

Medicent Electrón. 2024;28:e4159

ISSN 1029-3043

Artículo Original

Diseño y validación de cuestionario dirigido a pacientes convalecientes de infarto agudo de miocardio

Design and validation of a questionnaire aimed at patients
convalescent from acute myocardial infarction

María del Carmen García Martín^{1*}<https://orcid.org/0000-0003-4167-5111>

Lisette Ortega Romero¹<https://orcid.org/0000-0003-4167-5111>

Luis Felipe Herrera Jiménez²<https://orcid.org/0000-0002-6142-3299>

Vivian Guerra Morales²<https://orcid.org/0000-0001-6323-7484>

Rodolfo Arián Morales Yera¹<https://orcid.org/0000-0002-0557-0171>

Guillermo Ortega Offarril¹<https://orcid.org/0009-0004-1550-2545>

¹Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau». Santa Clara, Villa Clara.
Cuba.

²Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

maricarmengarcia9197@gmail.com



RESUMEN

Introducción: En el proceso de rehabilitación cardiovascular integral del paciente convaleciente de infarto agudo de miocardio, un autocuidado adecuado es fundamental para promover la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud, al favorecer el bienestar físico y psicológico, y su reinserción en la vida social.

Objetivo: Validar el cuestionario de conductas de autocuidado diseñado para pacientes convalecientes de infarto agudo de miocardio.

Métodos: Desde el paradigma de investigación cuantitativo, se asumió un diseño no experimental y un tipo de estudio instrumental. Para la validación del cuestionario se utilizó el coeficiente de validez de contenido propuesto por Hernández – Nieto, mediante la selección de nueve jueces expertos que asumieron cuatro criterios de evaluación (coherencia, claridad, relevancia y suficiencia) con escala ordinal de cinco posibles respuestas, para valorar el grado de acuerdo respecto a cada ítem y al instrumento en general; para medir la fiabilidad, se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach que expresa la consistencia interna del instrumento.

Conclusiones: Las propiedades psicométricas del cuestionario, en términos de validez de contenido y fiabilidad, lo convierten en un instrumento apropiado para medir las conductas de autocuidado en pacientes convalecientes de infarto agudo de miocardio.

DeCS: autocuidado; propiedades psicométricas; infarto del miocardio.

ABSTRACT

Introduction: an adequate self-care is essential in the process of comprehensive cardiovascular rehabilitation of patients convalescent from acute myocardial infarction in order to promote people's responsibility in caring for their health, by promoting physical and psychological well-being and their reintegration into social life.



Objective: to validate a self-care behaviour questionnaire designed for patients convalescent from acute myocardial infarction.

Methods: a quantitative research, with a non-experimental design and an instrumental study were assumed. The content validity coefficient proposed by Hernández and Nieto was used to validate the questionnaire by means of the selection of 9 expert judges who assumed four evaluation criteria (coherence, clarity, relevance and sufficiency) with an ordinal scale of five possible responses, to assess the degree of agreement regarding each item and the instrument in general; Cronbach's alpha coefficient was applied to measure reliability, which expresses the internal consistency of the instrument.

Results: the questionnaire is composed of 34 ítems distributed in three dimensions (physical, psychological and social) and three indicators to choose the answer (always, sometimes and never); excellent validity and agreement were demonstrated. A global Cronbach's Alpha coefficient was obtained in the internal consistency analysis, which shows high intrinsic homogeneity of the instrument.

Conclusions: the psychometric properties of the questionnaire, in terms of content validity and reliability, make it an appropriate instrument to measure self-care behaviours in patients convalescent from acute myocardial infarction.

MeSH: self-care; psychometrics; myocardial infarction.

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 24/02/2024

INTRODUCCIÓN

Para cuidar la vida y la salud, se requiere del desarrollo de habilidades y actitudes personales dirigidas a optar por decisiones beneficiosas hacia sí mismo, de ahí la



importancia de asumir el autocuidado como una estrategia para promover la responsabilidad de las personas en el cuidado de la propia salud.⁽¹⁾

El autocuidado constituye un conjunto de acciones y comportamientos que contribuyen a mantener la vida, la salud y el bienestar de los individuos, y representa un constructor de relevancia en diversas áreas de la psicología.^(1,2,3)

