

## Asertividad y su relación con el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2

### *Assertiveness and its relationship with self-care in type 2 diabetes mellitus*

**Autores:** Elideth Hernández Hernández (1), Gabriela Imelda Guzmán Pérez (2), Anahí Cruz Memije (3), Fredy David Colón Acosta (4), Renata Gómez González (5), Geu Mendoza Catalán (6)

**Dirección de contacto:** [geu.mendoza@uabc.edu.mx](mailto:geu.mendoza@uabc.edu.mx)

**Fecha recepción:** 28/08/2019

**Aceptado para su publicación:** 17/12/2019

**Fecha de la versión definitiva:** 18/01/2020

#### Resumen

**Objetivo:** correlacionar la asertividad con el autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** será de tipo transversal correlacional. El tamaño de muestra será de 198 participantes con DMT2, al cual se incluyó el 15% de tasa de no respuesta. El tipo de muestreo que se utilizará es no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizarán los cuestionarios: Escala multidimensional de Asertividad y Resumen de las actividades del autocuidado en diabetes. **Relevancia social:** La prevención de las complicaciones micro y macrovasculares en la DMT2 es necesario realizar las acciones de autocuidado. Sin embargo, el autocuidado es influenciado por factores personales, familiares, conductuales, culturales y sociales. Dentro de los factores que no se ha evaluado es la asertividad. Ser asertivo fortalece la autoestima, brinda seguridad, facilita la libertad emocional, ayuda a resolver problemas y mejora la comunicación, lo que pudiera ayudar a los pacientes a tomar decisiones asertivas sobre su cuidado. Futuras intervenciones de enfermería podrán realizar acciones para mejorar las habilidades asertivas y permitir que mejore la toma de decisiones pertinentes para el mantenimiento o mejora de su salud.

#### Palabras clave

Asertividad; Autocuidado; Diabetes mellitus tipo 2; Adulto; Personal de Enfermería.

#### Abstract

**Objective:** to correlate assertiveness with the self-care of people with type 2 diabetes mellitus. **Methodology:** cross-sectional and correlational design. The sample size will be 198 participants with type 2 diabetes mellitus, which included a 15% non-response rate. The type of sampling will be is not probabilistic by convenience. For the collection of the information, the questionnaires will be used: Multidimensional Assertiveness Scale and Summary of self-care activities in diabetes. **Social relevance:** The prevention of micro and macrovascular complications in DMT2 is necessary to perform self-care actions. However, self-care is influenced by personal, family, behavioral, cultural and social factors. One of the factors that has not been evaluated is assertiveness. Being assertive strengthens self-esteem, provides security, facilitates emotional freedom, helps solve problems and improves communication, which could help patients make assertive decisions about their care. Future nursing interventions may carry out actions to improve assertive skills and allow for the improvement of relevant decisions for the maintenance or improvement of their health.

#### Key words

Assertiveness; Self-care; Type 2 diabetes mellitus; Adults; Nursing Staff.

#### Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Pasante de la Licenciatura en Enfermería del Servicio Social (PLESS). Hospital Regional Doctor Pedro Espinosa Rueda (Oaxaca, México); (2) PLESS. Hospital Básico Comunitario de Juquila (Oaxaca, México); (3) PLESS. Hospital General San Pedro Pochutla (Oaxaca, México); (4) PLESS. Centro de Salud San Juan Colorado (Oaxaca, México); (5) PLESS. Unidad Médica de Consulta Externa (Oaxaca, México); (6) Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Baja California (Baja California, México).

