



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS
CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD EN
INDEPENDENCIA, 2023**

LEVEL OF SELF-CARE PRACTICES IN PEOPLE AFFECTED WITH TYPE 2
DIABETES ATTENDING A HEALTH IN INDEPENDENCE, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

IVONNE MARIA BERNAL HUAMAN
KATHERINE LUCERO HERNANDEZ MONTALVO

ASESORA

NELIDA LUZMILA HILARIO HUAPAYA

LIMA-PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Clara Carmen Torres Deza
Vocal: Mg. Lourdes Hanina Tucto Garcia
Secretario: Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Fecha de Sustentación: 09 de julio del 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

Mg. Nelida Luzmila Hilario Huapaya

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9664-1803

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico en primer lugar a Dios, por ser mi guía y darme fuerza para poder continuar en este camino y lograr alcanzar uno de mis objetivos más anhelados. A mi abuela Paula, mis padres Magaly y Juan, mis hermanos Erik y Juan, por todo el apoyo que me han brindado y el esfuerzo para ayudarme a alcanzar mi objetivo, por su entrega, sacrificio y trabajo para poder brindarme una educación de calidad. A todas las personas, maestros, amigos, compañeros y familiares que me han brindado su apoyo en cada etapa como estudiante universitaria. I. B. H.

Este proyecto de investigación se lo dedico a Dios, por ser mi guía en todo momento. A mis queridos padres y hermana por su apoyo incondicional durante toda mi formación académica. K. H. M.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra asesora por su apoyo y a todos nuestros docentes que participaron en nuestro proyecto y en la validación del instrumento.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El estudio ha sido financiado en su totalidad por las investigadoras.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD EN INDEPENDENCIA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	13
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
IX. TABLAS	38
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad prolongada no transmisible. Las personas afectadas por DM2, son consideradas población de riesgo. Debido a ello, es importante promover el autocuidado para reducir el número de complicaciones. **Objetivo:** Determinar el nivel de prácticas de autocuidado de personas afectadas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2023. **Diseño:** Estudio de enfoque descriptivo de corte transversal realizado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Independencia. **Material y Método:** La muestra constó de 91 pacientes diagnosticados con DM2 y seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento aplicado fue el cuestionario PRAUT-DI2-COV; adaptado y validado por las autoras. Sin embargo, por el levantamiento de la emergencia sanitaria solo se consideraron las tres primeras dimensiones. La confiabilidad del instrumento se realizó a través de Alfa de Cronbach (Alfa=0.858). Los datos se analizaron en el programa estadístico STATA versión 17. **Resultados:** El 84.6% de los pacientes con DM tipo 2 presentan un nivel bueno de prácticas de autocuidado. En las dos primeras dimensiones predominó el nivel excelente con 50.5% y 47.3%, en cuanto a prácticas de autocuidado general, desarrollo personal e interacción social respectivamente. En la dimensión autocuidados específicos de salud se evidenció un nivel bueno con 49.5%. **Conclusiones:** Se determinó que las personas con diabetes mellitus tipo 2 realizaron en su mayoría buenas prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Autocuidado, Práctica en Salud (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a prolonged non-communicable disease. People affected by DM2 are considered a population at risk. Because of this, it is important to promote self-care to reduce the number of complications. **Objective:** To determine the level of self-care practices of people affected by type 2 Diabetes Mellitus attending the Tahuantinsuyo Bajo Maternal and Child Health Center, 2023. **Design:** A descriptive cross-sectional study of diabetic patients at a health center in Independencia. **Method:** The sample consisted of 91 patients diagnosed with DM2 and selected by non-probabilistic convenience sampling. The instrument applied was the PRAUT-DI2-COV questionnaire, adapted and validated by the authors. However, due to the health emergency, only the first three dimensions were considered. The reliability of the instrument was determined by Cronbach's Alpha (Alpha=0.858). **Results:** 84.6% of the patients with type 2 DM had a good level of self-care practices. In the first two dimensions, the excellent level predominated with 50.5% and 47.3%, in terms of general self-care practices, personal development and social interaction, respectively. In the specific health self-care dimension, a good level was evidenced with 49.5%. **Conclusions:** It was determined that people with type 2 diabetes mellitus performed mostly good self-care practices.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Self-care, Health practice (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad prolongada, caracterizada por glucosa elevada en sangre y déficit en la producción de insulina (1). Entre las variantes de la diabetes mellitus se presentan el tipo 1 y tipo 2, en el caso de la última es considerada diabetes no insulino dependiente o de inicio de edad adulta originado por la utilización ineficaz de la insulina. Las personas que presentan esta patología se debe a un peso corporal desmesurado y ausencia de actividad física (2). La American Diabetes Association señala que es la forma más común y con frecuencia está asociada al incremento en la grasa visceral, debido a la pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β (3).