El término “conductas de autocuidado” ha sido abordado desde diferentes campos disciplinares, y fundamentalmente, en el ámbito de la salud.^(3,4) Se refiere a un conjunto de habilidades que desarrolla el individuo para conservar su propia vida, salud y bienestar.⁽²⁾ Muchas de estas actividades pueden realizarse como parte de la rutina diaria; las técnicas creadas para su evaluación están dirigidas a explorar con qué frecuencia realizan las personas las distintas actividades de autocuidado y si estas son satisfactorias.^(1,2)

Diversas investigaciones concuerdan con la existencia de una estructura tridimensional del autocuidado constituido por el autocuidado físico (cuerpo), interior (mente) y social (relaciones interpersonales);^(5,6) mientras, desde una perspectiva teórica, Corral y colaboradores⁽⁴⁾ sostienen, que el autocuidado está básicamente compuesto por tres dimensiones: física, psicológica y espiritual.

A pesar de que en la revisión bibliográfica realizada, se encontraron varios instrumentos para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con diferentes enfermedades crónicas no transmisibles (insuficiencia renal, diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, autocuidado de enfermería), no fue hallado alguno que cumpliera con las expectativas de esta investigación en pacientes convalecientes de IMA.^(7,8)

Con la intención de ayudar a estos pacientes que transitan por la segunda fase de rehabilitación cardiovascular, al identificar las áreas de su vida que necesitan mayor atención, se diseñó un cuestionario para indagar en las conductas de autocuidado, de modo integral, explorando aspectos de la vida del sujeto en las dimensiones física, psicológica y social.



Previo a su aplicación, se realizó un proceso de validez y fiabilidad, dos criterios de calidad que debe reunir todo instrumento de medición, tras ser sometido a la consulta y al juicio de expertos. Son dos términos que están relacionados, aunque en algunas ocasiones, puede confundirse su significado.^(9,10)

La validez hace referencia a la calidad que posee un instrumento para ser útil en la medición de un atributo. En cambio, la fiabilidad se expresa en la precisión de la medida, con la estabilidad en el tiempo.^(9,10) Por eso, es importante, que la medición que se realiza a través de un instrumento, bien sea un cuestionario o un test, sea válida y fiable.^(11,12,13)

Se propone como objetivo: Validar el cuestionario de conductas de autocuidado diseñado para pacientes convalcientes de IMA.

MÉTODOS

Desde el paradigma de investigación cuantitativo, se asumió el diseño no experimental y un tipo de estudio instrumental, orientado al diseño y validación de un cuestionario, para evaluar las conductas de autocuidado en pacientes convalcientes de IMA.

Técnicas y procedimientos:

Para evaluar la validez de contenido fueron seleccionados nueve jueces expertos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

1. Profesionales que ofrecieran su consentimiento informado.
2. Poseer cinco o más años de experiencia profesional en la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares.
3. Presentar una motivación por el tema que garantice el compromiso con el problema estudiado.



Se utilizó el coeficiente de validez de contenido (CVC) propuesto por el profesor Hernández Nieto, que valora el grado de acuerdo entre los jueces, respecto a cada uno de los diferentes ítems y al instrumento en general. Para ello, tras la aplicación de una escala ordinal de cinco posibles respuestas, se calculó la media obtenida en cada ítems y, en base a esta, se calculó el CVC para cada elemento:

$$CVC_i = \frac{Mx}{V_{m\acute{a}x}}$$

Donde:

4. Mx: media del elemento en la puntuación dada por los expertos.

5. V_{máx}: puntuación máxima que el ítem podría alcanzar.

Debe calcularse el error asignado a cada ítem (Pe_i) para reducir el posible sesgo introducido por alguno de los jueces, obtenido mediante: $Pe_i = (1/j)^j$; siendo j el número de expertos participantes.

Finalmente, el CVC_{tc} se calcularía: $CVC = CVC_i - Pe_i$

Respecto a su interpretación, Hernández Nieto recomienda mantener únicamente, aquellos ítems con un CVC superior a 0,80 (1-3).