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica que se produce cuando existen niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia a la acción de insulina (1). Los factores que influyen en la DMT2 son: las conductas asociadas a la urbanización y estilo de vida moderna, en donde incluye consumo de alimentos pocos saludables y el sedentarismo (2). En 2019 se reportó 463 millones de personas con diabetes mellitus a nivel mundial y se estima que en el 2045 exista un incremento del 51%. En el mismo año aproximadamente 4.2 millones de personas murieron por esta enfermedad, lo que representó el 11.3% de causas de mortalidad mundial (2). En México en 2018, el 10.3% de las personas recibieron el diagnóstico previo de diabetes, 11.4% fueron mujeres y 9.1% hombres (3). Las complicaciones con mayor proporción fueron la disminución de la visión con 54.5 %, daño en la retina 11.0 %, úlceras 9.1 % y amputaciones 5.4 % (4). Mientras que las comorbilidades de la DMT2 son: riesgo cardiovascular, dislipidemias e hipertensión arterial (5).

La prevención de las complicaciones micro y macrovasculares en la DMT2 puede lograrse por medio de las acciones de autocuidado. El autocuidado son las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar (6). El autocuidado en la DMT2 incluye: dieta, actividad física y ejercicio, automonitoreo de la glucosa, cuidado de los pies, medicación y atención psicosocial (7,8). Diversos estudios señalan que el autocuidado en pacientes con DMT2 es deficiente (9-11), el cual se ve influenciado por factores personales, familiares, conductuales, culturales y sociales que afectan, como; la edad, polifarmacia, la duración de la enfermedad y limitaciones económicas que dificultan la compra de medicamentos (12) la ansiedad, depresión y la angustia (8).

Sin embargo, dentro del área conductual, la asertividad es un elemento no explorado en relación al cuidado de la diabetes. La asertividad se define como la seguridad en uno mismo, la tenacidad y persistencia de saber defenderse, expresarse (opiniones, deseos, sentimientos) y actuar de manera directa, con la responsabilidad y habilidad necesaria para mantener las interacciones sociales (13-15). Ser asertivo fortalece el amor propio, brinda seguridad, facilita la libertad emocional, ayuda a resolver problemas, mejora la comunicación (15) y el estilo de vida (16). Sin embargo, la vergüenza, el miedo, la necesidad de aprobación de otros (13) y la depre-

sión disminuye la asertividad (17), por el contrario tener una alta autoestima mejora la asertividad (18-20). En pacientes crónicos se ha reportado menor asertividad que en pacientes agudos (21).

Los estudios mencionados anteriormente, no indagaban sobre la asertividad y el autocuidado en las personas con DMT2. El autocuidado de la DMT2 en el hogar, en el trabajo o reuniones familiares requiere que las personas tomen control sobre sus propias decisiones que permita el cumplimiento de su tratamiento. Por lo que es relevante la evaluación de la asertividad y el autocuidado en personas con DMT2. Futuras intervenciones de enfermería podrán realizar acciones para mejorar las habilidades asertivas y permitir que la persona evalúe y analice por sí misma la decisión que considere más apropiada para el mantenimiento o mejora de su salud después de informar sobre los beneficios y consecuencias del autocuidado para la persona, familia y comunidad.

### Objetivo general

Identificar si existe correlación entre la asertividad y el autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 de San Andrés Huaxpaltepec y Santiago Jamiltepec, Oaxaca, México.

### Objetivo específico

- Comparar el nivel de asertividad y autocuidado entre hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2.
- Comparar el nivel de asertividad y autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2 entre las comunidades de San Andrés Huaxpaltepec y Santiago Jamiltepec.

## METODOLOGÍA

### Diseño de estudio

Esta investigación será de tipo transversal correlacional (22).

### Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por adultos de 20 a 64 años de edad con diagnóstico de DMT2, residentes de San Andrés Huaxpaltepec y Santiago Jamiltepec, Oaxaca, México. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico n'Query Advisor versión 4.0. La muestra se calculó

con un nivel de significancia de 95%, una potencia de 90% y un tamaño de efecto de 0.09 (22, 23). El tamaño de muestra es de 198 participantes con DMT2, al cual se le incluyó el 15% de tasa de no respuesta y se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### Crterios de seleccin

Se incluirán personas de ambos sexos, de 20 a 64 años de edad, con diagnóstico de DMT2 y residentes de San Andrés Huaxpaltepec y Santiago Jamiltepec, Oaxaca. Se excluirán a toda persona que presente alguna limitación física o mental para cuidarse de sí mismo y requiera asistencia de cuidadores primarios, debido a que el cuestionario de autocuidado en DMT2 está enfocado al cumplimiento de las acciones que la misma persona realiza en beneficio de su salud.