Según hallazgos de la Federación Internacional de Diabetes, a nivel mundial 537 millones de personas adultas sufren de DM2. La prevalencia de DM2 a nivel global se elevó notablemente en los últimos 20 años, pasando de 151 millones (4.6%) en el 2000 a 537 millones (10.5%) en el 2021. Se estima que para el 2030 esta cifra se incrementará a 643 millones (11.3%) (4). En América Latina la prevalencia de DM2 es elevada en la población adulta, oscila entre el 8-10% (5). En el Perú durante los años 2005-2018 se registró 35,160 casos de DM2, evidenciándose un incremento de 530 en el 2005 a 5154 casos con respecto al 2018, resultando con mayor frecuencia en el sexo femenino con un aumento de 3077 casos en el periodo de 2005-2018. En el interior del país durante estos trece años, hubo un incremento 3209 casos en la Costa, en la Sierra

803 casos y en la Selva 612 casos respectivamente (6). En el 2021 las cifras de mortalidad fueron de 6,7 millones de personas debido a esta enfermedad (4).

Durante la pandemia por Covid-19 originada en China a finales del 2019, se realizó la propagación del virus SARS-coV-2 convirtiéndose en una pandemia a escala mundial que infectó a los humanos debido a la replicación del virus en las vías respiratorias (7). Las personas afectadas por DM2, son consideradas población de riesgo, debido a que se encontraron asociados a un incremento en la mortalidad por Covid-19. De acuerdo con el estudio de Paz-Ibarra, se evidenció que la DM2 representa un incremento en el riesgo de desencadenar un cuadro crítico en contraste con personas que no padecen DM2. Cuando la enfermedad avanza se desencadena una inflamación severa, aumenta los mecanismos de coagulación, produciendo un déficit en el resultado inmunológico y repercusiones pancreáticas. Ello conlleva a cambios negativos en la salud, afectando en su mayoría a personas que padecen DM2 (8).

La pandemia agudizó la demanda de pacientes en el tercer nivel de atención, los pacientes diabéticos infectados con el virus SARS-coV-2 presentaron una tasa más alta de admisión hospitalaria, neumonías severas y un porcentaje elevado de mortalidad en comparación de los pacientes no diabéticos (9). Es importante recalcar que durante la pandemia se tomaron medidas temporales dentro de ellas la suspensión de consultas programadas. En el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en tiempos de pandemia durante el 2020, se evidenció un alto flujo de pacientes con sintomatología por Covid-19, por lo cual se llegaron a atender más de 200 pacientes semanales, asimismo, los pacientes diabéticos dejaron de asistir a los centros de salud con la

finalidad de evitar el contagio de virus evidenciando de esta manera la rotura de continuidad asistencial a los centros de primer nivel de atención. De acuerdo al estudio de Cueva Fernández, la inasistencia de los pacientes con DM2 impidió la gestión de prácticas de autocuidado en el 32%, causando un déficit de control en el 2020 en comparación al 2018 (10).

Un estudio realizado por Malini Hema, Zhahara Sonia en Indonesia en el 2022 sobre el autocuidado de las personas que padecen DM2 durante el covid-19, demostró que el 70.8% de los pacientes presentaron un nivel moderado de autocuidado, en cuanto al tratamiento con medicamentos se identificó que el 97% siempre consumía su medicación diariamente presentando una media de 6,82 días por semana, siendo este el aspecto más alto en cuanto al manejo del autocuidado a diferencia del aspecto más bajo el cual fue el control de glucosa en sangre con un 16% presentando una media de 1,15 días por semana (11). Madero Kendy, Orguloso Claudia en Colombia en el 2021, analizaron las prácticas de autocuidado de pacientes con DM2 en Cartagena, se identificó que el 64% presentaron un nivel bueno de prácticas de autocuidado en higiene, dieta y sueño, en contraste con el 36% que presentó un nivel bajo con relación a la actividad física (12).