Fiabilidad, consistencia interna u homogeneidad de los ítems:

Para medir la fiabilidad se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach que expresa la consistencia interna de un instrumento, a partir de la covariación entre los ítems del cuestionario o test: cuanto mayor es la covarianza, mayor puntuación alfa (α); se concibe como aquella propiedad que valora la consistencia y precisión de la medida. Por tanto, alfa es un coeficiente de correlación al cuadrado que mide la homogeneidad de las preguntas al promediar las correlaciones entre todos los ítems, donde:

$$\alpha_c = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right) \quad \text{donde} \begin{cases} k \equiv \text{Número de ítems del instrumento} \\ s_i^2 \equiv \text{Varianza de las puntuaciones en el ítem } i \\ s_t^2 \equiv \text{Varianza de las puntuaciones totales} \end{cases}$$



Criterios para evaluar al coeficiente Alpha de Cronbach:

$\alpha > 0,9$: Fiabilidad excelente

α entre 0,8 - 0,9 : Fiabilidad buena

α entre 0,7 - 0,8 : Fiabilidad aceptable

α entre 0,6 - 0,7 : Fiabilidad cuestionable

α entre 0,5 - 0,6 : Fiabilidad pobre

$\alpha < 0,5$: Fiabilidad inaceptable

El test se evaluó de manera global con la siguiente escala ordinal:

- En desacuerdo
- Medianamente en desacuerdo
- Indiferente
- Medianamente de acuerdo
- De acuerdo

Una vez que el test pase ambas pruebas (validación y confiabilidad), se puede sugerir como un instrumento de evaluación.

Análisis de datos:

Se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 23. Se obtuvieron los datos descriptivos, el cálculo del CVC y el coeficiente de Alpha de Cronbach.



RESULTADOS

A continuación se muestra el puntaje total dado por los jueces obtenido de los criterios de evaluación escogidos: (Tabla 1)

Tabla 1. Coeficiente de validez de contenido (CVCtc) para cada uno de los ítems o preguntas del test examinado

Ítems	Jueces									Sxi	Mx/20	CVCi	Pei	CVCtc
	1						7	8	9					
1	20	18	19	20	18	19	20	19	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
2	18	19	20	20	20	18	19	19	19	172	8,6	0,96	2,5811	0,95555
3	20	20	20	20	20	20	19	20	20	179	9	0,99	2,5811	0,99444
4	18	20	19	19	19	20	18	20	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
5	19	19	19	20	20	19	19	19	20	174	8,7	0,97	2,5811	0,96666
6	20	18	19	18	18	20	20	19	20	172	8,6	0,96	2,5811	0,95555
7	19	18	19	19	19	19	20	18	20	171	8,6	0,95	2,5811	0,95000
8	20	19	19	18	18	20	19	20	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
9	20	19	20	18	20	20	20	19	20	176	8,8	0,98	2,5811	0,97777
10	19	19	20	20	20	20	19	19	19	175	8,8	0,97	2,5811	0,97222
11	14	14	15	16	16	18	15	17	16	141	7,1	0,78	2,5811	0,78333
12	18	20	20	19	18	20	20	19	20	174	8,7	0,97	2,5811	0,96666
13	15	16	17	15	17	18	16	17	18	149	7,5	0,83	2,5811	0,82777
14	18	19	18	20	19	20	19	20	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
15	18	20	18	19	19	20	20	19	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
16	20	18	19	18	19	20	20	19	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
17	20	19	19	18	20	20	18	19	19	172	8,6	0,96	2,5811	0,95555
18	19	19	19	19	20	19	20	20	20	175	8,8	0,97	2,5811	0,97222
19	20	19	20	19	20	18	20	20	19	175	8,8	0,97	2,5811	0,97222
20	19	18	20	19	19	19	20	18	20	172	8,6	0,96	2,5811	0,95555
21	19	18	20	20	18	18	19	20	20	172	8,6	0,96	2,5811	0,95555
22	20	20	19	20	18	19	20	20	20	176	8,8	0,98	2,5811	0,97777



23	20	20	18	20	19	20	19	19	20	175	8,8	0,97	2,5811	0,97222
24	19	19	18	19	19	19	20	20	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,96111
25	15	16	16	18	17	15	15	16	15	143	7,2	0,79	2,5811	0,79444
26	20	19	20	18	18	20	19	20	20	174	8,7	0,97	2,5811	0,96666
27	20	20	20	19	20	19	19	20	20	177	8,9	0,98	2,5811	0,98333
28	19	20	20	19	18	19	20	20	20	175	8,8	0,97	2,5811	0,97222
29	20	20	20	20	20	20	20	20	20	180	9	1	2,5811	0,94841
30	20	19	20	19	20	18	20	20	20	176	8,8	0,98	2,5811	0,94795
31	20	20	20	19	20	20	20	20	20	179	9	0,99	2,5811	0,94768
32	19	20	18	20	20	20	19	20	19	175	8,8	0,97	2,5811	0,94601
33	19	20	19	19	20	19	19	20	19	174	8,7	0,97	2,5811	0,94547
34	20	20	19	18	18	19	18	19	19	170	8,5	0,94	2,5811	0,94472
35	20	19	19	19	19	19	19	19	20	173	8,7	0,96	2,5811	0,94433
36	20	19	20	20	20	19	20	20	20	178	8,9	0,99	2,5811	0,94413