### Mediciones

Las covariables que se evaluarán en los participantes son: edad (años cumplidos), estado civil (Soltero, Casado, Unión libre, otro), escolaridad (años de estudio), tiempo de diagnóstico DMT2 (años transcurridos desde el diagnóstico a la fecha de la entrevista). También se realizarán mediciones de presión arterial (sístole y diástole, se tomará la medición exacta reportada en mmHg), peso (kilogramos), talla (metros), circunferencia abdominal (centímetros) e IMC (<18.5 bajo peso; 18.5 a 24.99 peso normal; 25 a 29.99 sobrepeso y  $\geq 30$  Obesidad).

Para medir las actividades del autocuidado, se utilizará el cuestionario de Resumen de las actividades del autocuidado en DMT2 (7), la cual mide la frecuencia y consistencia del cumplimiento de las actividades del autocuidado en los últimos siete días y evalúa 4 dimensiones: dieta (4 reactivos), actividad física (2 reactivos), automonitoreo de la glucosa (2 reactivos) y cuidado de los pies (2 reactivos), con escala tipo Likert con rango de 0-7 días. La puntuación mínima es 0 que indica bajo autocuidado y la puntuación máxima 70, que indica mayor autocuidado, se ha reportado un alfa de Cronbach de 0.78.

La asertividad se medirá a través del cuestionario de la Escala multidimensional de Asertividad (EMA) (24,25), para este estudio solo se evaluarán dos dimensiones: asertividad y no asertividad. Cuenta con 36 ítems, con respuesta tipo Likert con rango de 5 a 1 (5=completamente de acuerdo hasta 1=completamente en desacuerdo), se sumarán las respuestas

y se obtendrá la puntuación total cruda por separado, las puntuaciones más altas indican mayor asertividad. Se ha reportado alfa de Cronbach para la subescala de asertividad .78, y no asertividad .72.

### Recoleccin de datos

Se solicitará autorización del centro de salud de la comunidad de San Andrés Huaxpaltepec y del Hospital IMSS-Oportunidades No.35 de Santiago Jamiltepec, para poder realizar el levantamiento de datos en las diferentes instituciones y se solicitará un área física en donde poder entrevistar a los pacientes que acuden a consulta regular. Para abordar a las personas, se realizará en las salas de espera; primero se revisará los registros de consulta diaria de las personas que acuden a las instituciones para identificar el diagnóstico de DMT2 y la edad, al identificar a una persona con estos criterios se realizará el primer contacto, se presentará el investigador para corroborar que cumpla con los criterios de inclusión. En caso de cumplir con los criterios, se le explicará las generalidades de la investigación y se le hará la invitación en participar en la investigación. En caso de que la persona esté interesada, se le otorgará un consentimiento informado, el cual se leerá en voz alta, se resolverán sus dudas y de estar de acuerdo con su participación, se le solicitará firme el documento, posteriormente se le entregará copia del mismo. Seguido, se iniciará con la recolección de la información datos socio-demográficos, clínicos, antropométricos y cuestionarios, una vez finalizado, se le agradecerá a la persona por su participación.

### Análisis estadístico

La información se capturará en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 para Windows. Para variables categóricas se utilizarán frecuencias y porcentajes, para las variables continuas se utilizarán medidas de tendencia central y de dispersión (media, desviación estándar, mínimo y máximo) y se utilizará la correlación de Pearson o Spearman para correlacionar las variables de asertividad y autocuidado en DMT2 a través de la prueba de Kolmogorou-Smirnov para verificar la normalidad de las variables. Para conocer las diferencias de asertividad y autocuidado entre hombres/mujeres y comunidades se utilizarán, si los datos resultan paramétricos t de student para dos grupos independientes, en caso de que los datos sean no paramétricos U de Mann Whitney.

