificar en 4 categorías: enfermedades de la piel que se asocian de forma importante con diabetes mellitus, aquellas dadas por infecciones, las manifestaciones cutáneas que generan la existencia de complicaciones de la diabetes y

por ultimo las reacciones que generarán los tratamientos prescritos para tratar la diabetes.(21)

Retomando la situación a escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes para el 2014, comparándolo con la cifra que se tenía en 1980 de 108 millones, se ha tenido un ascenso de casi el doble (de 4.7% al 8.5%), aunado esto a incremento de los factores de riesgo como sobrepeso y obesidad, demuestra el impacto actual y futuro que tendrá la enfermedad y todas sus complicaciones que logran generar grandes pérdidas económicas a los países en forma de gastos directos, además de perdida de trabajo e ingresos por parte de los pacientes, siendo la hospitalización y la atención ambulatoria los de mayor consumo de recursos financieros. Es importante prevenir e implementar estrategias de prevenir la diabetes mellitus tipo 2, así como sus complicaciones y la muerte prematura, con políticas y prácticas en salud para buscar el bienestar de todos, tengan o no la enfermedad.(14)

En México las principales causas de mortalidad según cifras de la ENSANUT 2016 son las enfermedades cardiacas con un 19.9%, seguida de la diabetes mellitus con un 15.4%, La prevalencia de la diabetes mellitus como problema de salud pública es del 10.3 % y del 8.4% tanto para mujeres como para hombres respectivamente, tomando en cuenta que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes para desarrollar diabetes y que estos a su vez se han convertido en otro problema importante para nuestra población, teniendo una prevalencia en mujeres de 72.7% y en hombres del 69.4%, se podría pronosticar que los casos de diabetes mellitus seguirán aumentando a través de los años si no se realizan medidas preventivas efectivas para combatir esta enfermedad y todas sus complicaciones. (Federación mexicana de la diabetes ENSANUT 2016.)

A nivel mundial se han hecho esfuerzos inmensurables para establecer estrategias que nos permitan una mejor comprensión de la fisiopatología de la enfermedad, así como de su historia natural, con el objetivo de poder prevenirla y evitar todas las complicaciones que de ella provienen. El primer nivel de atención es la piedra angular para poder llevar a cabo las medidas preventivas pertinentes que permitan frenar la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones con las consecuencias de discapacidad a corto y largo plazo, dentro de las cuales la ceguera, la insuficiencia renal crónica y las amputaciones de extremidades disminuyen la calidad de vida de los pacientes de forma importante.(14)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Dentro del daño ocasionado por la diabetes de larga evolución, se puede enfatizar que la disminución del flujo sanguíneo, sumado a la alteración de neuropatía en los pies, aumenta el riesgo de que aparezcan úlceras e infecciones con futura probable amputación de los miembros.(14) Las complicaciones cutáneas derivadas de la diabetes son importante que sean analizadas o estudiadas por los profesionales de la salud debido a su alta prevalencia, debido a los efectos metabólicos en la microcirculación y las alteraciones que esto provoca en el colágeno de la piel. Fisiopatológicamente la insulina interviene en la capacidad de la piel para utilizar la glucosa en la células, es indispensable para el crecimiento y diferenciación de queratinocitos, sin embargo el efecto mayor lo ejerce en el fibroblasto dérmico, provocando un decremento de la cantidad de colágeno ácido-soluble dérmico y la dermis tendrá mayor bandas de unión, se provoca una glucosilación de la colágena, provocando cambios biomecánicos, rigidez y resistencia, con aumento del grosor dérmico y la presentación de microangiopatías.

Dentro de los efectos a largo plazo de la diabetes mellitus se encuentran los cambios en la piel por lo que es conveniente conocer el grado de autoeficacia en el cuidado de la piel de los pacientes diabéticos para disminuir la presentación de complicaciones como onicomycosis y heridas.

EL autocuidado, concepto que retomo importancia cuando la OMS en 1983 la definió como aquellas actividades en que las personas, las familias y las comunidades realizan con el objetivo de mejorar su salud, prevenir y limitar enfermedades, así como restablecer su estado de salud. Estas actividades serán producto del conocimiento y habilidades desarrolladas por la experiencia ya sea de forma independiente o con apoyo de profesionales.(22) Es esta forma de cuidado descrita por la OMS la que generará las medidas necesarias para realizar los cuidados requeridos para la prevención de las complicaciones derivadas de las enfermedades, específicamente refiriéndonos a la diabetes mellitus tipo 2 en el presente trabajo.

Posicionando al autocuidado como un modelo ecológico en el contexto de la atención de primaria, los individuos actuarán para promover su salud y la de sus familias, tomando decisiones para prevenir enfermedades, tratarlas y lograr la recuperación ya sea a través de auto tratamiento en su hogar o al buscar atención de un proveedor de salud. Para estimular o facilitar este autocuidado se debe de ofrecer el entorno propicio para ello por esfuerzos coordinados del sector público, privado, de servicios sociales y sanitarios, así como de educación y accesos de servicios públicos. Se han definido 7 pilares

fundamentales para el autocuidado citados por líderes de la International Self-Care Foundation: 1º educación para la salud, 2º bienestar mental, autoconciencia y capacidad de acción, 3º actividad física, 4º alimentación saludable, 5º reducción o evasión de riesgos, 6º buena higiene y por ultimo uso racional y responsable de productos, servicios, diagnósticos y medicamentos. El creación del instrumento del trabajo en cuestión se basa en el segundo pilar refiriéndose a la capacidad de acción y de autoeficacia del individuo para poder abogar por la atención oportuna para él y su familia, así como empoderarse con conocimiento y elegir decisiones basadas en el autocuidado.(23)

Hablando de estudios realizados en México que nos ayudan a dimensionar la problemática real de las complicaciones de la diabetes mellitus se encuentra la investigación sobre la prevalencia de la neuropatía diabética, como lo hizo *Carlos Tomas Ibarra en el 2011*, realizando un estudio observacional transversal y descriptivo con una muestra de 348 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 53 del IMSS en León, Gto, México mediante la aplicación de The Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), encontrando neuropatía diabética en 240 pacientes que significó un 69%, encontrando su frecuencia en relación a la edad de los pacientes, dentro de las alteraciones anatómicas que se presentaron en el 98% de los paciente que tuvieron neuropatía se reportó con más frecuencia la piel seca (50%), seguida de la hiperqueratosis (33.5%) y por último la presencia de fisuras con el 12.7%, en cuanto a la onicomicosis se presentó en el 32% del total de los pacientes.(24) Con esto se demuestra la alta incidencia y prevalencia de problemas de la piel en pacientes diabéticos en nuestro medio, justificado por demás la elaboración de estrategias para evaluar y mejorar la autoeficacia de las personas para su autocuidado.

Es la autoeficacia a los cuidados de la piel en general una perspectiva de autocuidado poco estudiada dentro de la población en general y en aquellos con patologías como la diabetes mellitus, los trabajos de investigación al momento en su mayoría se han centrado solamente en el cuidado del pie diabético, sin tener gran énfasis en la totalidad de la piel la cual es afectada de forma generalizada.

Se ha demostrado en diferentes estudios que la autoeficacia es un predictor de cambios de conducta, donde a mayor autoeficacia percibida por los pacientes, mayor será sus posibilidades de iniciar y mantener su autocuidado, herramienta que nos permitiría mejorar el cuidado de la piel y con ello prevenir las complicaciones como úlceras, infecciones y amputaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el futuro las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus tendrán mayor prevalencia, por ende las complicaciones que de ella derivan también presentaran un incremento importante, enfatizando a la afectación cutánea como tema abordado en este documento, las medidas preventivas para disminuir su impacto en la calidad de vida de los pacientes y combatir la generación de complicaciones que deriven en infecciones y amputaciones, se vuelve una prioridad dentro del primer nivel de atención. Para dimensionar el problema haremos alusión que a nivel mundial según la ONU para el año 2019 existía una población estimada de 7.7 billones de habitantes, de los cuales 648 millones corresponde a América latina y el caribe; el 9% de las personas tenían 65 años o más, con una proyección a futuro en el año 2030 y 2050 del 12% y 16% respectivamente. Y para la América latina y caribe la población de 65 años o más podría aumentar del 9% estimado en el 2019 al 19% en el año 2050.(25) Con ellos las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes tendrán también mayor prevalencia.

La diabetes de cualquier tipo conduce a complicaciones en diferentes partes del cuerpo (infarto al miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputaciones de los miembros inferiores, pérdida de la agudeza visual y la neuropatía) así como el incremento del riesgo en general de morir prematuramente. La diabetes en si misma significa una gran carga económica para todos los sistemas de salud en todo el mundo. En cuanto a las complicaciones de la diabetes generado por un mal control de la glucosa, no existen cifras mundiales de los casos de insuficiencia renal terminal, accidentes cardiovasculares o amputaciones de los miembros que se le atribuyan a la diabetes, pero la frecuencia de amputaciones es de 10 a 20 veces más alta en la población con diagnósticos de diabetes. En los últimos 10 años la frecuencia ha sido entre 1.5 y 3.5 casos por 1000 habitantes por año en personas con diabetes mellitus. Es por ello que las medidas preventivas para limitar el daño causado por complicaciones como neuropatía diabética, úlceras y disautonomía deben ser puestas en marcha.(14)

En México de acuerdo al INEGI en la Encuesta Intercensal y de las Estadísticas Vitales realizada en el 2015, la esperanza de vida al nacer para el 2017 es de 75.3 años y el índice de envejecimiento entendiéndose como el número de personas adultos por cada 100 niños y jóvenes fue de 38.0 para el 2015, aumentando con respecto a años previos. En cuanto a las defunciones por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas para el 2014 fueron 109 845, solamente por debajo de las enfermedades circulatorias

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con 158 579.(26) dentro de las primeras se encuentra la diabetes mellitus como enfermedad representativa por excelencia, por lo que se espera que también sus complicaciones vayan en aumento.

En el Instituto México de Seguro Social se observa que su población derechohabiente adscrita a las unidades de medicina familiar se muestran cada vez más envejecida, la cual genera mayor gasto, pues significa más prestaciones y enfermedades crónicas más complejas, discapacidad y dependencia. Existe un desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, del total de defunciones en el IMSS en el 2017 se redujo el porcentaje de defunciones en menores de 5 años a 4.2%, y la muerte en el grupo de mayores de 65 años fue de 58.6 mostrando un aumento significativo a estas edades, la causa de las defunciones para las enfermedades no transmisibles se encuentran en primer lugar la diabetes mellitus con un porcentaje de 16.4% para el 2017; para la población derechohabiente del IMSS los problemas de salud que causan más años perdidos de vida saludable por muerte prematura son las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y la diabetes mellitus representando el 80% de ello y dejando solo el 20% para las transmisibles. Dentro del principal motivo de consulta externa están en primer lugar las enfermedades cardiovasculares con un 17% y la diabetes mellitus con un 14%, para esta última se encuentra las afectaciones cutáneas como una carga importante en las revisiones tanto para la consulta de dermatología y angiología, por ser las especialidades que dan atención al problema de la afectación en piel del paciente diabético.

En Aguascalientes la población al año 2015 de acuerdo al INEGI es 1 132, 544, el cual representa el 1.1 % de la población del país. El porcentaje correspondiente a mujeres es de 51.2% y el de hombres de 48.8%, con una edad mediana de 25, dos puntos por debajo de la nacional. La afiliación a los servicios de salud se encuentra alrededor del 86.9% con la mayor población atendida en el IMSS con 55.7%.(27) En cuanto a la estructura poblacional al 2015 de Aguascalientes ha presentado cambios, mostrando una disminución de la proporción de niños y se ha incrementado la de los adultos mayores(5.7%) comparado con el historial del 2010 de 5.1%; correspondiendo al comportamiento a nivel nacional con tendencia de forma paulatina a invertir la pirámide poblacional incrementando el número de adultos mayores y consigo sus comorbilidades a enfermedades crónicas degenerativas. (28)

Según una revisión realizada por Guadalupe soto y colaboradores en México en el 2016,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

menciona que las enfermedades crónicas como la diabetes y a hipertensión arterial dentro del periodo de 1984 al 2014 ha mostrado un incremento paulatino en la tasa de morbilidad primordialmente para diabetes situándose como la 9ª causa de morbilidad en el país para el 2014 con una tasa de 3.2 por cada 1000 habitantes.(29)

Los resultados que se obtuvieron en la encuesta ENSANUT 2018 fueron de un 8.4 millones de personas que representa un 10.3% de la población de 20 años y más con diagnóstico de diabetes mellitus para el 2018, mostrando los estados con mayor prevalencia Campeche, Tamaulipas, Hidalgo y Cd. De México, en Aguascalientes con un porcentaje del 7.6% de su población de 20 años o más. Hablando de sobrepeso y obesidad como factores de riesgo importante para desarrollar diabetes, a nivel nacional los adultos de 20 años o más, el porcentaje reportado se sitúa en el 75.2% en comparación con el obtenido en el 2010 que fue 71.3%, observándose un incremento considerable.(30)

El pie diabético es de las complicaciones más asociadas a la diabetes mellitus, estimándose que el 15 al 25% de los paciente con diagnóstico de diabetes mellitus presentaran pie diabético durante algún momento de su enfermedad, en un trabajo de investigación de tipo observacional transversal comparativo realizado en el 2016 en México por Nelly Cisneros- González y cols. con sujetos con diagnóstico de diabetes mellitus adscritos a Medicina Familiar de las 35 delegaciones del IMSS que presentaron una amputación mayor o menor no traumática y tomando la edad al momento de la amputación, obteniendo en dicho estudio un índice de amputaciones mayores y menores de extremidades inferiores expresándolo con amputaciones por cada 100 000 sujetos con diagnóstico de diabetes y tomando las edades promedio para cada delegación, comparando los resultados con valores de p, mediante Chi cuadrada; arrojando los siguientes resultados: el promedio de edad al momento de la amputación en forma general para las menores 61.7 años (p= 0.068) y 65.4 años (p=0.817) para el 2013, y el índice de amputaciones mayores tuvo un valor de 111.1 por cada 100 000 sujetos con diabetes (p= 0.001, pero para las amputaciones menores 162 por cada 100 000 casos de diabetes (p=0.069). En este estudio Aguascalientes obtuvo un total de amputaciones mayores para el año 2013 de 27 casos, y para las amputaciones menores de 52 casos y el promedio de edades para amputaciones mayores y menores fue de 63.6 y 60.5 respectivamente.(31) El estudio de investigación mencionado nos acerca a visualizar de forma más profunda la magnitud del problema en nuestro país y nuestro estado con

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respecto a una de las complicaciones más frecuentes y en la cual el autocuidado en la piel y el pie juega una piedra angular para su prevención.