CVC_i (CVC para cada elemento desde CVC1 hasta CVC36)

Columna total del coeficiente de validez de contenido (CVC_{tc} = CVC_i - Pe_i; (CVC_i para cada elemento desde CVC1 hasta CVC36 - Error asignado a cada ítem desde Pe1 hasta Pe 36))

Para arribar a estos resultados se realizó el cálculo del CVC de cada uno de los ítems del test, luego, se sacó un promedio para poder validar todo el test. La primera columna identifica los ítems de la prueba (consta de 36 preguntas). La columna titulada Sxi se obtiene al sumar las calificaciones obtenidas, según criterio de cada uno de los nueve jueces. La columna Mx/20 representa la suma obtenida, dividida por la puntuación máxima que se puede alcanzar en cada una de las preguntas (20 puntos); se usó una escala de Likert de cinco puntos para evaluar cuatro criterios, este número es: 5x4=20.

Los criterios y sus indicadores de medición por escala Likert son:

Coherencia: el ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo:

1. No tiene relación lógica para medir la dimensión.
2. Tiene escasa relación con la dimensión.



3. Tiene relación moderada para medir la dimensión.
4. Tiene buena relación con la dimensión.
5. Se encuentra completamente relacionado con la dimensión.

Claridad: el ítem se comprende fácilmente, adecuada semántica y redacción.

- No es claro.
- Requiere bastantes modificaciones en las palabras.
- Requiere algunas modificaciones en las palabras.
- Requiere modificaciones específicas.
- Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

Relevancia: el ítem es importante, debe ser incluido.

- 1- Puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.
- 2- Tiene alguna relevancia, pero otro puede estar incluyendo lo que mide este.
- 3- Es relativamente importante.
- 4- Es importante.
- 5- Es muy relevante y debe ser incluido.

Suficiencia: los ítem que pertenecen a una misma dimensión bastan para medirla.

1. No son suficientes para medir la dimensión.
2. Miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
3. Se deben incrementar los ítems para medir la dimensión completamente.
4. Son suficientes, pero pueden incrementarse.
5. Son suficientes.

La columna identificada como CVCi es la primera estimación del coeficiente de validez de contenido, para el ítem número "i"; se obtiene al dividir la columna anterior por el número de jueces. Después, se le resta la probabilidad de "error" del cálculo anterior, el cual se expresa con la siguiente potencia: $Pe_i = (1/j)^j$,



donde j denota el número de jueces que han calificado cada uno de nuestros criterios. En este caso $Pe_i = (1/9)^9$.

La última columna, CVC_{tc} , se obtiene de la resta de la columna CVC_i con la probabilidad de error o Pe_i y representaría el coeficiente de validez de contenido del ítem del test. Luego, se promedian estos 36 números y se obtiene el coeficiente de validez de contenido de todo el test. En este caso sería: $CVC=0,946093$, lo cual representa un coeficiente de validez y concordancia, excelentes.

Fueron eliminados los ítems 11 (“Mi actividad sexual es adecuada”) y 25 (“Disfruto de las virtudes de la naturaleza”), cuyos coeficientes resultaron $< 0,80$. Tras la aplicación de estos criterios sobre el cuestionario preliminar, se obtuvo el cuestionario definitivo.

A continuación se presenta una tabla donde se observan las medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar) para cada indicador evaluado, según expertos. La media varió entre 4,52 y 4,97 puntos de manera global; ello indica que la escala de puntuación osciló entre evaluaciones de bueno y excelente para la mayoría de los ítems estudiados. Por otro lado, se demostró una dispersión escasa en los puntajes, dado por la desviación típica alrededor de la media del grupo; esta estuvo por debajo de 1 para todos los indicadores. (Tabla 2)