## Consideraciones éticas

La presente investigación se apegará a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud referente al Título Segundo, que dispone los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y relativo a investigación en comunidades (26). Se entregará un consentimiento informado por escrito a cada uno de los participantes, en donde, se explicará claramente el objetivo del estudio, los posibles riesgos, beneficios y cómo se llevará a cabo la investigación. En todo momento se respetará la dignidad y la protección de los derechos de los participantes, así como su bienestar al momento de realizar la entrevista, se proporcionará un ambiente adecuado manteniendo su privacidad. Así mismo se conservará la identidad de los participantes en la investigación, no se publicará por ningún medio de comunicación los datos personales de los sujetos en estudio, se suspenderá de manera inmediata la investigación cuando el participante decida retirarse de la investigación.

## Relevancia científica y sociosanitaria

El estudio sobre la asertividad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 permite identificar la seguridad que presentan estos, en relación a la toma de decisiones sobre su autocuidado. Se ha reportado que las personas cumplen menos con su autocuidado eventos sociales y familiares (fiestas, cumpleaños, etc.) por presiones sociales, en el cual no se adhieren a su tratamiento. Explorar el tipo de asertividad que presenta esta población pudiera dar inicio a futuras intervenciones, en donde se fortalezca de una forma positiva su autocuidado en los diferentes contextos en que se puedan encontrar los pacientes. Es importante señalar que el estudio de la asertividad en enfermedades crónicas y autocuidado no ha sido explorado, por lo que resulta interesante indagar la relación de estas dos variables.

## Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones del estudio será no utilizarse un muestreo aleatorizado y no poder realizar mediciones bioquímicas para determinar el efecto que tiene la asertividad en la HbA1c, triglicéridos o colesterol.

## BIBLIOGRAFIA

1. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana. NOM-015-SSA-2010 Para la prevención, tratamiento, y control de la diabetes mellitus. 2010
2. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Atlas de la FID 9ª Edición. Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Informe Final de Resultados. México: Instituto Nacional de Salud Pública: 2018.
4. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zárate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. Salud Pública Mex, 2018; 60(3); 224-232.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Prácticas Clínicas: Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social: 2014.
6. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier: 2011
7. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow E. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 Studies and a Revised Scale. Diabetes Care, 2000; 23; 943-950.
8. American Diabetes Association. Manejo del estilo de vida: estándares de atención médica en Diabetes. Diabetes Care, 2018; 41(1): 538-550.
9. Rossaneis M, Fernández M, Freitas T, Silva S. Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de vida. Rev Lat Am Enfermagem, 2016; 24; 1-8.
10. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2013; 12(1):14.
11. Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, Gallegos-Cabrales E, Carreno-Moreno S. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. Enferm. Univ, 2018; 15(1): 90-102.