Estudios Internacionales efectuados en el 2021 sobre el autocuidado de pacientes con DM2 en el contexto de Covid-19 tales como: Silva Tinoco y De la Torre Saldaña, quienes realizaron una investigación sobre el efecto del autocuidado y dificultades de personas con diabetes frente a la pandemia por Covid-19, se obtuvo que durante la pandemia se disminuyó las actividades de autocuidado de 5.15 a 4.49 días/semana,

presentándose así una relación inversa en actividades como, la actividad física en 40.5%, alimentación en 41.6% y monitorización de glucosa con un 23.7% (13).

Weihong Tang, Jun Liu, realizaron un estudio acerca de los inconvenientes para un adecuado autocontrol de la DM2 durante el Covid-19, lo clasificaron de acuerdo con cinco aspectos primordiales los cuales fueron, creencias inadecuadas en las conductas, conocimiento, falta de recursos, angustia relacionada con enfermedad y ausencia de soporte. Se obtuvieron los siguientes resultados, la población de estudio evidencio bajo conocimiento de la enfermedad, presentando conocimientos escasos sobre alimentación saludable y actividad física, además de malas prácticas de autocuidado y creencias que resultaban ineficaces en el autocontrol de la diabetes. Por último, en relación a la escases de recursos se encontró que no contaban con suficiente espacio para realizar actividad física, disminución del control de glucosa y cantidades limitadas de fármacos hipoglucemiantes (14).

Bala, Srivastava, Potsangbam, Anal y Ningthoujam, ejecutaron una investigación sobre prácticas de autocuidado y angustia psicológica en pacientes diabéticos en Manipur durante el Covid-19, el estudio buscaba información acerca de las limitaciones del autocuidado y estrés, el resultado obtenido fue que un 76.85% demostró tener un régimen alimenticio saludable en los últimos 7 días, el 45.37% consumió entre cinco a más raciones de verduras y frutas, se obtuvo 5.38% como puntuación específica en base a la dieta, el 50% realizaba ejercicios 30 minutos al día, el 85.19% no realizaba el control de glucosa en sangre en comparación a un 12.4% que si lo realizaba. El 83.33%

no ejercían autocuidado de los pies, mientras que solo el 6.48% si los ejercía diariamente (15).

Vílchez Jennifer, Romani Luccio, realizaron una investigación acerca de los factores asociados en la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos efectuados en tres Hospitales de Ucayali. Se utilizó como instrumento una encuesta anónima en el cual se evaluaron conocimientos de DM, datos generales de pacientes, actitud frente a la enfermedad y autocuidado. Se obtuvieron como resultados, respecto al autocuidado que un 83.87% no realizan correctas actividades de autocuidado en cuanto a la actividad física y control de la glucosa, el 63.34% evidenció un adecuado autocuidado en su alimentación. En cuanto a las actitudes frente a la enfermedad se mostró con regularidad que el 63.64% presentaron actitudes inadecuadas. Referente al nivel de conocimiento el 65.56% tenían un nivel inadecuado de conocimiento a diferencia de un 34.44% que demostró tener un adecuado nivel de conocimiento (16).

Martínez Velapatiño, Rocio realizó un estudio, en el cual se determinó las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios que se atienden en el área de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho. Se obtuvo que el 56% de usuarios presentan buenas prácticas de autocuidado, el 38% evidencia regulares prácticas de autocuidado, mientras que el 6% muestra malas prácticas de autocuidado (17). Leitón Zoila, Villanueva Maritza investigaron la relación existente entre variables demográficas y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores que padecen DM2. Se obtuvo que un 55% de adultos mayores evidenciaron un buen nivel de autocuidado, a comparación del 37% que demostró autocuidado regular, mientras que solo un 8% demostró tener

malas prácticas de autocuidado. Además, se identificó que el nivel de educación y el tiempo de enfermedad, presentan significancia estadística con relación al nivel de prácticas ejecutadas (18).