Evaluar el cuidado de la piel en el paciente diabético es una actividad indispensable, debido a que es una de las principales afectaciones del problema metabólico generado por la enfermedad y además causa de complicaciones a mediano y largo plazo. La mayoría de las alteraciones de la piel en pacientes con diabetes son prevenibles controlando los niveles de glucemia, realizando detección temprana de síntomas o signos de afectación tegumentaria y realizando cuidados básicos de la piel, desafortunadamente se ha observado poca educación en el autocuidado del paciente con diagnóstico establecido de diabetes sin importar el tiempo de evolución de la misma, lo que provoca diagnósticos tardíos con infecciones de difícil control, disminución de la circulación local, enfermedades acompañantes y pérdida de extremidades.

Es la autoeficacia de los pacientes una herramienta que podría ser un predictor importante de conductas en salud ya sea como motivador para adopción de conductas que promuevan la salud o para limitar aquellas que la afecten. Si la autoeficacia percibida consiste en la creencia del paciente de que posee la capacidad para realizar alguna acción necesaria que le permita obtener cierto resultado es decir la mejoría o al mantenimiento de la salud, sería un predictor importante para lograr los cambios en el cuidado personal y en los estilos de vida de las personas en riesgo de pérdida de su salud. Entonces el alto sentido de eficacia facilitaría el inicio de ciertos comportamientos preventivos y la constancia para mantenerlos a través del tiempo a pesar de los obstáculos que se presente con el objetivo de preservar la salud. Siendo la diabetes mellitus un problema de salud pública en México, con alto índice de complicaciones a nivel cutáneo generador de discapacidades, vale la pena el estudio de la autoeficacia en el cuidado de la piel, buscando siempre conseguir elevar su nivel para obtener los resultados deseados en cuanto al autocuidado del paciente con diabetes mellitus que ayude a disminuir la tasa de complicaciones cutáneas.

En la actualidad de acuerdo a la búsqueda de la información, en el estado del arte del conocimiento no se encontró un instrumento creado y validado para la evaluación de autoeficacia en cuidados de la piel para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por lo que existe un vacío en el conocimiento en cuanto a este tema. De acuerdo a esto surge la pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cómo sería la construcción, confiabilidad y la validez de un instrumento construido para la evaluación de la autoeficacia en cuidados de la piel en aquellos pacientes con diabetes mellitus tipo 2, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 11?



OBJETIVOS

General

- Construir y validar un instrumento que evalúe la autoeficacia al cuidado de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 11, Delegación Aguascalientes.

Específicos

- Realizar la construcción del instrumento de evaluación de la autoeficacia a los cuidados de la piel con la creación de los ítems de acuerdo a las dimensiones de autoeficacia percibida basada en la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura.
- Determinar la validez de contenido del instrumento de evaluación de la autoeficacia a los cuidados de la piel sometiendo las preguntas o ítems a un panel de expertos para la validación de contenido con el método de Lawshe, para determinar validez de contenido.
- Determinar la validez aparente del instrumento autoeficacia a los cuidados de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF no. 11.
- Determinar la validez de criterio de tipo predictiva del instrumento autoeficacia al cuidado de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF no. 11.
- Determinar la validez de constructo del instrumento autoeficacia al cuidado de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF11.
- Determinar la consistencia interna (confiabilidad) del instrumento autoeficacia al cuidado de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF11.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Instrumental con metodología psicométrica.

Cuestionario auto administrado, impreso en hoja y contestado a lápiz o bolígrafo.

Universo de trabajo

Todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la unidad de medicina familiar de la UMF 11, Delegación de Aguascalientes.

Población de estudio

Pacientes registrados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 asistentes a la consulta externa en la unidad de medicina familiar 11.

Lugar del estudio

Unidad de Medicina Familiar número 11, Delegación Aguascalientes.

Criterios de selección

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudan a la consulta de externa de la unidad de medicina familiar número 11 sin distinción de tipo de tratamiento ya se con insulina o hipoglucemiantes orales.

Criterios de exclusión

Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que no acudan a la consulta externa.

Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.

Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que presenten algún deterioro cognitivo, analfabeta, o sin ninguna escolaridad.

Criterio de eliminación

Aquellos que contesten menos del 85% de la prueba.

Muestra del estudio

Se realiza el cálculo de la muestra probabilística aleatoria simple en base al paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistentes a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 11.

La población en la cual se trabajará serán aquellos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acude a la consulta externa de UMF No. 11, teniendo una población total registrada como paciente diabético de 3,804, debido a que la cantidad de la población es conocida se utilizara la fórmula para sacar el tamaño muestral de forma probabilística aleatoria simple con una población finita, con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde n= tamaño de la muestra

Donde N= tamaño de la población

Donde Z= nivel de confianza

Donde E= error de estimación máximo aceptado

Donde p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

Donde q=(1-p) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

El nivel de confianza utilizado será de 95% y el margen de error aceptado será de 5% con un valor de Z de 1.96 y el valor de P será 0.5 y el de q será 0.5.

La muestra calculada para el estudio es de 349 pacientes. Sin embargo, para calcular solo la validez y la confiabilidad del instrumento se aplicará solo una prueba piloto con un tamaño muestral de 165 pacientes encuestados (que corresponde a el número de ítems de la prueba multiplicado por 5).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (ver en anexo)

CONSTRUCCIÓN INICIAL DEL INSTRUMENTO

Se realiza la construcción del instrumento en base a la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, con el constructo o dimensión de Autoeficacia Percibida como determinante importante en los cambios y mantenimiento de las conductas. Desarrollando índices de acuerdo a la literatura de los cuidados de la piel básicos y aquellos especiales para paciente con diabetes mellitus, los cuales se mencionan a continuación:

1. Foto protección
2. Limpieza y secado de la piel.
3. Lubricación de la piel.
4. Cuidado de las uñas
5. Cuidado del calzado.
6. Evitación de traumatismos de la piel.

Para cada índice o dimensión se ideó una serie de preguntas que intentan evaluar o medir cierta actividad referente a la dimensión estudiada, la encuesta será tipo auto aplicable con una escala tipo Likert para su medición.

Para la elaboración de los ítems se realizó un consenso con la asesora, con agregación y eliminación de ítems de acuerdo a la congruencia, claridad y capacidad de evaluar el índice. Presentando la primera versión del instrumento con 25 ítems.

LOGÍSTICA

Se solicitará el consentimiento de las autoridades competentes de la unidad de medicina familiar número 11, con previa información amplia del trabajo de investigación, sus objetivos y beneficios para la práctica clínica en la atención de los pacientes con diabetes, mediante la construcción y validación del instrumento con aplicación del instrumento al paciente con diabetes mellitus tipo 2 del grupo de Diabetimss. Las actividades del estudio serán realizadas por un residente de tercer año de la especialidad de medicina familiar con asesoría y supervisión directa de la asesora investigadora titular, con previo consentimiento del Comité de Ética de Investigación en Salud local. Primero se realizará la elaboración de las preguntas e ítems que corresponderán a 6 índices clasificados de cuidados de la piel: foto protección, limpieza y secado de la piel, lubricación de la piel, cuidado de las uñas, cuidado del calzado y prevención de traumatismos de la piel; posterior a la realización del formato de preguntas base se someterá a revisión de un panel de expertos para obtener la validación de contenido inicial, mediante método de Lawshe, realizando posteriormente la validez aparente por medio de un grupo focal de pacientes diabéticos. Una vez obtenido el cuestionario base se realizará una prueba piloto aplicando el instrumento en el grupo de muestra determinado. Posteriormente se realizará las validaciones psicométricas pertinentes de validez de criterio, la validez de constructo por medio de análisis factorial exploratorio y confirmatorio por último confiabilidad con índice de alfa de Cronbach

El consentimiento informado será proporcionado y explicado a los pacientes participantes previo a la aplicación de cada uno de los cuestionarios con una breve explicación del tipo de estudio, sus objetivos y beneficios de la investigación, asegurando la confiabilidad de sus datos y respuestas individuales.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizará la recolección de datos, los cuales se vaciarán a un programa tipo Excel para posteriormente realizar el análisis e interpretación de cada uno de los datos obtenidos mediante el programa STATA version 14.

Se realizará el concentrado de datos demográficos de mayor importancia para el estudio en cuestión, como los son la edad, sexo, escolaridad, estado civil y años de diagnosticado con diabetes.

Para la **validez de contenido** se utilizará el índice de Lawshe (1975) que realiza una evaluación de forma individual de los ítems por parte de un panel de expertos en la materia, mediante la obtención de la *Razón de Validez de Contenido* (RVC) determinando cuales ítems tienen pertinencia, claridad, y buena redacción para dejarlos como parte del instrumento, de forma que se asigna un puntaje a cada ítem en base a tres posibilidades: si el elemento es *esencial* para la evaluación del constructo, que resulte *útil* pero prescindible o en su defecto que se considerado *innecesario*; aplicando la siguiente fórmula:

$$RVC = \frac{n - N/2}{N/2}$$

Donde n será el número de expertos que proporcionan la calificación de esencial al ítems y N al número total de expertos que evalúa el contenido. Se realiza el cálculo de la razón de validez para cada ítem y finalmente se calcula el RVC para todo el cuestionario en su conjunto, siendo el promedio de cada validez de contenido obtenido por ítems. Los valores deseados calculado tendrían que estar en 0.99 ya que el panel de expertos está compuesto por 5 panelistas. Sin embargo, tomando en cuenta que el puntaje requerido es alto por este método, se realizará la modificación realizada por Tristán en 2007 con la siguiente formula ya con valores normalizados.

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Donde el número de acuerdos será $An = 0.5823N$

Entonces el grado de acuerdo, para elegir el ítems sería con puntajes mínimos de $RVC' \geq 0.58$, siendo mejor grados arriba de 0.80 para paneles de expertos con menos de 7 integrantes.(32)

Finalmente se calcula el Índice de Validez de contenido para la totalidad de la prueba y para aquellos ítems que fueron esenciales, buscando valores por encima de 0.58.

Posteriormente la **validez aparente** se realizará al someter el cuestionario revisión de un grupo focal de 5 paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF no. 7, para realizar las correcciones en base las observaciones obtenidas de la sesión y corroborando con el grupo de expertos su claridad y su pertinencia.

La prueba piloto se llevará a cabo con el cuestionario base que haya resultado de la validez de contenido y la validez aparente, a un grupo de pacientes representativos de la muestra, que equivale al número de ítems que queden multiplicado por 5, para posteriormente someter al instrumento a las demás mediciones psicométricas mencionadas a continuación.

La **validez de criterio** se realizará sacando la validez tipo concurrente, por medio del método de análisis de correlación bivariada con lo que utilizaremos la *Correlación de Spearman* para sacar el coeficiente de correlación (rho) y el nivel valor de p. Para el coeficiente de correlación (rho) toma en cuenta que los valores normales deben oscilar entre +1 y -1, indicando solamente la asociación positiva o negativa. Para el valor de P se espera obtener valores menores de 0.05 para establecer una correlación significativa.

En la **validación de constructo** se realizará mediante el *Análisis Factorial*, este suele ser indicador de las denominadas validez factorial. Siendo esta una técnica de análisis multivariado que nos permitirá encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un grupo de variables más numeroso. Con el objetivo de encontrar un grupo de variables que siendo independientes guarden un índice de correlación elevado. Debido a que el Análisis Factorial se divide en exploratorio y confirmatorio.(33) el método a utilizar por este estudio será el Análisis Factorial exploratorio para primero sacar la carga factorial que tendrán los

ítems y posteriormente someterlo a análisis factorial confirmatorio, sacado con el programa STATA

La **confiabilidad o la consistencia interna** de la prueba será evaluada en el trabajo de la investigación por medio del Alfa de Cronbach, el cual expresa el nivel en el que los ítems miden la misma variable es decir homogeneidad entre ellos, midiendo la confiabilidad de los instrumentos en cuanto a los reactivos formen parte de un único dominio, buscando el nivel satisfactorio de fiabilidad le cual debe ser no menor de 0.80, estimación que se realizara por el programa STATA.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

El presenta trabajo se apegó a los reglamentos de La ley Federal de salud en materia de investigación en salud, especialmente en lo referido en el Título segundo de los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos, en el capítulo I, artículo 13 el cual cita que en “toda investigación en la que ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”. Así como en lo dispuesto por el artículo 14, dentro del cual impone como medida básica el proporcionar consentimiento informado y por escrito al sujeto de investigación.(34) Este formato se muestra en el anexo 1 de este trabajo , incluyendo una breve explicación del título, objetivos de la investigación y en que consiste en estudio con aplicabilidad de cuestionarios, con adecuada protección de datos personales y confidencialidad de las respuestas.

Igualmente, este estudio está bajo los lineamientos de la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial durante la 18ª asamblea Medica Mundial en 1964, la cual fue uno de los documentos base por excelencia en materia de protección y regulación ética en cuanto a los trabajos de investigación en seres humanos. De dicha declaración se toma de base el artículo 100 en su apartado I con apego a los principios científicos y éticos para justificar la investigación médica, con el objetivo primordial de resolver problemas de salud y/o creación de nuevos campos de ciencia médica., de su apartado IV con requisito de consentimiento informado por escrito al sujeto en estudio, apegándose también al apartado V que menciona que la investigación solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que estén bajo vigilancia de autoridades sanitarias.(35)

El beneficio de la investigación radica en la gran problemática que representan las complicaciones que de la diabetes mellitus derivan, siendo uno de los factores de gran trascendencia el mal autocuidado de los pacientes, concerniente a las complicaciones de la piel, esta representa un gran porcentaje considerable, desarrollando finalmente afectaciones incapacitantes, infecciones y amputaciones con alto costo no solamente monetarios sino de calidad de vida y laborales. La contribución primordial seria proporcionar una herramienta útil confiable y válida para poder evaluar la autoeficacia al cuidado de la piel en estos pacientes, detectar las deficiencias y poder tomar acciones específicas en las áreas de menor puntajes, todo ello contribuyendo a elevar el nivel de autocuidado que llevaría a la prevención de complicaciones. El riesgo al cual estaría

expuesta la población muestra sería nula debido a que no se realiza ninguna intervención a este nivel, solo es un instrumento de evaluación. Teniendo el consentimiento de los directivos de la unidad para llevar a cabo la investigación citada se proporciona por parte del investigador un consentimiento informado por escrito previo a la aplicación de la encuesta apegándonos a la normatividad, y explicando a los pacientes el beneficio de la investigación para detectar áreas de oportunidad, donde se les apoye para mejorar su autoeficacia, saliendo esta actividad fuera del alcance del estudio en cuestión.