Tabla 2. Estadísticos descriptivos para los indicadores evaluados por expertos

Jueces (Expertos)	Indicadores evaluados			
	Coherencia	Claridad	Relevancia	Suficiencia
	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE
Juez 1	4,77±0,42	4,86±0,35	4,58±0,60	4,77±0,54
Juez 2	4,86±0,35	4,66±0,53	4,72±0,51	4,55±0,65
Juez 3	4,83±0,37	4,91±0,28	4,61±0,49	4,69±0,52
Juez 4	4,86±0,35	4,77±0,42	4,61±0,54	4,69±0,46
Juez 5	4,80±0,40	4,75±0,43	4,75±0,43	4,77±0,42
Juez 6	4,97±0,16	4,97±0,16	4,75±0,43	4,52±0,55
Juez 7	4,83±0,37	4,83±0,37	4,80±0,40	4,58±0,60
Juez 8	4,80±0,40	4,83±0,37	4,77±0,42	4,83±0,37
Juez 9	4,86±0,35	4,86±0,35	4,86±0,35	4,88±0,39

Los resultados de análisis de fiabilidad del test se muestran en las siguientes tablas resumen; en ella se expone el coeficiente Alpha de Cronbach cuando se suprime cada uno de los ítems. (Tablas 3 y 4)

Tabla 3. Correlación elemento total corregida y Alpha de Cronbach, al eliminar dos variables (11 y 25) para el instrumento validado

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregidos	Alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	39,89	32,861	0,802	0,847
2	39,89	37,111	0,036	0,868
3	39,89	32,861	0,802	0,847
4	39,89	37,361	0,082	0,869
5	39,89	32,861	0,802	0,847
6	39,78	33,194	0,636	0,851
7	39,89	37,111	0,036	0,868
8	39,89	34,611	0,444	0,857
9	39,89	32,861	0,802	0,847
10	40,11	37,111	0,000	0,863
12	39,89	33,361	0,698	0,850
13	39,89	33,361	0,698	0,850
14	39,89	36,611	0,057	0,866
15	39,89	36,611	0,057	0,866
16	39,78	35,194	0,281	0,861
17	39,78	37,694	0,136	0,872



18	39,89	36,611	0,057	0,866
19	40,00	38,000	0,243	0,870
20	39,89	37,111	0,036	0,868
21	39,78	33,694	0,546	0,854
22	40,00	34,250	0,705	0,852
23	39,89	34,611	0,444	0,857
24	39,89	34,611	0,444	0,857
26	39,89	34,611	0,444	0,857
27	40,11	37,111	0,000	0,863
28	40,00	34,250	0,705	0,852
29	39,89	32,861	0,802	0,847
30	39,89	37,111	0,036	0,868
31	40,11	37,111	0,000	0,863
32	39,89	32,861	0,802	0,847
33	39,89	32,861	0,802	0,847
34	39,78	35,694	0,195	0,864
35	39,89	36,611	0,057	0,866
36	39,89	32,861	0,802	0,847

Tabla 4. Resultados del análisis de fiabilidad

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N° de elementos
41,11	37,111	6,092	34

Existe la posibilidad de elevar la confiabilidad del test al excluir reactivos que contribuyen menos al coeficiente de alfa (α); se recomienda un proceso interactivo de exclusión de ítems de uno a uno, hasta que ya no se produzcan ganancias en el valor de alfa (α). Se conoce el aporte a la homogeneidad u heterogeneidad intrínseca de cada variable o categoría a través del Alpha de Cronbach, al eliminar un ítem. Así, los ítems: “Me siento autónomo y con capacidad para responder a los retos de la vida” (0,87), y “Me esfuerzo por superar el miedo al reinfarto” (0,87), constituyen los de menor aporte a la homogeneidad, ya que su eliminación incrementa esta de 0,862 a 0,87. Ello debe ser tenido en cuenta para otros procesos de validación más exhaustivos.



Al realizar el análisis de consistencia interna que se visualiza a continuación, se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach global de 0,862, que expresa alta homogeneidad intrínseca del instrumento. (Tabla 5)

Tabla 5. Índices de fiabilidad del Alpha de Cronbach del cuestionario definitivo y sus diferentes dimensiones

	Física	Psicológica	Social	Total
Alpha de Cronbach	0,762	0,532	0,689	0,862

Los resultados en el coeficiente de correlación muestran una buena fiabilidad para las dimensiones físico ($r=0,762$) y social ($r=0,689$) y de menor consistencia (pero aceptable) para la dimensión psicológica ($r=0,532$). Para el cuestionario total, estuvo muy cerca de ser excelente ($r=0,862$).