La diabetes mellitus forma parte de las enfermedades metabólicas que repercuten en la eficacia de la insulina, se origina por la alteración en la función endocrina de las células beta del páncreas, en consecuencia, desencadena la deficiencia en la secreción de insulina además de diferentes grados de resistencia a la misma. Los síntomas más comunes son la poliuria, polifagia y polidipsia además de fatiga y pérdida de peso (19). La Asociación Americana de Diabetes clasifica a la DM en cuatro categorías: DM1, DM2, DM gestacional y otros tipos de diabetes. La diabetes tipo 2 está asociado al aumento en los niveles de insulina y disminución de la masa celular debido a la glucotoxicidad. Debido a ello se presentan alteraciones en su correcto funcionamiento (20).

La unión de la insulina con el receptor de las células en el musculo marca el inicio de la señalización mediante las vías complejas, las cuales acceden a la translocación del transportador GLUT4 ubicado en vesículas en dirección a las membranas plasmáticas con ello realizan la transportación de glucosa al interior de la célula. Las causas originadas por la DM2 se desconocen en el 70-85% de las personas que padecen, los factores que influyen son los siguientes: herencia poligénica, obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, antecedentes familiares, etnia, hábitos alimenticios, alteraciones hormonales, antecedentes de diabetes gestacional en mujeres, ausencia de actividad física (21).

El diagnóstico de la DM2 se obtiene mediante: La toma de muestra por punción venosa, tiene como resultado una glucemia superior o igual a 200 mg/dL. Se presenta en el transcurso del día, a partir de la última ingesta de alimentos. Los indicios más comunes son el aumento del apetito, polidipsia, poliuria y pérdida abrupta de peso. La toma de muestra por punción venosa, en ayunas, tiene como resultado una glucemia superior o igual a 126 mg/dL (7 mmol/l). Glucemia superior o igual a 200 mg/dL (11.1 mmol/l) luego de un par de horas de haber recibido 75 g de glucosa mediante una prueba (PTOG). Por último, una HbA1c superior o igual al 6.5%, mediante una prueba estandarizada y trazable de acuerdo al estándar NGSP (22).

Las complicaciones de la diabetes se dividen en dos grupos, las agudas, conformadas por la hipoglucemia que es la complicación más recurrente en los pacientes y está asociada al tratamiento farmacológico de la DM2, mientras que la hiperglucemia es el resultado del incremento de glucosa en sangre, el organismo experimenta una disminución absoluta o relativa de la insulina, los pacientes presentan cuadros de cetoacidosis diabética o síndrome hipoglucémico hiperosmolar, la mayoría presentan una mezcla de complicaciones tanto graves como agudas. En las complicaciones crónicas intervienen factores como la hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo, entre otros; se dividen en microvasculares que afectan las arterias y originan enfermedad vascular periférica, cerebrovascular y cardíaca coronaria, y en macrovasculares que generan lesiones oculares como la retinopatía que produce ceguera, lesiones renales como nefropatía que puede desencadenar en insuficiencia renal (23).

Debido a ello, la OMS sugiere la instrucción para un adecuado autocuidado, con el objetivo de prevenir complicaciones y tratar las enfermedades crónicas. Por eso, busca promover habilidades de autocuidado, además de hacerlos responsables y conscientes de su estado de salud y de esta manera puedan sobrellevar la enfermedad mediante hábitos saludables. La alternativa de optar por un estilo de vida saludable implicará actividades de autocuidado en la medicación, tratamiento, apoyo social y el cuidado en el padecimiento propio de la enfermedad (24). El autocuidado es una actividad que se manifiesta en momentos específicos de la vida, están orientadas por las personas hacia sí mismos o dirigidas hacia su entorno, con ellas se busca regular las causas que afectan el desarrollo y funcionamiento, todo ello en beneficio del bienestar propio (25).