Aspectos de bioseguridad

Este no aplica por el tipo de estudio.



RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Los recursos humanos con los que cuenta la investigación serán la asesora titular y la tesista residente de medicina familiar en cuestión, mencionadas en el apartado inicial. En cuanto a los recursos materiales serán proporcionados por la tesista los cuales incluyen: hojas de máquina, impresiones para la herramienta y el consentimiento informado en cuestión, lápiz y borradores, además de una PC para vaciar los resultados y utilizar los programas estadísticos para el análisis respectivo. Para la realización de trabajo no se cuenta con ningún financiamiento de ninguna institución ni persona ajena al estudio. La factibilidad del estudio es adecuada ya que además de la aprobación ante el Comité de Investigación y Bioética de la Institución a nivel local, es de bajo costo, sin implicaciones legales importantes por no ser experimental ni de intervención, sin necesidad de invertir mucho en cuestión de recursos financieros ni humanos para llevarlo a cabo.

PROCESAMIENTO DE ANALISIS Y RESULTADOS

Se realiza la recolección de los datos tanto del proceso de construcción del instrumentos con la información obtenida de tablas de respuestas de los grupos participantes en los distintos procesos metodológicos para la construcción del instrumento en cuestión, tanto de las aportaciones proporcionadas por el panel de expertos, el grupo focal y posterior a aplicar la prueba piloto con el vaciado de la información de las respuestas de cada paciente en formato de Excel, posteriormente se realiza el análisis estadísticos en Software llamado STATA, obteniendo los resultados que se describirán en los siguientes apartados.

Diagnóstico de los datos

Los pasos mínimos requeridos para realizar la construcción de un instrumento y validarlo de forma suficiente inició con la construcción del banco de preguntas con revisión de la literatura con respecto al cuidado de la piel en el paciente que presenta diabetes mellitus tipo 2. Se desarrollaron 88 ítems distribuidos en 6 dimensiones iniciales.

Tabla 2. Agrupación de ítems de banco de preguntas

DOMINIO	DIMENSION	ITEMS
AUTOEFICACIA	Foto protección	Evaluado por ítem 1-17
	Limpieza y secado de la piel	Evaluado por el ítem 18 -37
	Lubricación de la piel	Evaluado por el ítem 38-49
	Cuidado de las uñas y pies	Evaluado por el ítem 50-71
	Cuidado del calzado	Evaluado por el ítem 72-83
	Evitación de traumatismos de la piel	Evaluado por la pregunta 84-88

Una vez con el banco de preguntas formulado se inició a realizar las validaciones iniciales.

Validez de contenido

Para este tipo de validez inicial se utilizó el método de Lawshe por medio de juicio de 5 expertos, valorando cada ítem según su criterio como esencial, útil pero no esencial o no importante, realizando el concentrado de todas sus respuestas y vaciándola en un cuadro de datos (tabla 3), calculando la Razón de Validez de Contenido (CVR) para cada ítem y posteriormente aplicando el modelo modificado por Tristán en el 2007 para sacar el CVR' para cada pregunta.

Tabla 3. Resultado método de Lawshe

No. Ítem	Índice	CVR	CVR'
TOTAL DE ÍTEMS 188	CVI=	-0.059	0.44
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES 33	CVI= Global de la Prueba		0.70

CVR= razón de validez de contenido, CVR'= razón de validez de contenido prima (modificado), CVI= índice de validez de contenido.

El valor esperado en el cálculo para cada ítem tendrá que ser mayor a 0.58, para marcar el ítem como pertinente y que forme parte del instrumento. Posteriormente se realiza el cálculo del Índice de Validez de Contenido de los ítems con un resultado favorable arriba del valor de referencia requerido de 0.58. Los ítems con valores menores fueron eliminados. Manteniendo dentro del instrumento 33 ítems como pertinentes, pasando a los siguientes pasos de validez. (Tabla 4)

Tabla 4. Agrupación de ítems pertinentes posterior a la validez de contenido

DOMINIO	DIMENSION	ÍTEMS
AUTOEFICACIA	Foto protección	Evaluado por ítem 1-6
	Limpieza y secado de la piel	Evaluado por el ítem 7-11
	Lubricación de la piel	Evaluado por el ítem 12-16
	Cuidado de las uñas y pies	Evaluado por el ítem 17-25
	Cuidado del calzado	Evaluado por el ítem 26-29
	Evitación de traumatismos de la piel	Evaluado por la pregunta 30-33

Validez Aparente

El instrumento resultante de someter a juicio de expertos el banco de preguntas en el apartado anterior, arrojó finalmente 33 preguntas pertinentes, las cuales se sometieron a validez aparente, por medio del análisis de un grupo focal conformado por 5 paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 11, a los cuales por medio una entrevista guiada se realiza el análisis ítem por ítem, para evaluar su comprensión y claridad de los conceptos manejados, así como la adaptación cultural de los ítems. Posteriormente se vuelve a consensar con el panel de expertos la permanencia de los ítems ya con las modificaciones por el grupo focal.

Tabla 5. Cuadro de resumen de modificaciones por grupo focal.

ITEM	MODIFICACION	ACEPTACION GRUPO EXPERTOS
RESTRUCTURADO	1 al 33	Se agrega la pregunta ¿Qué tan capaz se siente usted para?
MODIFICADO	3 y 4	Cambia formato de hora
	7	Se usa sinónimo "cuerpo"
	9	Se sustituye por " cada baño"
	24	Se sustituye por "detectar lesiones"
	28	Cambio de redacción
	33	Se reestructura la pregunta, agregando "ponerse guantes."
ELIMINADO	Ninguno	

No desaparece ningún ítem del instrumento solo se realiza modificaciones de semántica, sinónimos y colocación de la pregunta principal que define la evaluación de la autoeficacia: ¿Qué tan capaz se siente usted para...?

Con los 33 ítems aceptados se realiza la prueba piloto en número de 165 encuestados, que equivalen a 5 veces los ítems que presenta el instrumento en ese momento, todos los pacientes encuestados pertenecían a la Unidad de Medicina Familiar no. 11. Al realizar el vaciado de las respuestas de cada pregunta en una hoja de Excel, se procede a las valideces restantes.

Validez de constructo

Para iniciar el proceso de validación de los instrumentos se debe realiza el análisis descriptivo de los datos. En primera instancia se realizó el análisis de los ítems para investigar la distribución que muestran los ítems obteniendo la curtosis +- 2, asi como la obtención de la normalidad por medio de la prueba de Shapiro Wilk. La tabla 6 muestra los valores de curtosis obtenidos y la distribución de los valores de los ítems, los cuales arrojan una distribución no normal de la muestra.

Tabla 6. Análisis de distribución de los ítems

ITEM	CURTOSIS	PRUEBA DE SHAPIRO WILK
FP1	0.1935	0.00320
FP2	0.3898	0.00025
FP3	0.0203	0.01209
FP4	0.6369	0.00326
FP5	0.6482	0.00010
FP6	0.0043	0.60042
LS7	0.0012	0.00203
LS8	0.0238	0.00087
LS9	0.0000	0.00780
LS10	0.0647	0.00119
LS11	0.0000	0.00071
LP12	0.0000	0.65895
LP13	0.0000	0.72080
LP14	0.0000	0.24537
LP15	0.0000	0.41293
LP16	0.0000	0.73414
CU17	0.0000	0.03928
CU18	0.0005	0.00709
CU19	0.0000	0.04009
CU20	0.5325	0.00600

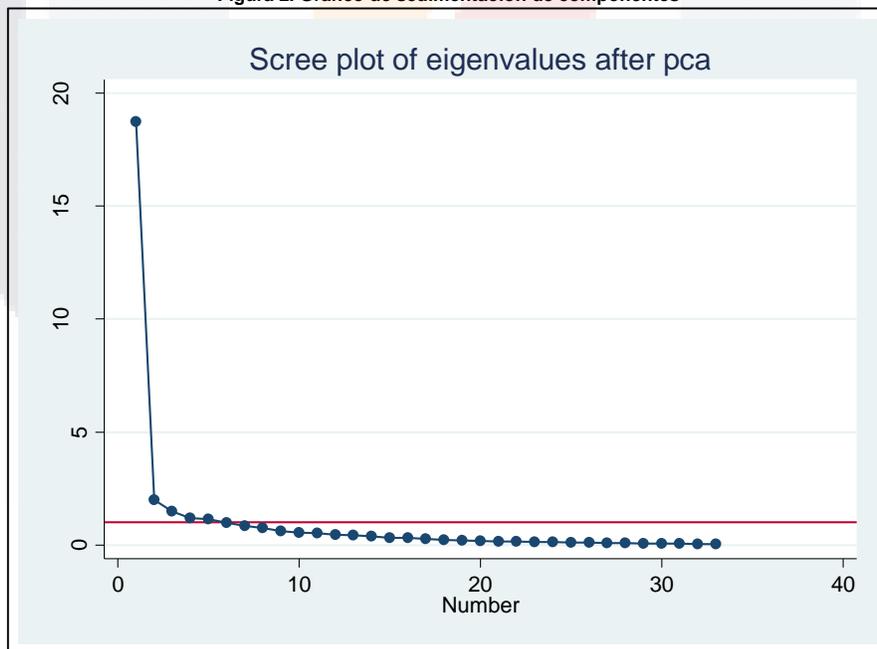
CU21	0.0503	0.00987
CU22	0.0000	0.38765
CU23	0.0000	0.06034
CU24	0.0000	0.00741
CU25	0.0000	0.59142
CC26	0.0000	0.00743
CC27	0.0000	0.00595
CC28	0.0000	0.05980
CC29	0.0000	0.00255
TR30	0.0000	0.001868
TR31	0.0000	0.05623
TR32	0.0000	0.04384
TR33	0.0000	0.02153

Una vez realizado este análisis, se procede al análisis factorial para extracción de factores y agrupación de ítems, siguiendo con el análisis factorial confirmatorio para completar la validez de constructo total.

Validez Factorial exploratorio

Se realizó un análisis inicial factorial exploratorio con datos obtenidos de los 33 ítems resultantes de la validez de contenido previo. En la base de datos de Excel cada dimensión se abrevio con siglas para facilitar su análisis: Foto protección (FP), limpieza y secado (LS), lubricación de la piel (LP), cuidados de las uñas y de los pies (CU), cuidado del calzado (CC) y traumatismos de la piel (TR). Se realiza estudios de los componentes principales, realizando inicialmente la extracción de componentes adecuados según mi estudio, por medio de una gráfica de sedimentación (Grafico 1). Arrojando 6 componentes principales en los cuales se tendrán que agrupar los ítems analizados.

Figura 2. Gráfico de sedimentación de componentes



Los componentes que forma parte del estudio serna aquellos por arriba del valor 1.

Se observa en el grafico que el componente 6 queda justamente en el límite de la unidad, sin embargo, se tomará en cuenta ya que en la operacionalización de las variables se

plasman 6 dimensiones que se postulan medir. La medida de adecuación de la muestra antes de realizar el análisis factorial, se realizó mediante el índice de Káiser- Meyer- Olkin (KMO) observando que el valor obtenida en la muestra es 0.9386 el cual está muy cercano a la unidad, concluyendo que se puede realizar el análisis factorial en este estudio.

El primer análisis factorial exploratorio realizado para el único dominio en cuestión "Autoeficacia", con la obtención de las correlaciones rotadas de los datos para sacar cuales de ítems corresponde a los 6 factores principales en la cual van a estar distribuidos, la agrupación corresponde a aquellos valores que salgan con los puntajes más altos en cada factor, pero de primera instancia no fue concluyente el análisis por no lograr dicha agrupación de ítems necesarios en los 6 dominios. (Tabla 7)

Tabla 7. Análisis Factorial Exploratorio inicial. Valores rotados y agrupados

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Uniqueness
FP1	0.1550	0.1376	0.2320	0.1715	0.7674	0.3011	0.1943
FP2	0.1890	0.1308	0.1369	0.2600	0.7375	0.4166	0.1433
FP3	0.2969	0.1075	0.1527	0.0979	0.2594	0.7600	0.2225
FP4	0.2285	0.1514	0.1698	0.0744	0.1770	0.7925	0.2311
FP5	0.4511	0.1674	0.1713	0.1754	0.2522	0.5526	0.2936
FP6	0.0615	0.3486	0.0117	0.1826	0.0540	0.3044	0.7456
LS7	0.6085	0.2152	0.2574	0.1894	0.2826	0.3618	0.2705
LS8	0.6680	0.2090	0.2307	0.1154	0.3106	0.3645	0.2143
LS9	0.5162	0.2893	0.1862	0.2720	0.2661	0.3189	0.3688
LS10	0.6975	0.2849	0.2131	0.1791	0.2305	0.2365	0.2461
LS11	0.6793	0.2594	0.2778	0.1787	0.3395	0.2020	0.2060
LP12	0.4453	0.4602	0.0852	0.0985	0.5800	0.0023	0.2366
LP13	0.4479	0.5021	0.0674	-0.0142	0.5296	0.0391	0.2605
LP14	0.3143	0.7763	0.2498	0.1935	0.1732	0.1538	0.1450
LP15	0.3040	0.7756	0.3344	0.1971	0.1448	0.1811	0.1016
LP16	0.1792	0.7210	0.1408	0.3211	0.1716	0.1358	0.2772
CU17	0.5242	0.4323	0.4668	0.3149	0.1480	0.1045	0.1884
CU18	0.6018	0.4183	0.4182	0.2567	0.1345	0.1060	0.1927
CU19	0.5301	0.3015	0.3299	0.2460	0.1639	0.2148	0.3857
CU20	0.2112	0.2640	0.7393	0.2394	0.1774	0.1861	0.2158
CU21	0.2773	0.2199	0.7588	0.2157	0.1679	0.1858	0.1897
CU22	0.3947	0.2316	0.5232	0.2513	0.0557	0.1704	0.4216
CU23	0.4993	0.2288	0.5573	0.3380	0.2249	0.1412	0.2030
CU24	0.5604	0.2057	0.4553	0.3520	0.2068	0.2000	0.2297
CU25	0.1897	0.3138	0.3765	0.5044	0.2442	0.0897	0.4017
CC26	0.7263	0.2248	0.1928	0.3697	0.1034	0.2969	0.1492
CC27	0.7335	0.2559	0.2108	0.3879	0.0946	0.2405	0.1348
CC28	0.3153	0.1679	0.4288	0.5315	-0.0286	0.1792	0.3791
CC29	0.5111	0.1859	0.3106	0.5321	0.1515	0.1425	0.2814
TR30	0.3051	0.2739	0.3663	0.6317	0.2000	0.1242	0.2432
TR31	0.2884	0.2756	0.2878	0.7224	0.1850	0.0925	0.1933
TR32	0.3848	0.1740	0.1496	0.6018	0.2828	0.1392	0.3378
TR33	0.3917	0.2714	0.1487	0.4520	0.4073	0.0984	0.3710

Para el factor 3, el factor 5 y el factor 6, no se cumple la regla psicométrica, de tener mínimo 3 ítems agrupados para conformar la dimensión, a pesar de aparecer en la tabla de rotación por varimax con una varianza explicada de 0.9186 (>70) y cada dimensión explicar más del 10% de la varianza total. Se realizaron varias adecuaciones a los valores para poder lograr las agrupaciones de los ítems que consistió en quitar el efecto piso al eliminar los ítems con valores de carga más bajo FP6, LS 9, LP13, Cu 22 y Cu 29, sin poder conseguir el objetivo establecido logrando varianzas explicadas adecuadas, pero no agrupamientos mínimos en las dimensiones. Finalmente se opta por realizar la liberación del efecto piso y techo quitando la variable de carga más fuerte y la variable de carga más débil en la muestra, obteniendo mayor agrupación de ítems en la mayoría de los factores y alcanzando la mayoría de las reglas psicométricas. (tabla 8).