El cuestionario quedó compuesto por 34 ítems distribuidos en tres dimensiones y consta de tres indicadores para elegir la respuesta, según corresponda (siempre, a veces, nunca).

Descripción de las dimensiones: (Anexo 1)

Física: conjunto de acciones dirigidas al cuidado físico. Incluye 11 ítems (del 1 al 11) para explorar: actividad física, nutrición, control de la salud, hábitos nocivos, sueño y descanso, conocimiento de la enfermedad.

Psicológica: conjunto de acciones dirigidas al cuidado psicológico. Incluye 15 ítems (del 12 al 26) para explorar: estados emocionales predominantes, funcionamiento cognitivo, autoestima, afrontamiento a la enfermedad, proyección futura.

Social: conjunto de acciones dirigidas al cuidado social. Incluye 8 ítems (del 27 al 34) para explorar: redes de apoyo, uso del tiempo libre, actividades de ocio, relaciones con familiares y amigos.



Finalmente, el cuestionario presentado muestra indicadores suficientemente claros de validez y fiabilidad, para ser utilizado.

DISCUSIÓN

Para el diseño del cuestionario de conductas de autocuidado dirigido a pacientes convalecientes de IMA, se tomaron como referentes varios instrumentos relacionados con el tema abordado:

-Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA) diseñada en idioma inglés por Isenberg y Evers en 1989. Consta de 24 ítems divididos en cuatro dimensiones: 1. Conocimientos de la situación de la enfermedad; 2. Hábitos de vida; 3. Afrontamiento psicológico; 4. Relaciones interpersonales. Fue modificada y traducida al español con el consentimiento de sus creadores, por la doctora Esther Gallegos,⁽¹⁴⁾ de México en el año 1998; validada en ese país, en adultos diabéticos, se obtuvo un nivel aceptable de consistencia interna para la escala total ($\alpha= 0,77$).

-Escala de conductas de autocuidado (ECA): validado para la población mexicana por Soto y colaboradores.⁽³⁾ Está compuesta por 52 ítems que miden tres dimensiones de autocuidado: físico (20 ítems), psicológico (23 ítems) y espiritual (9 ítems), con cinco opciones de respuesta de tipo Likert. Su nivel de consistencia interna es alto para la escala total ($\alpha= 0,95$).

-Cuestionario "Cuidado consigo mismo", validado por Corral-Verdugo⁽⁴⁾ en población mexicana, 2020: formado por 18 ítems que se responden en una escala Likert de cinco puntos. Evalúa comportamientos como el ejercicio físico, ingerir alimentos saludables, promover emociones positivas, mantener relaciones positivas con los demás y practicar la meditación. Su nivel de consistencia interna es alto para la escala total ($\alpha= 0,94$).



-Self-Care of Heart Failure Index versión 6,2 (SCHFI): versionado por Ávila y colaboradores,⁽¹⁵⁾ y validado por Wilson y otros,⁽¹⁶⁾ para su uso en Brasil, en pacientes con insuficiencia cardiaca, compuesta por 22 ítems divididos en tres escalas: mantenimiento del autocuidado, gestión del autocuidado y confianza del autocuidado. Su nivel de consistencia interna para la escala total fue razonable: ($\alpha= 0,74$).

-Health-Promoting Lifestyle Profile II (la versión española del instrumento de Walker, Sechrist y Pender, 1990): ampliamente utilizado en población hipertensa y diabética en 2004 por Calvo González y otros, y con factores de riesgo cardiovascular, por Chilton, Hu y Wallace, en 2016, según Ofman;⁽¹⁷⁾ compuesta por 52 ítems que se agrupan en seis subescalas: autorrealización, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad con la salud y manejo del estrés. Su nivel de consistencia interna es alto, para la escala total ($\alpha= 0,91$).

Aunque los instrumentos referidos anteriormente, así como el validado en este artículo, tienen especificidades diferentes relacionadas con los objetivos para los que fueron confeccionados, entre todos hay un factor común que los distingue, dado por las propiedades psicométricas probadas estadísticamente, que los convierten en instrumentos apropiados para ser utilizados en las poblaciones a las cuales van dirigidas.

En un segundo momento, se pretende aplicar este cuestionario validado en un estudio de pretest- posttest, con el objetivo de evaluar las conductas de autocuidado en pacientes convalecientes de IMA.