Dorothea Orem indica que el autocuidado es un rol regulador humano, que tiene como fin alcanzar un objetivo, son acciones innatas y son aprendidas a través de prácticas, creencias y hábitos (25). Es por ello por lo que plantea conceptos metaparadigmáticos, tales como: persona, es el organismo biológico con la capacidad de comunicarse, reflexionar y llevar a cabo acciones de autocuidado; salud, es la integridad física estructural y funcional, se considera como la percepción del bienestar de la persona; enfermería, es el servicio humano que se proporciona cuando la persona no puede cuidarse por sí misma (26).

La teoría del autocuidado de Orem establece que es una actividad aprendida por los individuos orientadas hacia un objetivo. Conformados por tres requisitos, el primero es el autocuidado universal; consiste en preservar el funcionamiento integral de las personas tales como interacción de la actividad humana y prevención de riesgos, el

segundo es el autocuidado de desarrollo; plantea las necesidades específicas requeridas en momentos del desarrollo vital, ambas permiten la promoción y prevención de enfermedades específicas. El último requisito, la desviación de la salud; permite la prevención de las complicaciones para así evitar alguna incapacidad (25).

La teoría del déficit de autocuidado establece la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado en las aptitudes desarrolladas. Está integrado por el cuidado de uno mismo, las limitaciones del cuidado y el aprendizaje de este. La teoría de los sistemas de enfermería son los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería, como la enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos e interacciones sociales. Propone la existencia de tres tipos de sistema, sistema totalmente compensatorio, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo (24).

Orem, plantea un punto importante dentro de su teoría, el cuál es promover y preservar la salud, mediante sesiones educativas. El personal de enfermería debe decidir el momento adecuado en el que el paciente puede efectuar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, asimismo, explica los diversos fenómenos que están presentes en el área de la salud, ello servirá como referente práctico, teórico, metodológico (25). Debido a lo manifestado en párrafos anteriores, promover la importancia del autocuidado permite la reducción del número de complicaciones, desde el enfoque de enfermería representa una estrategia fundamental de promoción de conductas saludables y prevención de enfermedades, estas actividades son realizadas por los mismos pacientes (27).

Para ello el presente estudio planteó tres dimensiones de autocuidado. La primera dimensión fue prácticas de autocuidados universales o también denominados generales, en esta dimensión se evaluaron aspectos como: dieta, hidratación, control de peso, sueño-descanso, actividad física, consumo de alcohol y tabaco. La segunda dimensión fue de autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social, se evaluaron aspectos como: asesoramiento, sentimientos y apoyo familiar. La última dimensión fue autocuidados específicos de salud, se evaluó aspectos como: control de glicemia, control de hbA1c, terapia farmacológica vía oral y subcutánea, asistencia a controles médicos, al oftalmólogo, odontólogo, podólogo y cuidado de los pies.

En conclusión, al ser la DM2 una enfermedad de larga duración, en la cual ocurren una serie de cambios representativos en diversas áreas de la calidad de vida de pacientes afectados. De modo que, el autocuidado representa una estrategia optima en la disminución de gastos de salud, uso de fármacos, admisiones hospitalarias y de urgencias (23, 25).

Debido a todo lo expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con DM2 que asisten a un centro de salud en Independencia, 2023?

Por consiguiente, esta investigación se justifica por su valor teórico puesto que genera evidencia sobre el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud de Independencia, además presenta relevancia social que contribuye a que la población con diabetes mellitus tipo 2 entienda el nivel de autocuidados que realizan. Por otro lado, los resultados obtenidos facilitan la labor del profesional de enfermería en la evaluación de dichas prácticas de autocuidado. Finalmente tiene valor metodológico puesto que se realizó la validación de un nuevo instrumento en el ámbito de la salud.

El presente estudio tuvo como propósito brindar información actualizada al personal sanitario sobre el nivel de prácticas de autocuidado de pacientes diabéticos en un centro de salud de Independencia, asimismo se desea proporcionar estrategias sanitarias orientadas a los pacientes.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Determinar el nivel de prácticas de autocuidado de personas afectadas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características clínicas y sociodemográficas, de personas afectadas con DM2 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
2. Identificar el nivel de prácticas de autocuidados generales, de personas afectadas con DM2 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
3. Identificar el nivel de prácticas de autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social de personas afectadas con DM2 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
4. Identificar el nivel de prácticas de autocuidados específicos en salud de personas afectadas con DM2 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño de estudio

Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La característica principal de este estudio es que todas las mediciones se realizan en una única instancia, sin incluir periodos de seguimiento, por lo cual permite llevar a cabo el estudio en un tiempo específico de desarrollo del evento de interés (28).