Tabla 8. Análisis Factorial Exploratorio. Sin efecto piso y techo.

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Uniqueness
FP1	0.2111	0.2048	0.1387	0.1912	0.8298	-0.0490	0.1667
FP2	0.2845	0.1693	0.2098	0.1257	0.8328	0.0891	0.1291
FP3	0.5094	0.0845	0.0488	0.1989	0.4652	0.1570	0.4503
FP5	0.6172	0.1128	0.1276	0.2478	0.3925	0.3490	0.2528
FP6	0.1634	0.2691	0.1103	0.1022	0.1282	0.5126	0.5996
LS7	0.6786	0.2517	0.1669	0.2579	0.3502	0.1093	0.2475
LS8	0.7316	0.2476	0.1173	0.2208	0.3657	0.0107	0.2072
LS9	0.5694	0.3044	0.2597	0.1926	0.3199	0.1032	0.3656
LS10	0.7095	0.3491	0.2040	0.1730	0.2428	-0.0788	0.2381
LS11	0.6774	0.3412	0.2066	0.2263	0.3368	-0.1007	0.2072
LP12	0.3751	0.4362	0.2111	0.0911	0.4026	0.0427	0.4523
LP14	0.3162	0.8079	0.1887	0.2116	0.1827	0.0215	0.1331
LP15	0.3185	0.8052	0.1816	0.3023	0.1732	0.0262	0.0951
LP16	0.1862	0.7393	0.2931	0.1232	0.1951	0.1480	0.2650
CU17	0.4952	0.4865	0.3561	0.4233	0.1338	-0.0992	0.1844
CU18	0.5726	0.4843	0.2930	0.3689	0.1208	-0.1254	0.1853
CU19	0.5466	0.3394	0.2609	0.3075	0.1969	-0.0880	0.3770
CU20	0.2399	0.2669	0.2487	0.7585	0.2028	0.1219	0.1780
CU21	0.3018	0.2433	0.2291	0.7624	0.1965	0.0424	0.1756
CU22	0.4098	0.2515	0.2653	0.5213	0.0876	-0.0243	0.4184
CU23	0.4862	0.3195	0.3514	0.4967	0.2567	-0.2209	0.1768
CU24	0.5639	0.2832	0.3674	0.4051	0.2493	-0.1846	0.2066
CU25	0.1715	0.3339	0.5207	0.3610	0.2405	0.0507	0.3972
CC26	0.7655	0.2283	0.3851	0.2105	0.1361	0.1492	0.1278
CC27	0.7458	0.2735	0.4142	0.2135	0.1077	0.1042	0.1234
CC28	0.3304	0.1684	0.5576	0.4288	0.0195	0.0136	0.3672
CC29	0.4917	0.2032	0.5903	0.2947	0.1456	-0.0306	0.2595
TR30	0.2938	0.3054	0.6246	0.3524	0.2323	0.0331	0.2510
TR31	0.2670	0.2942	0.7142	0.2845	0.2044	0.1062	0.1980
TR32	0.3727	0.2233	0.6010	0.1174	0.3099	-0.0113	0.3400
TR33	0.3570	0.3408	0.4797	0.0864	0.3985	-0.1332	0.3422

La agrupación se demuestra con el mínimo de 3 ítems por factor, distribuyéndose por dimensiones según la operacionalización de las variables iniciales. El factor 6 no cumple en ningún caso con la agrupación mínima por lo que se opta por eliminar el factor perdiendo así la dimensión del cuidado del calzado. En cuanto a las varianzas explicadas se encontraron dentro de las reglas necesarias para cumplir con la psicometría adecuada, expresiones que podemos observar en la tabla 9.

Tabla 9. Correlación de análisis factorial sin efecto piso y techo

Factor analysis/correlation		Number of obs =	165
Method: principal factors		Retained factors =	6
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)		Number of params =	171

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	7.14736	2.87664	0.2924	0.2924
Factor2	4.27073	0.32398	0.1747	0.4672
Factor3	3.94675	0.42369	0.1615	0.6287
Factor4	3.52305	0.21268	0.1442	0.7728
Factor5	3.31037	2.62663	0.1355	0.9083
Factor6	0.68374	.	0.0280	0.9363

El primer factor explica el 29% de la variabilidad de la prueba, y todos los factores representan al menos el 10% de la varianza excepto el factor 6. La varianza acumulada de la prueba es del 0.9363, que cumple con la regla psicométrica de estar por arriba del 70%, para considerarla adecuada. Estos valores con los que se conservan para la prueba y desarrollar el análisis factorial confirmatorio.

En el proceso exploratorio anterior el instrumento sufrió cambios importantes como la pérdida de una dimensión y la eliminación de los ítems no agrupados, resultando un cuestionario con 16 ítems solamente distribuidos en solo 5 dimensiones, conservándose para el factor 1 los ítems FP1, FP2, FP3, LS7, LS8, LS10, LS11, factor 2 los ítems LP14, LP15, LP16, para el factor 3 los ítems TR30, TR31, TR32, para el factor 4 los ítems CU20,

CU21, CU22 y por último para el factor 5 los ítems FP1, FP2, FP3. Con los que se trabajó el resto de la prueba. Con esto ítems resultantes se sometió al análisis factorial exploratorio de la prueba obteniendo la agrupación correcta y la varianza explicada acumulada más alta encontrada de 1.02 (superando el 0.70 mínimo esperado) y la proporción explicada acumulada que realiza el factor 1 y 2 de la prueba es de 0.49, teniendo estas dos una carga muy importante de la varianza en el instrumento. (Tabla 10)

Tabla 10. Valores de varianza explicada por factores con 16 ítems

Factor analysis/correlation		Number of obs =	165	
Method: principal factors		Retained factors =	5	
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)		Number of params =	70	
Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	3.10040	0.27490	0.2575	0.2575
Factor2	2.82550	0.54377	0.2347	0.4922
Factor3	2.28172	0.13973	0.1895	0.6817
Factor4	2.14199	0.18483	0.1779	0.8596
Factor5	1.95716	.	0.1626	1.0222

LR test: independent vs. saturated: chi2(120) = 2565.48 Prob>chi2 = 0.0000

Análisis Factorial Confirmatorio

Para realizar el análisis factorial confirmatorio se toman 165 valores de la muestra piloto. Buscando mostrar la estabilidad de la estructura factorial previamente obtenida con el análisis factorial exploratorio, por medio de los modelos estadísticos multivariantes, minimizando las diferencias entre las covarianzas. Se realiza el análisis por cada dimensión y al realizar las cargas de covarianza resultan las medidas de bondad más importantes para la prueba. (Tabla 11)

Tabla 11. Índice de bondad por dimensiones

Dimensión	Índice	Valor inicial	Valor de resultado	Valor referencia
Foto protección (FP)	Chi2	207.165	0.000	
	RMSEA	0.365	0.000	=< 0.05
	CFI	0.705	1.000	0.95
	TLI	0.508	1.000	=> 0.95
	SRMR	0.118	0.000	=< 0.05
Limpieza y secado	Chi2	41.135	0.992	
	RMSEA	0.209	0.000	
	CFI	0.952	1.000	
	TLI	0.904	1.001	
	SRMR	0.025	0.004	
Lubricación de la piel	Chi2	165.992	2.347	
	RMSEA	0.442	0.32	
	CFI	0.800	1.000	
	TLI	0.600	0.998	
	SRMR	0.103	0.008	
Cuidado de las uñas y pies	Chi2	280	41.967	
	RMSEA	0.239	0.074	=< 0.05
	CFI	0.824	0.986	0.95
	TLI	0.766	0.977	=> 0.95
	SRMR	0.054	0.025	=< 0.05
Cuidados del calzado	Chi2	54.177	5.916	
	RMSEA	0.398	0.000	
	CFI	0.920	1.000	
	TLI	0.759	1.000	
	SRMR	0.066	0.007	

Traumatismo	Chi2	37.695	0.95	
	RMSEA	0.329	0.000	
	CFI	0.919	1.000	
	TLI	0.758	1.000	
	SRMR	0.055	0.001	

Residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR). Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Índice de Tucker y Lewis (ITL)

Los valores de bondad en cada dimensión alcanzan los puntajes adecuados, solo para el RMSEA la dimensión de cuidados de las uñas y lubricación de la piel permaneció arriba del 0.05.

Validez de criterio

Para la validez de criterio se toma en cuenta la distribución de la muestra calculada al inicio del proceso analítico por la prueba de Shapiro Wilk, la cual nos describe valores por debajo de 0.05, informando de una distribución no normal de la muestra. Por lo tanto, se realiza la prueba para establecer correlaciones de Spearman. Llevando al análisis el ítem con mayor valor de carga de las dimensiones más fuertes y el ítem con más débil de la prueba, correspondiendo a FP4 y LP13. Presentando un correlación importante o significativa estadísticamente. (Tabla 12)

Tabla 12. Correlación de Spearman

```

. spearman FP3 LS8, stats(rho)

Number of obs =      165
Spearman's rho =      0.5874

Test of Ho: FP3 and LS8 are independent
Prob > |t| =      0.0000
    
```

Correlación de ítem más fuerte con el más débil. P=<0.05

En la correlación de Spearman de los dos ítems, el valor rho tuvo resultado positivo por lo que la correlación es positiva y el valor de P fue de 0.0000 que traduce una correlación fuerte entre las variables.

Confiabilidad de la prueba

Para determinar la confiabilidad de una prueba para evaluar la consistencia interna se utilizó el método por alfa de Cronbach. Primero se obtuvo la confiabilidad por cada dimensión y posteriormente la calculada para toda la prueba. (Tabla 13)

Tabla 13. Coeficiente de alfa de Cronbach por cada dimensión.

. alpha FP1 FP2 FP3, item						
Test scale = mean(unstandardized items)						
Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
FP1	165	+	0.9082	0.7833	.7050998	0.7478
FP2	165	+	0.9361	0.8470	.6241685	0.6856
FP3	165	+	0.8007	0.5768	1.046452	0.9358
Test scale					.7919069	0.8567

. alpha LS7 LS8 LS10 LS11, item						
Test scale = mean(unstandardized items)						
Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
LS7	165	+	0.9087	0.8398	1.029268	0.9212
LS8	165	+	0.9060	0.8415	1.068835	0.9222
LS10	165	+	0.9161	0.8443	.9734171	0.9201
LS11	165	+	0.9423	0.8885	.9106677	0.9059
Test scale					.9955469	0.9369

. alpha LP14 LP15 LP16, item						
Test scale = mean(unstandardized items)						
Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
LP14	165	+	0.9507	0.8878	1.12731	0.8940
LP15	165	+	0.9648	0.9186	1.070214	0.8591
LP16	165	+	0.9039	0.7867	1.299076	0.9633
Test scale					1.165533	0.9336

. alpha TR30 TR31 TR32, item						
Test scale = mean(unstandardized items)						
Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
TR30	165	+	0.9226	0.8210	1.160754	0.8028
TR31	165	+	0.9281	0.8330	1.135809	0.7921
TR32	165	+	0.8594	0.6903	1.449852	0.9166
Test scale					1.248805	0.8871

. alpha CU20 CU21 CU22, item						
Test scale = mean(unstandardized items)						
Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
CU20	165	+	0.9149	0.8188	.9604582	0.7679
CU21	165	+	0.9264	0.8274	.849963	0.7475
CU22	165	+	0.8466	0.6359	1.125425	0.9356
Test scale					.9786154	0.8705

En cada dimensión se observa que los valores del coeficiente salen altos por arriba de 0.80, y al realizar el cálculo para toda la muestra afirma que el instrumento es altamente confiable y tiene bastante consistencia interna.

Tabla 14. Coeficiente de alfa de Cronbach de toda la prueba.