12. Azzollini S, Bail V, Vidal V. El apoyo social y el autocuidado en diabetes tipo 2. *Anuario de investigaciones*, 2012; 19(1): 109-113.
13. Gaeta L, Galvanovskis A. Asertividad: un análisis teórico-empírico: Enseñanza e Investigación en Psicología, 2009;14(2): 403-425.
14. Roca E. Como mejorar tus habilidades sociales. 4ta Edición. Valencia: ACDE: 2014
15. Riso W. El derecho a decir no. Cómo ganar autoestima sin perder asertividad. Barcelona, España: Planeta. 2015
16. Jimenez E, Álvarez A, Reyes Casique L, Herrera J, Sánchez M. Health-promoting lifestyle and assertiveness in university workers. *Invest. Educ. Enferm*, 2017; 35(1): 26-34.
17. Rezayat F, Dehghan Nayeri N. The Level of Depression and Assertiveness among Nursing Students. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014;2(3):177-84.
18. Ayvar H. (). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Unifé*, 2016; 24(2):193-203.
19. Sarkova M, Bacikova M, Orosova O, Geckova A, Katreniakova Z, Klein D, Heuvel W, Dijk J. Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *J Appl Soc Psychol*, 2013; 43: 147-154.
20. León A, Rodríguez A, Ferrel F, Ceballos G. Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud. *Psicología del Caribe*, 2013; (24): 91-105.
21. Arancibia M, Rosa S, Inzunza N, Madrid E. Funcionamiento Psicosocial en pacientes agudos y crónicos no psiquiátricos en régimen hospitalario: Depresión, alexitimia y falta de asertividad. *Rev Med Chil*, 2016;144(11): 1424-1431
22. Grove S, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences, 2012.
23. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge, 1988.
24. Flores-Galaz M, Díaz-Loving R. Escala multidimensional de asertividad. Edición 1ra. México. Manual moderno: 2004
25. Flores M, Díaz R. Desarrollo y validación de una escala multidimensional de asertividad para estudiantes. *Revista Mexicana de Psicología*, 1995; 12(2):133-144.
26. Secretaria de Salud. *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*: 1987

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

**Título:** Asertividad y autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2

**Integrantes:** Anahí Cruz Memije, Elideth Hernández Hernández, Fredy David Colón Acosta, Gabriela Imelda Guzmán Pérez y Renata Gómez González

**Director de tesis:** Dr. Geu Mendoza Catalán

Yo, \_\_\_\_\_, decido ampliamente participar en el estudio de investigación, he sido seleccionado (a) como participante por cumplir con los requisitos necesarios para que se lleve a cabo la investigación, se me ha informado que se realiza con la finalidad de determinar cómo se relaciona la asertividad y el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), el investigador responsable se ha comprometido a otorgarme un duplicado de este documento. Se me ha explicado que mi participación en esta investigación consistirá en:

La aplicación de un cuestionario para evaluar el nivel de asertividad y autocuidado en la DMT2 por medio de una entrevista que realizará el investigador, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: el único riesgo posible que pueda experimentar es una reacción emocional negativa, no existen beneficios hacia mi persona, sino hacia la investigación.

El investigador responsable se ha comprometido a responder a cualquier pregunta y aclarar dudas que se presenten durante el proceso de investigación. Conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que esto afecte el propósito de la investigación. El investigador se ha comprometido a resguardar mi confidencialidad, no publicará por ningún medio de comunicación, los datos otorgados para la realización de esta investigación. Me brindará la información de mis resultados, si lo requiero, me otorgó los siguientes correos electrónicos guzmanperezgabrielaimelda@gmail.com, hdez\_eli@hotmail.com, para solicitar mis resultados obtenidos, por lo que no tengo ningún inconveniente en participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del entrevistado

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 2

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Cronograma de actividades

Periodo	2019						2020					
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Recolección de datos	■	■	■	■								
Captura de datos y análisis estadístico		■	■	■	■	■						
Análisis de resultado							■	■				
Discusión de resultados								■	■			
Conclusiones									■			
Elaboración de documento final										■	■	
Borrador de manuscrito												■

## Anexo 3. Presupuesto

Material	Cantidad	Precio unitario	Total
Computadora	1	\$12,000.00	\$12,000.00
Impresora	1	\$5,000.00	\$5,000.00
Toner	2	\$1,000.00	\$2,000.00
Hojas	1000	\$1.00	\$1,000.00
Tabla porta hojas	5	\$69.00	\$345.00
Lápiz	10	\$4.00	\$40.00
Lapicero	10	\$5.00	\$50.00
Sacapuntas	10	\$3.00	\$30.00
Goma de borrar	10	\$3.00	\$30.00
Silla	4	\$650.00	\$2,600.00
Mesa	2	\$929.00	\$1,858.00
Viáticos	5	\$1,000.00	\$450.00
		<b>Total</b>	<b>\$25,403.00</b>