3.2 Población

La población estuvo conformada por 91 pacientes afectados de DM2, que asisten al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, quienes cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados de DM2 que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación con previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o que estén gestando.
- Pacientes que presenten alguna enfermedad mental, secuela neurológica o que impida su comunicación.
- Pacientes que no aceptaron participar o no cumplen con los criterios de inclusión.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta aplicada a pacientes diagnosticados con DM2.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicó como instrumento la encuesta “Prácticas de autocuidado en personas afectadas de Diabetes Mellitus tipo 2 en contexto de Covid-19” (PRAUT-DI2- COV) (Anexo 4). De las cuales se tomó en consideración las primeras 3 dimensiones, debido a que se levantó la emergencia sanitaria por Covid-19 con la última prórroga brindada por el estado peruano en mayo del 2023.

a. Construcción y validación del instrumento

Se tomó en consideración antecedentes, definición de las dimensiones, preguntas, confecciones de constructo, adaptación del instrumento en el contexto de Covid-19 y el proceso de validación se realizó en el cuarto trimestre del 2022.

b. Antecedentes del instrumento

El instrumento fue adaptado y validado por las autoras, teniendo en consideración los antecedentes presentados a continuación:

“Prácticas de autocuidado en personas afectadas de diabetes tipo 2” (PRAUT-DI2), diseñado y validado por Hilario, mediante prueba de expertos, prueba piloto, se constató la medida de confiabilidad a través de un alfa de Cronbach de 0,706 (29).

“Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II”, diseñado y validado por Cabanillas E. y Deza S. mediante prueba de expertos, prueba piloto, se constató la medida de confiabilidad a través de un alfa de Cronbach de 0,91 (30).

c. Definición de dimensiones

Se tomó en consideración el estudio “Prácticas de autocuidado en personas afectadas de diabetes tipo 2” el cuál identificó 3 dimensiones, cabe destacar que fue en un contexto sin pandemia, dado el contexto actual en el que nos encontrábamos se incorporó una nueva dimensión, autocuidados específicos en covid-19. Para ello se efectuó una revisión bibliográfica vinculadas a las prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes tipo 2 en el contexto de Covid-19. Se adquirió información de normas técnicas (31, 32), guías (33), artículos de revisión (34, 8, 35) y tesis (16) vinculados con nuestro estudio, empleando las siguientes palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Infecciones por Coronavirus y Autocuidado.

d. Selección de preguntas y confección del cuestionario

De acuerdo con la construcción teórica, se adquirió un grupo de preguntas y se clasificó de acuerdo con las dimensiones de autocuidados generales, desarrollo personal e interacción social, autocuidados específicos de salud y autocuidados específicos en Covid-19.

e. Proceso de validación

En este proceso se validó el contenido y la confiabilidad del instrumento.

- **Validez de contenido:** Se realizó una prueba de jueces por un conjunto integrado de 10 expertos metodológicos en la confección de cuestionarios, en las áreas de endocrinología, infectología, nutrición y enfermería.
 - **Prueba de jueces:** Se invitó por medio de mensajes y correo electrónico a 10 expertos, solicitando su intervención como evaluadores y se realizó la entrega del formato de validación de expertos a cada uno de ellos (Anexo 5).

- **Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del instrumento se realizó a través de Alfa de Cronbach y obtuvo un resultado superior a 0.7 (Alfa=0.858)
 - **Prueba piloto:** Se seleccionó una muestra representativa del 10% de la población escogida para así evaluar la confiabilidad del instrumento.