Test scale = mean(unstandardized items)						
Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
FP1	165	+	0.6852	0.6411	.7777538	0.9489
FP2	165	+	0.7158	0.6757	.7742875	0.9483
FP3	165	+	0.6366	0.5879	.7855756	0.9499
LS7	165	+	0.8136	0.7854	.7598677	0.9462
LS8	165	+	0.8066	0.7794	.7667744	0.9465
LS10	165	+	0.8117	0.7807	.7522616	0.9462
LS11	165	+	0.8472	0.8204	.7427906	0.9453
LP14	165	+	0.7842	0.7491	.7558167	0.9468
LP15	165	+	0.8121	0.7809	.7511847	0.9462
LP16	165	+	0.7037	0.6573	.7672513	0.9487
CU20	165	+	0.7517	0.7160	.7693883	0.9475
CU21	165	+	0.7646	0.7268	.7589441	0.9473
CU22	165	+	0.7065	0.6565	.7598761	0.9489
TR30	165	+	0.8010	0.7643	.742193	0.9465
TR31	165	+	0.7724	0.7313	.747372	0.9472
TR32	165	+	0.7410	0.6947	.7519097	0.9481
Test scale					.7602029	0.9506

El valor del coeficiente de la prueba en su totalidad es 0.9506, logrando una consistencia interna alta y desarrollando una confiabilidad bastante aceptable.

Categorización del paciente diabético

La prueba piloto del estudio se llevó a cabo en paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes a la población de la Unidad de Medicina Familiar no. 11 de la Delegación Aguascalientes. Todos aquellos que acudieron a la consulta y externa de la unidad fueron susceptibles de ser encuestados. Se realizaron 165 encuestas en total, dentro de las cuales se recogieron datos demográficos importantes como la edad, sexo, escolaridad, estado civil y años de padecer la enfermedad. La distribución de esto datos demográficos se informan en la siguiente tabla.

TABLA 15. Datos demográficos

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
20-30 años	25	15.15
41-60 años	88	53.33
mayor 60años	52	31.52
SEXO		
masculino	68	41.21
femenino	97	58.79
ESCOLARIDAD		
leer	10	6.06
primaria	45	27.27
secundaria	59	35.76
preparatoria	29	17.58
licenciatura	22	13.33
EDO CIVIL		
casado	114	69.09
soltero	32	19.39
unión libre	19	11.52
AÑOS DE DX		
1-5 años	65	39.39
6-10 años	57	34.55
mayor 10 a	43	26.06

Realizar análisis a fondo de estas variables carece de significancia para este estudio, ya que el objetivo de la investigación solo era construir y validar el instrumento creado. En un futuro se podrá evaluar las interacciones de estos datos demográficos con el valor de autoeficacia, correspondiendo a otro trabajo de investigación la aplicación del instrumento.

DISCUSIONES

Tomando en cuenta los resultados de investigación, el presente trabajo permitió la construcción de un instrumento que evaluara la autoeficacia a los cuidados de la piel en paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, necesidad que surgió de haber realizado una revisión de la literatura encontrando un vacío en el estado del arte del conocimiento en lo que se refiere a instrumentos que midieran este dominio de autoeficacia enfocado a los cuidados de la piel.

Para la construcción y validación se utilizó una metodología mixta cuali-cuantitativa, ya que utilizo juicios de expertos y de paciente para lograr las dos primeras valideces del instrumento, además de mediciones metodológicas cuantitativas para poder demostrar numéricamente las demás validaciones.

Dentro de las características psicométricas obtenidas

La primera validez realizada de contenido que se obtuvo por método de Lawshe arrojó la razón de validez por cada ítem con la cual se pudo discriminar aquellos ítems que no lograban una puntuación arriba de 0.58, así se eliminaron 55 ítems no pertinentes, quedando 33 ítems solamente distribuidos en las 6 dimensiones iniciales según la operacionalización de las variables. EL grupo focal se encargó de agregar las modificaciones para la claridad de los ítems al momento de encuestar. Se observó que la tendencia de los pacientes al ser entrevistados era contestar si la actividad la llevaban a cabo hasta ese momento no si se creían capaz de hacerlo por lo que se agregó intencionalmente la pregunta principal antes de cada ítem. Esta fue la principal dificultad al momento de encuestar, por lo que se podría tomar en cuenta como un sesgo importante al aplicar el instrumento en un futuro.

Dentro del análisis factorial exploratorio con el que buscábamos encontrar las dimensiones en las que se agrupaban todo los ítems, surgió una pérdida de dimensión, resultante de presentar una falta de agrupación de ítems necesarios para formar una dimensión; a pesar de quitar el efecto piso- techo de los ítems así como de eliminar intencionalmente las preguntas que se encontraban repetidas, no se obtuvo los resultados esperados para conservar la 6ª dimensión, provocando la pérdida de los ítems correspondientes a los cuidados del calzado, dicha situación se infería desde el análisis de la gráfica de sedimentación para sacar los componentes, ya que el componente número 6, se encontraba ligeramente por debajo de la unidad, dando indicios de la dificultad futura para agrupar una dimensión. A pesar de ello la agrupación de los ítems en los 5 factores resultantes del análisis, logrando una varianza acumulada más que aceptable, teniendo a la dimensión 1(limpiado y secado) y la dimensión 2(lubricación de la piel) con la mayor carga de varianza explicada del total de la prueba. Así es como por medio del análisis factorial exploratorio se redujo la dimensionalidad, al utilizar el análisis de componentes principales buscando lograr cierto umbral mínimo para la varianza explicada. Hay que tomar en cuenta que por su mismo el Análisis factorial exploratorio no podría explicar la validez de que cada indicador mida únicamente el factor que se supone que debe medir. Y esto se demostró por medio de la gráfica de coeficientes de carga donde solo la dimensión de LS y de LP, logran estar perfectamente agrupadas y separadas con la mayor carga de varianza.

Para continuar de forma correcta con el análisis factorial se estima la medida de adecuación de la muestra, realizada con la prueba de Káiser Mayer Olkin, con un rango por arriba del valor de 0.80 por lo se cataloga como una muestra adecuada para llevar el análisis factorial exitoso.

Para la validación de este instrumento no radica solamente en encontrar un conjunto de ítems que se puedan agrupar en ciertas dimensiones por ellos es importante asignar indicadores específicos a las dimensiones concretas y calcular su bondad de ajuste conocida como validez de constructo, para ello el análisis factorial confirmatorio, establece que los índices de bondad se cumplan por cada dimensión en su mayoría. El instrumento presentado a este análisis logra cumplir con las medidas de bondad para sus indicadores en cada dimensión, confirmando la validez de constructo. Los valores de residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR), nos informa de que tan bien coincide los datos reales con un modelo, y para este estudio en todas sus dimensiones cumple con valores menores de 0.05. Otra medida de bondad es el error cuadrático medio de aproximación

(RMSEA) que se usa como medida de las diferencias entre los valores que se encuentran predichos por un modelo y aquellos valores que se observan. Valores bajos son preferidos < de 0.05, sin embargo, en la dimensión de cuidado de las uñas y pies y el cuidado de la piel salieron elevadas de 0.074 y 0.32 respectivamente.

Para la validez de criterio se utilizó la Correlación de Spearman debido a que en la distribución de la muestra arrojó valores <0.05 en algunas de las variables a la prueba de Shapiro wilk por lo que la distribución es no normal. Las correlaciones encontradas a sometes dos ítems con cargas opuesta el más fuerte con el más débil predijo una correlación de 0.0000 que representa una correlación muy alta entre estos ítems.

En canto a la valoración de la consistencia interna de la prueba, se calcula el alfa de Cronbach para cada dimensión estando en todos sus valores por arriba de 0.80 que sería lo recomendado, la dimensión que más presento confiabilidad fue el limpiado y secado (LS). Finalmente, el valor del coeficiente para toda la prueba fue de 0.9506, el cual le da una fiabilidad alta con consistencia interna fuerte al instrumento.

SESGOS Y LIMITACIONES

La construcción del instrumento se basa en juicios tanto del panel de expertos como por el grupo focal, siendo estas observaciones subjetivas donde interfieren factores externos fuera del control del investigador y de los propios participantes como nivel de estudios, intereses propios, creencias o conocimiento sobre los cuidados de la piel, barreras culturales, etc.

Otro sesgo de la prueba estaría en la posible confusión de algunos pacientes para identificar de forma clara el objetivo de la pregunta que sería evaluar su creencia de que tan capaz se siente para poder realizar alguna actividad sobre los cuidados de la piel, contestando a la directriz de si hace o no la actividad hoy en día.

Al no tener un estándar de oro con el cual comparar la escala, tenemos que realizar estimaciones estadísticas que nos ayuden a medir de forma interna ciertas valideces como la de criterio.

Las dimensiones perdidas por los métodos estadísticos aplicados podrían dejar fuera actividades de autocuidado de la piel cruciales para mejorar la salud o prevenir daños con repercusiones importantes en la calidad de vida del paciente diabético.

El tiempo de pandemia provocó que la muestra fuera difícil de entrevistar, ya que el tiempo de estancia en las unidades de salud suele ser reducida y la afluencia de pacientes es poca.

CONCLUSIONES

El objetivo de la construcción y validación del instrumento para evaluar la autoeficacia de los cuidados de la piel en pacientes con diabetes mellitus se cumplió, logrando un instrumento con parámetros psicométricos bastante aceptables, con buena validez de constructo y de criterio, con una confiabilidad alta, digno de ser utilizado con la muestra

total calculada para valorar la medición de Autoeficacia. Sin embargo, valdría la pena realizar una revisión posterior para estudiar si el instrumento evalúa las dimensiones suficientes y actividades mínimas para las necesidades principales del cuidado de la piel en paciente con diabetes. La autoeficacia al ser un constructo subjetivo su evaluación tiende a ser también subjetiva y dependiente de muchos factores internos y externos.

GLOSARIO

Autoeficacia: se refiere a las creencias personales sobre la capacidad para aprender o ejecutar acciones a ciertos niveles.

Diabetes mellitus tipo 2: subclase de diabetes que no es sensible o dependiente de la insulina. Se caracteriza inicialmente por la resistencia a la insulina e hiperinsulinismo y en ocasiones por intolerancia a la glucosa, hiperglicemia y diabetes evidente.

Confiabilidad: es aquel proceso de medición que producirá el mismo resultado en ensayos repetidos, la capacidad de replicar la investigación con procedimientos consistentes.

Validez: La validez consiste en la magnitud en que un estudio evalúa de forma fidedigna el concepto específico que el investigador quiere medir.

Validez de contenido: hace alusión al grado que el instrumento refleja el dominio específico del contenido que se pretende medir, es decir hasta donde los ítems del instrumento dado son representativos del universo de contenido de los rasgos objetivos a medir.

Validez de constructo: se investiga en qué grado el instrumento mide realmente un rasgo determinado y la eficiencia con que lo hace, es necesario que exista claridad en los conceptos de los rasgos estudiados de acuerdo a la teoría determinada en la cual se basa el estudio.

Validez de criterio: La validez predictiva o de criterio externo se estudia comparando los puntajes de un instrumento determinado con una o más variables externas.

Análisis factorial confirmatorio: es aquel que confirma la estructura conceptual establecida para un constructo psicológico y la forma en la que se agrupan las variables latentes.

Análisis factorial exploratorio: es aquel que permite identificar dimensiones comunes de distintas variables agrupándolas en clúster o grupos para formar un conjunto de variables

latentes.

Escalas: Las escalas son instrumentos de medición que comprenden un conjunto de ítems y estos ítems permiten identificar distintos niveles de las variables teóricas que no son directamente observables.

Error aleatorio: El error aleatorio consiste en todos los factores que por casualidad afectan la medición de cualquier fenómeno.

Error no aleatorio: representa a otros factores o a constructos distintos o a actores del método o a otras variables no medidas, que afectan la medición de los constructos, incluyendo en dicha medición al error aleatorio.

Cuidado de la piel: Mantenimiento del estado higiénico de la piel bajo condiciones óptimas de limpieza y confort. En el cuidado de la piel es efectiva la limpieza adecuada, el baño, lavado y el uso de jabones, detergentes, aceites etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sibbald RG, Med FC, Derm FC, Landolt SJ, Med FC, Derm FC, et al. SKIN AND DIABETES '. 1996;25(2):463–72.
2. Autocuidado E, Correa OT. EI AUTOCUIDADO. 1986;
3. Behaviors H. SELF-EFFICACY AND HEALTH BEHAVIORS. 2007;(1):9–15.
4. Kamimura A, Nourian MM, Ashby J, Trinh HN, Tabler J, Assasnik N, et al. Sun Protection Behaviors Associated with Self-Efficacy , Susceptibility , and Awareness among Uninsured Primary Care Patients Utilizing a Free Clinic. 2015;2015.
5. Sk AS, Mn MR, Nf AR, Ye M. Self-efficacy of foot care behaviour of elderly patients with diabetes. 2017;12(2):2–8.
6. Borges WJ, Ostwald SK. Behaviors With Pies Sanos. 2008;325–41.
7. Guerra-Ordoñez JA, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Márquez-Vega MA, Guerra-Rodríguez GM, Wall KM. Self-efficacy and Coping as Correlates of Migrant Safe Sexual Behavior to Prevent HIV. J Assoc Nurses AIDS Care. 2017;28(5):761–9.
8. D'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban ARR. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. Appl Nurs Res. 2017;36:25–32.
9. Padilla JL, Acosta B, Guevara M, Gómez J, González A. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de autoeficacia general aplicada en México y España. Rev Mex Psicol. 2006;23(2):245–52.
10. Sanjuán Suárez P, Pérez García AM, Bermúdez Moreno J. Escala de autoeficacia general: Datos psicométricos de la adaptación para población española. Psicothema. 2000;12(SUPPL. 2):509–13.

11. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *J Manage.* 2012;38(1):9–44.
12. Van Der Bijl JJ, Van Poelgeest-Eeltink A, Shortridge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs.* 1999;30(2):352–9.
13. Schunk DH. *Teorías del Aprendizaje.*
14. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la diabetes. Vol. 25, ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM CLINICS OF NORTH AMERICA. 2016.
15. Care M. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. 2018;41(January):1–24.
16. SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2 2010 Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes. D Of la Fed [Internet]. 2010;2:40. Available from: www.ssa.gob.mx
17. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-dunn S, Jacobs B. THE SELF-EFFICACY SCALE: CONSTRUCTION AND VALIDATION. 1982;663–71.
18. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diálogos* [Internet]. 2014;8(13):19–40. Available from: http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2105/1/2/disenoyvalidacion_dialogos14.pdf
19. Putka DJ, Sackett PR. Reliability and validity. *Handb Empl Sel.* 2010;9–49.
20. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Rev ciencias la Educ.* 2009;(33):228–47.
21. Romano G, Moretti G, Di Benedetto A, Giofrè C, Di Cesare E, Russo G, et al. Skin lesions in diabetes mellitus: Prevalence and clinical correlations. *Diabetes Res Clin Pract.* 1998;39(2):101–6.
22. World Health Organization. *Health Education in Self-Care: Possibilities and Limitations.* Geneva Switerl. 1983;
23. Hastings MB. El auto- cuidado. Una solución rentable e integral para la salud de las madres, los recién nacidos y los niños. *Resum políticas la White Ribb Alliance.*
24. Carlos Tomás Ibarra R, José de Jesús Rocha L, Raúl Hernández O, Rene Efrén Nieves R, Rafael Leyva J. Prevalence of peripheral neuropathy among primary care type 2 diabetic patients. *Rev Med Chil.* 2012;140(9):1126–31.
25. UN. *World Population Prospects 2019* [Internet]. Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects 2019.* 2019. 49–78 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283219>
26. *Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos 2017.* 2017;
27. INEGI. *Panorama sociodemográfico de Aguascalientes 2015.* 2015;41.
28. *Encuesta Intercensal. Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Aguascalientes.* 2015. 92 p.
29. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahua Díaz D, Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahua Díaz D. Epidemiological overview of Mexico's leading causes of morbidity and mortality. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2016;59(6):8–22. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-

17422016000600008

30. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Ensanut*. 2018;1:47.
31. Cisneros-González N, Ascencio-Montiel IJ, Libreros-Bango VN, Rodríguez-Vázquez H, Campos-Hernández Á, Dávila-Torres J, et al. Lower extremity amputation rates in diabetic patients. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(4):472–9.
32. Pedrosa I, Suárez Álvarez J, García Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción psicológica*. 2013;10(2):4–11.
33. Pérez-Gil JA, Chacón Moscoso S, Moreno Rodríguez R. Validez de constructo: El uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*. 2000;12(SUPPL. 2):442–6.
34. DOF. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. *Ley Gen Salud* [Internet]. 1987;1–31. Available from: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>
35. Association TWM. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. *Com Nac Bioética* [Internet]. 2013;1–7. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ÍTEMS
Perfil Sociodemográfico: Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenece cada médico.	Características sociodemográficas: Son aquellas características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo. Según Inegi.	EDAD (variable cualitativa, nominal) Años cumplidos que tiene una persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos 1. 20-39 años 2. 40-59 años 3. 60 años o más.	Años
		SEXO (variable cualitativa, nominal). Condición biológica que distingue a las personas en mujeres y hombres.	Cuantitativa nominal dicotómica: 1. Hombre 2. Mujer	sexo
		NIVEL DE ESCOLARIDAD División de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional. Básico: preescolar, primaria y secundaria. Medio superior: preparatoria o bachillerato y carreras técnicas. Superior: licenciatura, profesional, normal superior, técnico superior, maestría y doctorado.	Cualitativa nominal 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Maestría 6. Doctorado	Grados máximos de escolaridad adquiridos.
		ESTADO CONYUGAL O CIVIL Condición de unión o matrimonio en el momento de la entrevista de las personas de 12 y más años de edad, de acuerdo con las costumbres o leyes del país.	Cualitativa nominal 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre	Estado civil

TEORÍA	CONSTRUCTO O DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	PREGUNTA
<p>Teoría del aprendizaje social de Bandura.</p> <p>“El Aprendizaje Social e imitación”, dentro de la teoría trata de explicar cómo las personas buscan controlar acontecimientos importantes de su vida con la autorregulación de sus pensamientos y acciones. Alberth analizó las interacciones entre 3 elementos básicos que son las conductas, las variables ambientales y los rasgos personales como cogniciones, dentro de las la cuales se haya la autoeficacia como factor personal y su comportamiento.</p>	<p>Autoeficacia percibida.</p> <p>El constructor de autoeficacia introducido en la teoría de Bandura se encuentra dentro de las principales determinantes de las conductas, se refiere a las creencias personales sobre la capacidad para aprender o ejecutar acciones a ciertos niveles</p>	Foto protección	Escala tipo Likert	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar diario material para protección solar: como sombrillas, cachuchas, gorras, sombrero, etc. 2. Evitar exponerse al sol en los horarios de mayor radiación: 12:00hrs a 16:00hrs. 3. Utilizar ropa que cubra sitios de exposición frecuente al sol: brazos, cuello y escote cuando se expongan al sol de forma prolongada. 4. Adquirir y utilizar de forma frecuente ropa de tela fresca y suave como algodón. 5. Utilizar protector solar (bloqueador) diario mínimo 3 veces al día en lugares del cuerpo expuestos a la radiación del sol o lámparas.
		Limpieza y secado de la piel.	Escala tipo Likert	<ol style="list-style-type: none"> 6. Realizar el baño diario o mínimo cada tercer día. 7. Revisión de la temperatura del agua cada vez que se realice el aseo de alguna parte del cuerpo, evitando temperaturas altas. 8. Utilizar jabones neutros y con base cremosa para humectación en cada aseo corporal. 9. Evitar estropajos, esponjas o cepillos para realizar el aseo del cuerpo. 10. Secado de la piel después del baño con una toalla de textura suave sin frotar la piel enérgicamente. 11. Secado de la piel de forma minuciosa en lugares especiales de flexión como entre dedos, inglés, axilas, y cuello, utilizando una toalla especial para dicha actividad.
		Lubricación de la piel	Escala tipo Likert	<ol style="list-style-type: none"> 12. Consumir agua mínima 2.5 litros al día, a parte de la consumida en las comidas. 13. Aplicación de crema humectante en toda la piel 2-3 veces por día. 14. Aplicación de crema con mayor frecuencia de 4-5 veces al día en lugares de roce

				<p>frecuente como codos, talones y rodillas.</p> <p>15. Utilizar cremas especiales para diabéticos de forma rutinaria.</p>
		Cuidado de las uñas	Escala tipo Likert	<p>16. Revisión diaria de las uñas para identificar cambios de coloración, engrosamiento y heridas.</p> <p>17. Realizar el recorte de las uñas de forma frecuente para evitar el crecimiento excesivo.</p> <p>18. Realizar el corte de las uñas de forma recta, utilizando corta uñas especiales para ello.</p> <p>19. Acudir al médico o al podólogo en caso de observar cambios de coloración, grosor o encarnamiento de la uña.</p> <p>20. Realizar el limado de la uña para eliminar picos o superficies ásperas.</p>
		Pies y calzado.	Escala tipo Likert	<p>21. Revisión de los pies diario.</p> <p>22. Acudir al médico y al podólogo para revisión de los pies.</p> <p>23. Utilizar siempre calzado amplio especialmente en la parte delantera del zapato.</p> <p>24. Utilizar siempre calzado de piel suave.</p> <p>25. Utilizar zapato especial si se cuenta con alguna alteración en el pie.</p>

ANEXO 2. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
ELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	X										
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ANTECEDENTES		X	X	X							
ELABORACIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X	X						
CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTO INICIAL						X	X				
SUBIR PROTOCOLO DE TESIS A SIRELCIS								X			
REALIZAR LAS CORRECCIONES PERTINENTES DEL PROTOCOLO									X		
REALIZAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO (MEDIANTE PANEL DE EXPERTOS)									X		
DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO(POR ALPHA DE CRONBACH)									X		
DETERMINAR LA VALIDEZ DE CRITERIO										X	
DETERMINAR LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO										X	
RECOLECCIÓN DE DATOS										X	
ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS											X
REDACCIÓN DE LOS RESULTADOS AL TRABAJO DE TESIS											X
REALIZAR LAS CONCLUSIONES Y DISCUSIONES DEL TRABAJO											X
IMPRESIÓN Y EMPASTADO DEL TRABAJO DE TESIS.											X

ANEXO 3. Instrumento base

El instrumento de Autoeficacia a los Cuidados de la Piel en paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, constara de 88 ítems o preguntas que estarán distribuidos en 6 índices o dimensiones los cuales son:

1. Foto protección (evaluado de la pregunta 1-17).
2. Limpieza y secado de la piel (evaluado de la pregunta 18 -37).
3. Lubricación de la piel (evaluado de la pregunta 38-49).
4. Cuidado de las uñas y pies (evaluado de la pregunta 50-71).
5. Cuidado del calzado (evaluado de la pregunta 72-83)
6. Evitación de traumatismos de la piel. (evaluado de la pregunta 84-88)

A cada uno de estos índices corresponde una serie o grupo de preguntas que intenta evaluar los cuidados de la piel, en los cuales la persona se cree capaz o no realizarlos y de mantener esa actividad a través del tiempo para mejorar el autocuidado de su piel y de esta forma prevenir complicaciones de la misma. Estos fueron realizados en base a la recomendación que hace la Asociación Americana de la diabetes para el cuidado en general de los pacientes diabéticos.

En la escala se encontrará un determinado número de preguntas enumeradas del 1 al 88, con una posible respuesta que se mostrará de la siguiente manera:

Se intentará contestar la siguiente pregunta ¿qué tan capaz me siento para?

Pregunta	Muy capaz	Capaz	Más o menos capaz	Poco capaz	Nada capaz
	5	4	3	2	1
1. Utilizar crema protectora contra los rayos del sol(bloqueador solar) cada 4hrs.					

Deberá de marcar con una x la respuesta con la que mejor se identifique el paciente, de acuerdo con su propia creencia en sus capacidades para realizar dichas actividades referentes al cuidado de la piel.

Finalmente se realiza la suma del valor de cada respuesta, para obtener el puntaje total de la prueba, donde el punto de corte será a menor puntaje menor será el nivel de autoeficacia, y viceversa a mayor puntaje mayor será su autoeficacia.

CUESTIONARIO BASE

AUTOEFICACIA A LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Este cuestionario has sido creado para ser aplicado en los pacientes que tiene diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, con este se pretende evaluar o buscar que tanto se cree capaz la persona para realizar las actividades de cuidado de la piel básicas que le permitan mantener su piel saludable y prevenir complicaciones como infecciones, úlceras y amputaciones.

El cuestionario consta de 2 apartados,

Parte 1. Tendrá que poner sus datos personales, con letra legible, los cuales serán tratados con toda confidencialidad. Una vez terminado este apartado, pasar a la parte 2.

Parte 2. Se contestarán cada enunciado haciéndose antes la siguiente pregunta: ¿Qué tan capaz me siento para realizar alguna de la siguiente actividad? Y posteriormente se procede a leer el enunciado enumerado debajo, tendrá que escoger una de las 5 respuestas posibles para cada pregunta según sea la que coincida más con su sentir, colocando una X en la casilla que corresponde a la respuesta que escogió y así sucesivamente con todas las preguntas hasta completar las respuestas de todo el cuestionario.

Ejemplo:

PREGUNTA					
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	MUY CAPAZ 5	CAPAZ 4	MAS O MENOS CAPAZ 3	POCO CAPAZ 2	NADA CAPAZ 1
1. Utilizar diario material para protección solar: como sombrillas, cachuchas, gorras, sombrero, etc.				x	

Explicado lo anterior daremos inicio a contestar los apartados.

PARTE 1

DATOS PERSONALES			
NOMBRE: (Escribir aquí su nombre)		EDAD: (marque con una x en el rango de años que queda su edad) 1. 20 a 40 años () 2. 41 a 60 años () 3. Mayor 60 años ()	
SEXO (marque con una x la opción)	1. HOMBRE ()	2. MUJER ()	
ESCOLARIDAD (marque con una línea o un x la opción)	1. Solo se leer y escribir 2. Primaria completa () incompleta () 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura		
ESTADO CIVIL (marque con una línea la opción)	1. Casado 2. Soltero 3. Unión libre		
AÑOS DE TENER DIABETES (marque con una x en el paréntesis según los años que corresponda)	(Desde que le hicieron el diagnostico hasta hoy) 1. De 1 a 5 años () 2. De 6 a 10 años () 3. Más de 10 años ()		

ESCALA DE AUTOEFICACIA A LOS CUIDADOS DE LA PIEL PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

PREGUNTAS					
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	MUY CAPAZ 5	CAPAZ 4	MAS O MENOS CAPAZ 3	POCO CAPAZ 2	NADA CAPAZ 1
1. Utilizar diario material para protección solar: como sombrillas, cachuchas, gorras, sombrero, etc.					
2. Utilizar algún tipo de protección para el sol: sombrillas, gorras o sombrero.					
3. Ponerse artículos de protección como gorras, sombrillas o					

sombreros.					
4. Evitar exponerse al sol en los horarios de mayor radiación: 12:00hrs a 17:00hrs.					
5. Evitar salir de su casa en horarios de mayor intensidad del sol: 12:00hrs a 17:00hrs.					
6. Evitar acudir a lugares abiertos con exposición al sol en horarios de 12:00hrs a 17:00hrs.					
7. Utilizar ropa que cubra sitios de exposición frecuente al sol: brazos, cuello y escote cuando se expongan al sol de forma prolongada.					
8. Cubrir la mayor parte del cuerpo posible con ropa para evitar exposición prolongada a los rayos del sol.					
9. Cuidar sitios del cuerpo como brazos, cuello, escote y piernas con ropa que los cubra al exponerse al sol.					
10. Adquirir y utilizar de forma frecuente ropa de tela fresca y suave como algodón.					
11. Comprar ropa de telas frescas y suaves, de preferencia de colores claros.					
12. Escoger ropa para vestir de telas frescas y colores claros.					
13. Vestir con ropas holgadas y de telas como algodón que disminuyen el calor.					
14. Utilizar protector solar diario mínimo 3 veces al día en lugares del cuerpo expuestos a la radiación del sol o lámparas.					
15. Comprar y utilizar bloqueador solar diario 3 veces al día como mínimo.					