CONCLUSIONES

En el cuestionario compuesto por 34 ítems distribuidos en tres dimensiones (física, psicológica y social), se demostró una validez y concordancia excelentes, y una alta homogeneidad intrínseca del instrumento. Sus propiedades



psicométricas en términos de validez de contenido y fiabilidad, lo convierten en un instrumento apropiado para evaluar las conductas de autocuidado en pacientes convalecientes de infarto agudo de miocardio (IMA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicol [Internet]. 2020 [citado 2024 febr. 1];20(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
2. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice, 6^{ta} ed. Londres: Mosby; 2001.
3. Soto T, Verdugo C, Frías C. Diseño y validación de la Escala de conductas de autocuidado. Psicología Conductual [internet]. 2021 [citado 1 feb. 2024];29(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/12.Torres_29-3Es.pdf
4. Corral-Verdugo V, Pato C, Torres-Soto N. Testing a tridimensional model of sustainable behavior: self-care, caring for others, and caring for the planet. Environ Dev Sustain [internet]. 2021 [citado 2024 febr. 1];23(9):[aprox. 15 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nissa-Yaing/publication/350189149_Testing_a_tridimensional_model_of_sustainable_behavior_self-care_caring_for_others_and_caring_for_the_planet/links/6054f893299bf1736755143e/Testing-a-tridimensional-model-of-sustainable-behavior-self-care-caring-for-others-and-caring-for-the-planet.pdf



5. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Self-care: New evidence for its measurement in older adults. Rev Esp Geriatr Gerontol [internet]. 2018 [citado 2024 feb. 1];53(6):[aprox. 5 p.].

Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702>

6. Cook-Cottone CP, Guyker WM. The development and validation of the mindful self-care scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. Mindfulness. [Internet]. 2018 [citado 2024 febr. 1];9(9):[cerca de 14 pantallas]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Catherine-Cook-Cottone/publication/318186958_The_Development_and_Validation_of_the_Mindful_Self-Care_Scale_MSCS_an_Assessment_of_Practices_that_Support_Positive_Embodiment/links/658380152468df72d3c0bd84/The-Development-and-Validation-of-the-Mindful-Self-Care-Scale-MSCS-an-Assessment-of-Practices-that-Support-Positive-Embodiment.pdf?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

https://www.researchgate.net/profile/Catherine-Cook-Cottone/publication/318186958_The_Development_and_Validation_of_the_Mindful_Self-Care_Scale_MSCS_an_Assessment_of_Practices_that_Support_Positive_Embodiment/links/658380152468df72d3c0bd84/The-Development-and-Validation-of-the-Mindful-Self-Care-Scale-MSCS-an-Assessment-of-Practices-that-Support-Positive-Embodiment.pdf?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

7. Dorociak KE, Rupert PA, Bryant FB, Zahniser E. Development of the Professional Self-Care Scale. J Couns Psychol. [internet]. 2017 [citado 2024 feb. 1];64(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

https://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4129&context=luc_theses

8. Lam-Flores SL, Alva-Olivos MA, Turriate-Chávez J, Castillo-Vázquez JS. Desarrollo y validación de la escala de autocuidado de salud mental en adultos peruanos. Población y salud en Mesoamérica [internet]. 2024 [citado 1 feb. 2024];21(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/56277>



9. Calizaya-López J, Pacheco-Quico M, Alemán-Vilca Y. Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en Arequipa. Anal Psicol[Internet]. 2022 [citado 10 ene. 2023];38(9):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/472061/318421>
10. Sánchez Sánchez R. El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández-Nieto. Lat Am J Phys Educ [internet]. 2021 [citado 20 ene. 2023];15(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8358273.pdf>
11. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
12. Hernández-Nieto RA. Contributions to Statistical Analysis [disertación]. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002.
13. Muñiz J, Fonseca-Pedrero E. Ten steps for test development, Psicothema [internet]. 2019 [citado 2024 feb. 1];31(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/4508.pdf>
14. Gallegos CE. Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarrollo Científ Enferm. 1998;6(9):260-6.
15. Wahast Ávila C, Riegel B, Chiarelli Pokorski C, Camey S, Jacoby Silveira LC, Rabelo-Silva ER. Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the Brazilian version of the selfcare of heart failure. Nurs Res Pract [internet]. 2013 [citado 2022 en. 10];2013:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791794/>
16. Wilson AMMM, Almeida GSM de, Santos B de CF dos, Nakahara-Melo M, Conceição AP da, Cruz D de ALM da. Fatores associados à contribuição dos cuidadores para o autocuidado na insuficiência cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2022 [citado 1 feb. 2024];30:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kVjyvYqRYcgcY3Kx65jZZQj/#>



17. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Boletín de Psicología [internet]. 2013 [citado 10 ene. 2022];108:[aprox. 16 p.]. Disponible en:

<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>

Anexo # 1

Cuestionario de conductas de autocuidado para pacientes convalecientes de infarto agudo de miocardio

Lea detenidamente las siguientes frases y llévelas al plano personal con la mayor sinceridad; no hay respuestas buenas ni malas, todas tienen valor. A la derecha debe marcar con una (x) en una de las opciones, según sus vivencias actuales, es decir, ahora mismo.

Marque (1) si considera que el cumplimiento de la frase en su caso es Siempre; marque (2) si entiende que es A veces y marque (3) si entiende que es Nunca.

AFIRMACIONES	Siempre	A veces	Nunca
Dimensión física			
1. Realizo algún ejercicio físico y /o camino regularmente			
2. Me esfuerzo por mantener un peso corporal aceptable			
3. Cuido de mi higiene personal (baño diario, lavado de manos, cepillado de dientes)			
4. Cuando estoy agotado físicamente, trato de descansar para recuperarme			
5. Cumpro con el tratamiento médico indicado			
6. Cuido mejor de mi salud después de haber sufrido el infarto			
7. Realizo dieta balanceada (evito las grasas, sales, exceso de dulces y embutidos)			
8. Estoy atento a síntomas que indiquen alerta cardiovascular: dolor en el pecho, desajustes en la tensión arterial, palpitaciones, ahogo, cansancio			
9. Duermo lo suficiente y con calidad			
10. Soy capaz de cambiar los comportamientos dañinos para mi salud			
11. El conocimiento de la enfermedad me ha ayudado a cuidar de mi salud			
Dimensión Psicológica			
➤ Ante situaciones complejas de la vida cotidiana, logro mantener la calma y no irritarme			
➤ Normalmente estoy pendiente de mis reacciones emocionales			
➤ Soy una persona optimista, aun cuando estoy triste			
➤ Procuro sentirme bien conmigo mismo			



➤ Ante complicaciones de mi estado de salud, intento que no me dominen pensamientos negativos			
➤ Me siento autónomo y con capacidad para responder a los retos de la vida			
➤ Cuando estoy estresado pido ayuda y trato de relajarme			
➤ Me esfuerzo por superar el miedo al reinfarto			
➤ En situaciones de tensión, he percibido síntomas cardiovasculares			
➤ Me resulta difícil concentrarme en lo que hago			
➤ En ocasiones siento intranquilidad y no sé explicar por qué			
➤ Soy muy exigente conmigo mismo y con los demás,			
➤ Reconozco mis fortalezas y debilidades afectivas			
25. Cuando tengo que resolver un problema, analizo sus causas antes de tomar una decisión			
26. Aunque me sienta mal, intento pensar en cosas agradables			
Dimensión social - familiar			
1. Me siento una persona útil			
2. En mi tiempo libre, trato de realizar actividades que me generen satisfacción personal			
3. Ante un conflicto interpersonal intento mediar y no alterarme			
4. Me cuesta trabajo relacionarme con las demás personas			
5. Aspiro a estabilizar mi estado de salud para reincorporarme a mi vida social y/o laboral			
6. Mantengo buena comunicación con mi familia y amigos			
7. Me siento bien en mi ambiente laboral			
8. Cuando necesito apoyo, ventilo mis preocupaciones con personas allegadas			

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: María del Carmen García Martín, Lissette Ortega Romero, Luis Felipe Herrera Jiménez.

Investigación: María del Carmen García Martín, Lissette Ortega Romero, Luis Felipe Herrera Jiménez, Vivian Guerra Morales, Rodolfo Arián Morales Yera, Guillermo Ortega Offarril.

Metodología: María del Carmen García Martín, Lissette Ortega Romero, Luis Felipe Herrera Jiménez, Vivian Guerra Morales.



Redacción, revisión y edición final: María del Carmen García Martín, Lissette Ortega Romero, Luis Felipe Herrera Jiménez, Vivian Guerra Morales, Rodolfo Arián Morales Yera, Guillermo Ortega Offarril.