16. Tener un bloqueador solar para uso diario 3 veces al día.					
17. Usar bloqueador solar tres veces al día en sitios del cuerpo expuestos al sol.					
18. Realizar el baño diario o mínimo cada tercer día.					
19. Baño frecuente, mínimo 3 veces por semana.					
20. Aseo corporal con baño diario.					
21. Revisión de la temperatura del agua cada vez que se realice el aseo de alguna parte del cuerpo, evitando temperaturas altas.					
22. Asearse cuidando la temperatura del agua.					
23. Al bañarse realizar revisión de la temperatura del agua para evitar quemaduras.					
24. Utilizar jabones neutros y con base cremosa para humectación en cada aseo corporal.					
25. Comprar y utilizar jabones neutros y humectantes para asearse.					
26. Al lavarse cualquier parte del cuerpo hacerlo con jabones cremosos y neutros.					
27. Evitar estropajos, esponjas o cepillos para realizar el aseo del cuerpo.					
28. No utilizar materiales ásperos para tallarse el cuerpo al bañarse.					
29. Evitar tallarse el cuerpo con estropajos, esponjas o cepillos.					
30. Secado de la piel después del baño con una toalla de textura suave sin frotar la piel					

enérgicamente.					
31. Realizar el secado de la piel sin frotarse de forma excesiva.					
32. Después del baño o aseo de alguna parte del cuerpo realizar secado con toallas suaves.					
33. Al secarse no frotarse la piel después del baño.					
34. Secado de la piel de forma minuciosa en lugares especiales de flexión como entre dedos, ingles, axilas, y cuello, utilizando una toalla especial para dicha actividad.					
35. Secado completo de los sitios entre dedos, ingles, axilas y cuello.					
36. Utilizar una toalla especial para secado del área entre los dedos, axilas, ingles y cuello.					
37. Dejar secar unos minutos los pies antes de colocar calcetines y zapatos, posterior al baño.					
38. Consumir agua mínima 2.5 litros al día, a parte de la consumida en las comidas.					
39. Consumir agua natural mínimo 2.5 litros al día.					
40. Tomar 2.5 litros de agua diario, aparte de la consumida en las comidas.					
41. Aplicación de crema humectante en toda la piel 2-3 veces por día.					
42. Utilizar crema humectante diario 2-3 veces por día.					
43. Ponerse crema en toda la piel para humectarla diariamente.					
44. Aplicación de crema con mayor frecuencia de 4-5 veces al día en lugares de roce frecuente como codos, talones y rodillas.					
45. Ponerse crema con más frecuencia en codos, rodillas y					

talones.					
46. En lugares de la piel con mayor roce como rodillas , codos o talones aplicarse de 4-5 veces al día crema humectante.					
47. Utilizar cremas especiales para diabéticos de forma rutinaria.					
48. Adquirir cremas o productos especiales para humectación de la piel para paciente con diabetes.					
49. Comprar y utilizar cremas humectantes especiales para pacientes con diabetes.					
50. Revisión diaria de las uñas para identificar cambios de coloración, engrosamiento y heridas.					
51. Revisión diaria de las uñas de manos y pies					
52. Revisión diaria de los pies, observando coloración, grosor de la piel y presencia de heridas					
53. Observar las uñas de sus manos y pies diario para detectar problemas en ellos de manera temprana.					
54. Realizar el recorte de las uñas de forma frecuente para evitar el crecimiento excesivo.					
55. Evitar el crecimiento excesivo de las uñas mediante recorte frecuente.					
56. Recortar con regularidad las uñas evitando el sobre crecimiento.					
57. Realizar el corte de las uñas de forma recta, utilizando corta uñas especiales para ello.					
58. Cortar las uñas de forma recta.					
59. Realizar el recorte de las uñas rectas con un cortaúñas especial para evitar uñas					

encarnadas.					
60. Acudir al médico o al podólogo en caso de observar cambios de coloración, grosor o encarnamiento de la uña.					
61. Buscar consulta inmediata con un profesional de la salud para tratar alteraciones en las uñas.					
62. Acudir al podólogo cuando note alguna alteración en sus uñas.					
63. Realizar el limado de la uña para eliminar picos o superficies ásperas.					
64. Limarse las uñas con frecuencia para eliminar zonas ásperas y posibles rasguños.					
65. Eliminar zonas ásperas o salientes en las uñas ,mediante limado de las mismas.					
66. Revisión de los pies diario al levantarse y/o bañarse.					
67. Observar los pies diariamente, para detectar alteraciones iniciales.					
68. Revisión diaria de los pies.					
69. Acudir al médico y al podólogo para revisión de los pies de forma periódica.					
70. Citas programadas para revisión de los pies por médico o podólogo.					
71. Ir con médico o podólogo a revisión de pies cada 6 meses.					
72. Utilizar siempre calzado amplio especialmente en la parte delantera del zapato.					
73. Utilizar un calzado amplio sin costuras internas.					
74. Evitar calzado ajustado de la parte delantera del pie.					
75. Utilizar siempre calzado de piel suave.					

76. Ponerse calzado de materiales suaves.					
77. Evitar calzado hechos de material rígidos o duros.					
78. Utilizar zapato especial si se cuenta con alguna alteración en el pie.					
79. Utilizar zapatos ortopédicos en caso de necesitarlo.					
80. Al tener alguna alteración anatómica en el pie, utilizar un zapato especial que amortigüe las cargas.					
81. Utilizar zapatos ortopédicos para corrección de alteraciones en los pies por largo tiempo.					
82. Evitar utilizar guaraches como zapato de uso diario.					
83. Utilizar zapatos con protección en caso de realizar algún trabajo con alto riesgo de lesionarse los pies.					
84. Utilizar el equipo de protección necesario en el trabajo para evitar traumatismo en la piel.					
85. Evitar los tratamientos en la piel no supervisados por un médico o dermatólogo.					
86. Evitar tratamientos de belleza invasivos sin supervisión de un médico.					
87. Evitar manipularse heridas, uñas encarnadas o alguna otra lesión existente en la piel.					
88. No utilizar químicos peligrosos ni productos de limpieza que irriten la piel.					

ANEXO 4. Manual operacional

EL estudio de investigación tendrá como objetivo la construcción de una herramienta o instrumento para la evaluación de la autoeficacia a los cuidados de la piel, en aquellos pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No.11. Para llevar a cabo este trabajo se desarrollarán múltiples actividades planeadas y organizadas de tal forma que se cumplan los objetivos y metas establecidas en los apartados del presente protocolo. Los cuales desglosaremos en las líneas siguientes.

1. El residente del tercer año de la especialidad de medicina familiar será el aplicador del instrumento de autoeficacia a los cuidados de la piel para paciente con diabetes mellitus tipo 2.
2. La muestra para aplicación del instrumento será tomada de aquellos pacientes pertenezcan al censo de paciente diabéticos que asisten a la consulta externa de la Unidad Médica Familiar No. 11. De la Delegación Aguascalientes. A los cuales previo a su aplicación se le explicara de forma breve y concisa con lenguaje no técnico los conceptos básicos, el motivo y los objetivos a alcanzar con el estudio de investigación del cual serán participes. Se les dará a formar el consentimiento informado previo a proporcionarles el cuestionario.
3. El instrumento inicial está conformado por 88 ítems todos ellos en relación a evaluar la autoeficacia percibida por el paciente para los cuidados de la piel, basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. Así también existe un apartado o sección de datos demográficos importantes para categorizar a nuestra población. Existe la duración aproximada para contestar el instrumento de 15-20 minutos, con posibilidad por parte del entrevistado de realizar preguntas en caso de dudas del procedimiento para contestarlos o de falta de entendimiento de los ítems, en caso de no querer responder ciertas preguntas o del deseo de retirarse sin acabar de contestar la encuesta, será respetado por el encuestador y este recogerá el instrumento aplicando una marca y una nota de los motivos por el cual no se llevó a cabo la finalización del cuestionario, esto con motivo de análisis posterior a la recolección de datos.

En la hoja de aplicación del instrumento se encuentran en primera instancia una breve explicación del estudio y sus objetivos a manera de introducción, con la finalidad de que el encuestado tenga conocimiento claro del estudio del cual va a ser participes. Posteriormente se encuentran 2 apartados:

Apartado 1. Obtención de características demográficas

Se solicita información de características demográficas básicas, que serán plasmados por los mismos pacientes en los apartados destinados para ellos dentro del formato de datos personales.

1. La edad. Haciendo referencia al tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento,

expresado en años cumplidos. Esta se plasmará en el espacio destinado a la edad, la cual debe ser expresada en años cumplidos al día de estar realizando el examen.

Ejemplo:

Si la paciente nació el 01 de junio 1979 y la fecha del realizar el cuestionario es 02 marzo 2020, la edad cumplida en años se plasmará de la siguiente manera:

EDAD: 41 años.

2. Sexo. Aquí se pregunta el sexo de los participantes en cada en cuesta, marcando solo una de las dos respuestas posibles hombre o mujer. Ejemplo:

Hombre ()

Mujer (x)

3. Fraccionamiento o localidad donde viven. Aquí se solicita mediante pregunta abierta la localización geográfica de la vivienda donde habita la mayor parte del tiempo, especificando solo nombre del fraccionamiento sin poner calle ni número. Ejemplo:

Fraccionamiento donde vive: Lomas del mirador, Ags, Ags.

4. Estado civil. Se pregunta su estado civil a los pacientes ya sea casado, soltero, unión libre, divorciado, separado o viudo, mediante pregunta abierta para que la conteste en el espacio correspondiente. Ejemplo:

Estado civil: casado (si ese es su caso)

5. Escolaridad. Refiriéndonos a los grados que curso en el sistema educativo nacional tradicional. Tiendo en apartado de solo saber leer y escribir para categorizar a aquellos que no terminaron primaria.

a. Solo sabe leer y escribir.

b. Primaria

c. Secundaria

d. Preparatoria

e. Licenciatura

Apartado 2. Referente a la Escala de autoeficacia al cuidado de la piel en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se elaboró el cuestionario con el objetivo de evaluar el grado de autoeficacia de los pacientes que tiene diabetes mellitus tipo 2 a los cuidados de la piel, con la finalidad de detectar áreas de mejora en este rubro y realizar de forma dirigida actividades de educación y estrategias para aumentar su conocimiento y autoeficacia en el autocuidado. EL instrumento quedó conformado por 88 ítems, realizando la pregunta en común para cada una de ellas: ¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel? Y posteriormente leer cada ítem, contestando con una X una de las 5 posibles respuestas: muy capaz, capaz, más o menos capaz, poco capaz y nada capaz (formato de respuesta tipo Likert), donde cada una de ellas tiene un valor graduado del 1-5, que se utilizara para la calificación final de la prueba.

PREGUNTAS

**MUY
CAPAZ**

CAPAZ

**MAS O
MENOS**

**POCO
CAPAZ**

**NADA
CAPAZ**

¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	CAPAZ 3	2	1
1. Utilizar diario material para protección solar: como sombrillas, cachuchas, gorras, sombrero, etc.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
2. Utilizar algún tipo de protección para el sol: sombrillas, gorras o sombrero.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
3. Ponerse artículos de protección como gorras, sombrillas o sombreros.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para					

realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
4. Evitar exponerse al sol en los horarios de mayor radiación: 12:00hrs a 17:00hrs.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
5. Evitar salir de su casa en horarios de mayor intensidad del sol: 12:00hrs a 17:00hrs.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
6. Evitar acudir a lugares abiertos con exposición al sol en horarios de 12:00hrs a 17:00hrs.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
-----------	-----------	-------	-------------------	------------	------------

¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	CAPAZ				
	5	4	3	2	1
7. Utilizar ropa que cubra sitios de exposición frecuente al sol: brazos, cuello y escote cuando se expongan al sol de forma prolongada.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
8. Cubrir la mayor parte del cuerpo posible con ropa para evitar exposición prolongada a los rayos del sol.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
9. Cuidar sitios del cuerpo como brazos, cuello, escote y piernas con ropa que los cubra al exponerse al sol.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
-----------	-----------	-------	-------------------	------------	------------

¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	CAPAZ 3	2	1
10. Adquirir y utilizar de forma frecuente ropa de tela fresca y suave como algodón.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
11. Comprar ropa de telas frescas y suaves, de preferencia de colores claros.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
12. Escoger ropa para vestir de telas frescas y colores claros.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
-----------	--------------	-------	-------------------------	---------------	---------------

¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	CAPAZ 3	2	1
13. Vestir con ropas holgadas y de telas como algodón que disminuyen el calor.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
14. Utilizar protector solar (bloqueador) diario mínimo 3 veces al día en lugares del cuerpo expuestos a la radiación del sol o lámparas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
15. Comprar y utilizar bloqueador solar diario 3 veces al día como mínimo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes	5	4	3	2	1

actividades en el cuidado de su piel?					
16. Tener un bloqueador solar para uso diario 3 veces al día.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
17. Usar bloqueador solar tres veces al día en sitios del cuerpo expuestos al sol.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
18. Realizar el baño diario o mínimo cada tercer día.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
19. Baño frecuente, mínimo 3 veces por semana.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
20. Aseo corporal con baño diario.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
21. Revisión de la temperatura del agua cada vez que se realice el aseo de alguna parte del cuerpo, evitando temperaturas altas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
22. Asearse cuidando la temperatura del agua.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz,

como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
23. Al bañarse realizar revisión de la temperatura del agua para evitar quemaduras.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
24. Utilizar jabones neutros y con base cremosa para humectación en cada aseo corporal.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
25. Comprar y utilizar jabones neutros y humectantes para asearse.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
-----------	--------------	-------	-------------------------	---------------	---------------

¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
26. Al lavarse cualquier parte del cuerpo hacerlo con jabones cremosos y neutros.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
27. Evitar estropajos, esponjas o cepillos para realizar el aseo del cuerpo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
28. No utilizar materiales ásperos para tallarse el cuerpo al bañarse.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1

29. Evitar tallarse el cuerpo con estropajos, esponjas o cepillos.	X				
--	---	--	--	--	--

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
30. Secado de la piel después del baño con una toalla de textura suave sin frotar la piel enérgicamente.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
31. Realizar el secado de la piel sin frotarse de forma excesiva.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
32. Después del baño o aseo de alguna parte del cuerpo realizar secado con toallas suaves.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
33. Al secarse no frotarse la piel después del baño.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
34. Secado de la piel de forma minuciosa en lugares especiales de flexión como entre dedos, ingles, axilas, y cuello, utilizando una toalla especial para dicha actividad.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
35. Secado completo de los sitios entre dedos, ingles, axilas y cuello.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada

en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
36. Utilizar una toalla especial para secado del área entre los dedos, axilas, ingles y cuello.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
37. Dejar secar unos minutos los pies antes de colocar calcetines y zapatos, posterior al baño.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
38. Consumir agua mínima 2.5 litros al día, a parte de la consumida en las comidas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz,

como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
39. Consumir agua natural mínimo 2.5 litros al día.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
40. Tomar 2.5 litros de agua diario, aparte de la consumida en las comidas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
41. Aplicación de crema humectante en toda la piel 2-3 veces por día.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para					

realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
42. Utilizar crema humectante diario 2-3 veces por día.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
43. Ponerse crema en toda la piel para humectarla diariamente.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
44. Aplicación de crema con mayor frecuencia de 4-5 veces al día en lugares de roce frecuente como codos, talones y rodillas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
45. Ponerse crema con más frecuencia	X				

en codos, rodillas y talones.					
-------------------------------	--	--	--	--	--

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
46. En lugares de la piel con mayor roce como rodillas , codos o talones aplicarse de 4-5 veces al día crema humectante.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
47. Utilizar cremas especiales para diabéticos de forma rutinaria.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
48. Adquirir cremas o productos especiales para humectación de la piel para paciente con diabetes.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
49. Comprar y utilizar cremas humectantes especiales para pacientes con diabetes.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
50. Revisión diaria de las uñas para identificar cambios de coloración, engrosamiento y heridas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
51. Revisión diaria de las uñas de manos y pies	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz,

como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
52. Revisión diaria de los pies, observando coloración, grosor de la piel y presencia de heridas	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
53. Observar las uñas de sus manos y pies diario para detectar problemas en ellos de manera temprana.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
54. Realizar el recorte de las uñas de forma frecuente para evitar el crecimiento excesivo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
55. Evitar el crecimiento excesivo de las uñas mediante recorte frecuente.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
56. Recortar con regularidad las uñas evitando el sobre crecimiento.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
57. Realizar el corte de las uñas de forma recta, utilizando corta uñas especiales para ello.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes	5	4	3	2	1

actividades en el cuidado de su piel?

58. Cortar las uñas de forma recta.

X

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
59. Realizar el recorte de las uñas rectas con un cortaúñas especial para evitar uñas encarnadas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
60. Acudir al médico o al podólogo en caso de observar cambios de coloración, grosor o encarnamiento de la uña.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
61. Buscar consulta inmediata con un	X				

profesional de la salud para tratar alteraciones en las uñas.					
---	--	--	--	--	--

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
62. Acudir al podólogo cuando note alguna alteración en sus uñas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
63. Realizar el limado de la uña para eliminar picos o superficies ásperas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
64. Limarse las uñas con frecuencia para eliminar zonas ásperas y posibles rasguños.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada

en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
65. Eliminar zonas ásperas o salientes en las uñas ,mediante limado de las mismas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
66. Revisión de los pies diario al levantarse y/o bañarse.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
67. Observar los pies diariamente, para detectar alteraciones iniciales.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
68. Revisión diaria de los pies.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
69. Acudir al médico y al podólogo para revisión de los pies de forma periódica.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
70. Citas programadas para revisión de los pies por médico o podólogo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para					

realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
71. Ir con médico o podólogo a revisión de pies cada 6 meses.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
72. Utilizar siempre calzado amplio especialmente en la parte delantera del zapato.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
73. Utilizar un calzado amplio sin costuras internas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
74. Evitar calzado ajustado de la parte delantera del pie.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
75. Utilizar siempre calzado de piel suave.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
76. Ponerse calzado de materiales suaves.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
77. Evitar calzado hechos de material rígidos o duros.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
78. Utilizar zapato especial si se cuenta con alguna alteración en el pie.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
79. Utilizar zapatos ortopédicos en caso de necesitarlo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
80. Al tener alguna alteración anatómica en el pie, utilizar un zapato especial que amortigüe las cargas.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para					

realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
81. Utilizar zapatos ortopédicos para corrección de alteraciones en los pies por largo tiempo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
82. Evitar utilizar guaraches como zapato de uso diario.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
83. Utilizar zapatos con protección en caso de realizar algún trabajo con alto riesgo de lesionarse los pies.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1

84. Utilizar el equipo de protección necesario en el trabajo para evitar traumatismo en la piel.	X				
--	----------	--	--	--	--

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
85. Evitar los tratamientos en la piel no supervisados por un médico o dermatólogo.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
86. Evitar tratamientos de belleza invasivos sin supervisión de un médico.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes	5	4	3	2	1

actividades en el cuidado de su piel?					
87. Evitar manipularse heridas, uñas encarnadas o alguna otra lesión existente en la piel.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
88. No utilizar químicos peligrosos ni productos de limpieza que iriten la piel.	X				

Marque con una X de acuerdo a cuanto se cree capaz de realizar la actividad especificada en el enunciado, solo hay una sola respuesta a cada pregunta. Si su respuesta es Muy capaz se marcará con una X en la casilla donde se encuentra la respuesta de capaz, como se muestra en el cuadro de arriba.

Al finalizar de contestar las preguntas se realizará la suma del puntaje de cada una de las preguntas, sacando el total, el cual se interpretará de la siguiente manera:

- A menor puntaje menor será la autoeficacia del individuo para los cuidados de la piel.
- A mayor puntaje obtenido será mayor su autoeficacia para los cuidados de la piel.

ANEXO 5. Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags.
Número de registro:	En tramite
Justificación y objetivo del estudio:	El Estudio de investigación consiste en la construcción de un instrumento o cuestionario que permita evaluar la autoeficacia de los pacientes entendiéndose este concepto como la propia percepción del paciente de ser capaz o no para realizar el cuidado de su piel, esto mediante actividades preventivas encaminadas a evitar las complicaciones de la piel que resulta de tener la enfermedad de diabetes mellitus tipo2, con esto podríamos identificar las áreas en la cuales se necesita mayor educación y apoyo en el autocuidado de los pacientes enfermos.
Procedimientos:	Se me ha explicado la estructura del instrumento a utilizar (constará de 2 secciones: la primera para obtener datos sociodemográficos, la segunda incluye el instrumento o escala de "Autoeficacia a los Cuidados de la Piel en paciente con Diabetes Mellitus tipo 2", el cual deberá ser contestado en su totalidad. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré beneficio personal en este estudio "CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES", lo que servirá para plantear estrategias pertinentes y de mejora en el paciente con respecto a su autocuidado de la piel con patología de Diabetes Mellitus tipo 2.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado es la construcción y la validación de un instrumento que sirva para evaluar el cuidado de la piel en paciente con diabetes mellitus tipo 2, en la UMF No. 11, Delegación Aguascalientes.
Participación o retiro:	Se puede retirar cuando usted lo considere necesario, entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida.
En caso de colección de material biológico (si aplica). Este rubro no aplica por no ser un estudio de intervencion con toma de muestras.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica para este estudio, debido a que el estudio no es experimental.	
Beneficios al término del estudio:	En base a los resultados obtenidos del estudio, se podrá identificar el grado de autoeficacia a los cuidados de la piel del paciente diabético, detectando el área de mayor oportunidad de mejora para establecer estrategias que traten de aumentar la autoeficacia específica en ciertos rubros del autocuidado de la piel que se encuentren con bajo puntaje del mismo.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador principal:	Dra. Erika Roxana Torres Alba Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 11 del IMSS. Domicilio: Avenida Mariano Hidalgo 510, Col Satélite Morelos CP 20295. Por Aguascalientes. Para contactar por teléfono, el número es el (449) 977 42 72. e- mail: acua2911@hotmail.com
Investigador asociado:	Dr. Saraí Jezabel Hernandez Parga. Lugar de trabajo: Hospital General de Zona No. 1, ubicado en : José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 4328844 e- mail: jezamed@hotmail.com
Colaboradores:	

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013

**ANEXO 6. Instrumento final después de la validez
CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA A LOS CUIDADO DE LA PIEL EN PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

INSTRUCCIONES: El cuestionario está elaborado para que usted lo conteste según su creencia personal de si es capaz de realizar las actividades que cada pregunta le menciona, no se refiere si lo está haciendo o no en estos momentos, solo si usted cree que sería capaz de llevar esos cuidados de la piel acabo. Para ello el cuestionario estará dividido en 2 partes que tendrá que llenar lo más completo posible.

Parte 1. Datos personales.

Favor de llenar los espacios con los datos que se le indican en cada renglón con letra lo más entendible posible.

FECHA:

DATOS PERSONALES	
NOMBRE: (Escribir aquí su nombre)	EDAD: (marque con una x en el rango de años que queda su edad) 4. 20 a 40 años () 5. 41 a 60 años () 6. Mayor 60 años ()
SEXO (marque con una x la opción)	1. HOMBRE () 2. MUJER ()
ESCOLARIDAD (marque con una línea o un x la opción)	6. Solo se leer y escribir 7. Primaria completa () incompleta () 8. Secundaria 9. Preparatoria 10. Licenciatura
ESTADO CIVIL (marque con una línea la opción)	4. Casado 5. Soltero 6. Unión libre
AÑOS DE TENER DIABETES (marque con una x en el paréntesis según los años que corresponda)	(Desde que le hicieron el diagnostico hasta hoy) 4. De 1 a 5 años () 5. De 6 a 10 años () 6. Más de 10 años ()

Parte 2. Cuestionario.

En este apartado conteste que tanto se cree usted capaz de poder realizar la actividad que le indica la pregunta que está leyendo. Solo se debe marcar con una X en la casilla que corresponda según su creencia en usted mismo:

Ejemplo:

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
89. Que tan capaz se siente usted para lavarse los pies diario.			X		

Favor de contestar las siguientes preguntas poniendo una X en la casilla que corresponda como en el ejemplo anterior, de acuerdo a lo que usted cree.

PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
¿Qué tan capaz se siente usted para realizar alguna de las siguientes actividades en el cuidado de su piel?	5	4	3	2	1
1. ¿Qué tan capaz se siente usted para utilizar diario material para protección solar: como sombrillas, cachuchas, gorras, sombrero, etc.?					
2. ¿Qué tan capaz se siente usted para utilizar algún tipo de protección para el sol: sombrillas, gorras o sombrero?					

3. ¿Qué tan capaz se siente usted para poder evitar exponerse al sol en los horarios de mayor radiación, de medio día a las 5 de la tarde?					
PREGUNTAS	MUY CAPAZ	CAPAZ	MAS O MENOS CAPAZ	POCO CAPAZ	NADA CAPAZ
	5	4	3	2	1
4. ¿Qué tan capaz se siente usted para realizar el aseo del cuerpo con baño diario?					
5. ¿Qué tan capaz se siente usted para realizar revisión de la temperatura del agua al bañarse, para evitar quemaduras?					
6. ¿Qué tan capaz se siente usted para hacer secado de la piel de forma minuciosa en lugares especiales de flexión como entre dedos, ingles, axilas, y cuello, utilizando una toalla especial para esta actividad?					
7. ¿Qué tan capaz se siente usted para dejar secar unos minutos los pies antes de colocar calcetines y zapatos, posterior al baño?					
8. ¿Qué tan capaz se siente usted para la aplicación de crema humectante en toda la piel 2 a 3 veces por día?					
9. ¿Qué tan capaz se siente usted para utilizar crema humectante de 2 a 3 veces por día?					
10. ¿Qué tan capaz se siente usted para aplicar crema con mayor frecuencia de 4-5 veces al día en lugares de roce frecuente como codos, talones y rodillas?					
11. ¿Qué tan capaz de siente usted para acudir al médico o al podólogo en caso de observar cambios de coloración, grosor o encarnamiento de la uña?					
12. ¿Qué tan capaz se siente usted para poder buscar consulta inmediata con un profesional de la salud para tratar alteraciones en las uñas?					
13. ¿Qué tan capaz se siente usted para realizar el limado de las uñas para eliminar picos o superficies ásperas?					
14. ¿Qué tan capaz se siente usted para utilizar solo tratamientos en la piel que sean supervisados por un médico o dermatólogo?					
15. ¿Qué tan capaz se siente usted para solo aplicar tratamientos de belleza con supervisión de un médico?					
16. ¿Qué tan capaz se siente usted para evitar manipularse heridas, uñas encarnadas o alguna otra lesión existente en la piel?					

¡Gracias por sus respuestas!

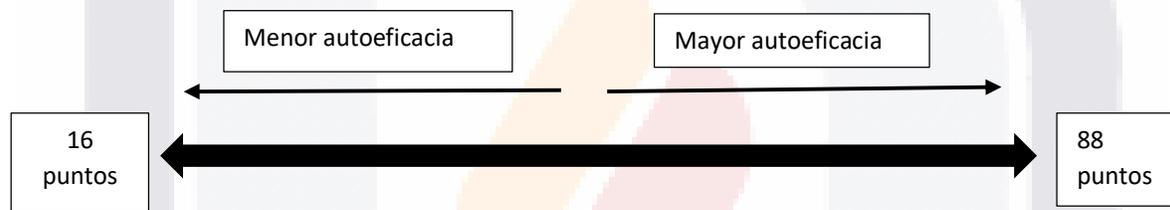
ANEXO 7. Interpretación de la prueba

Debido a que la Autoeficacia es un constructo psicológico no puede haber puntos de cohorte que categoricen las respuestas en buena o en mala. Se realiza la inferencia que a mayor puntaje del instrumento será mayor la autoeficacia percibida por el paciente.

La escala de respuestas del instrumento corresponde a tipo Likert, con las posibles respuestas sugeridas, a las cuales se les agrega un valor que va del 1 al 5, según se muestra con continuación.

Respuesta	Muy capaz	Capaz	Más o menos capaz	Poco capaz	Nada capaz
Valor	5	4	3	2	1

Dependiendo de la respuesta del paciente se va sumando los valores números que va obteniendo, es así como el mínimo valor que se puede obtener es 16 puntos y el mayor número obtenido sería 80 puntos. Es así como la autoeficacia se movería en estos rangos, como lo muestra la imagen.



ANEXO 8. Carta de no inconveniente



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO
CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES DE LA FEMSA

Unidad de Medicina Familiar
No. 11
Mariano Hidalgo #510

Aguascalientes, Ags. 17 de Noviembre del 2020
01 24 TI 200 200/365/2020

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dra. Erika Roxana Torres Alba** Investigador principal Medico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 11 Delegación Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre: "construcción y validación de un instrumento para evaluar la autoeficacia en los cuidados de la piel en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 11 Delegación Aguascalientes", el cual es un protocolo de tesis de la médica Residente adscrita al Hospital General de Zona No.1 la **Dra. Saraí Jezabel Hernandez Parga**.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dra. Argelia Anahí Reyes de Luna

Dra. Argelia Anahí Reyes de Luna
Directora UMF No. 11
Bul. 3082149
C.P. 40327

Directora de Unidad de Medicina Familiar No. 11
Delegación Aguascalientes