3.4 Recolección de datos

- Se solicitó la aceptación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y los permisos respectivos a la DIRIS Lima Norte, para realizar la investigación en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Asimismo, se realizó la validación del instrumento “Prácticas de autocuidado en personas afectadas de Diabetes Mellitus tipo 2 en contexto de Covid-19” (PRAUT-DI2- COV). Después de ello, se coordinó con la doctora a cargo del área de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud, para que nos brinde el horario de atención, este reclutamiento se llevó a cabo 3 veces por semana en los meses de enero – febrero del 2023, de esta manera se pudo evitar la aglomeración. Se inició dándoles la bienvenida, se informó acerca del tema de investigación, objetivo, beneficios del estudio, y que este no conlleva ningún tipo de riesgo, con la finalidad de contribuir a la mejora de salud de los pacientes.
- Después de ello se solicitó que nos brinden la firma del consentimiento informado aquellos pacientes que desearon participar del estudio de investigación para la recopilación de los datos de los pacientes. Seguidamente se aplicó la encuesta PRAUT-D2- COV, brindándoles un lazo de tiempo de entre 20 a 30 minutos.
- Finalmente se procesó los datos recolectados.

3.5 Aspectos éticos del estudio

El proyecto de investigación contó con los 4 principios básicos de la bioética.

- **Autonomía:** Las personas participantes tienen la capacidad de deliberar y decidir si desean participar o no en el proyecto, por ello se le brindará el consentimiento informado para que lo firme de manera voluntaria y puede ser partícipe de la investigación
- **Beneficencia:** Se hará el bien y se evitará todo lo malo para los participantes, promoviendo la integridad y reducción de los posibles riesgos que repercutan en su salud.
- **No maleficencia:** No se le causa a los participantes, ningún daño físico ni emocional, se resguarda su identidad y serán tratados con respeto.
- **Justicia:** Los participantes serán tratados de forma igualitaria, se le brindarán los mismos cuestionarios, rechazo a la discriminación por cualquier motivo.

3.6 Análisis de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel para su análisis estadístico con el programa Stata versión 17.

Para determinar el nivel de prácticas de autocuidado de personas afectadas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia, 2023. Se realizó tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento que evaluó el nivel de prácticas de autocuidado y sus respectivas

dimensiones (deficiente, regular, bueno, excelente). Por último, los resultados obtenidos fueron presentados en tablas.

IV. RESULTADOS

El estudio reclutó un total de 91 pacientes para la ejecución de la investigación. Se realizó el análisis e interpretación de los resultados considerando los objetivos del estudio. En cuanto a los datos sociodemográficos, se identificó que la edad promedio fue de 58.6 años con D.S de 12.7. La muestra de participantes se caracterizó por ser mayoritariamente de sexo femenino con un 65.9%, predominó el estado civil casado con un 42.9%. Resaltó el grado de instrucción del nivel secundario con un 73.6%.

Con relación a las comorbilidades, la más frecuente es la HTA con un 24.2%, respecto al tiempo de enfermedad se destacó que el 37.4% lleva entre 6 a 10 años con DM2. La medicación más empleada fue el tratamiento oral con un 93.4% en comparación a un 1.1% que utiliza insulina. Según el grado de dependencia el 96.7% es independiente, además, 67% presentó Covid-19 negativo, según **Tabla 1**.

La variable autocuidado se estudió considerando tres dimensiones; para el autocuidado general se identificó el nivel excelente con el 50.5% y el nivel bueno con el 49.5%. No se presentaron nivel regular o deficiente, según **Tabla 2**. Dentro de esta dimensión se evaluó el régimen alimenticio y se obtuvo los siguientes resultados, el 46.2% consumieron verduras todos los días, el 45.1% consume

harinas y pastas 1-2 días/sem, el 51.6% consume azúcar o derivados 1-2 días/sem, sólo el 45.1% toma agua entre 8 a más vasos/día. Además, el 54.9% siempre ejerce control de sal en las comidas, mientras que el 54.9% casi siempre evita los alimentos ricos en grasa. Asimismo, el 41.8% camina 30 minutos entre 3-4 días/sem, según **Tabla 3**.

El nivel de prácticas de autocuidados, relacionados con el desarrollo personal e interacción social, que predominó fue el nivel excelente con el 47.3%. Mientras que solo un 1.1% presentó nivel deficiente de prácticas de autocuidado en dicha dimensión, según **Tabla 4**. De esta forma se destaca que el 36.3% siempre expresa sus sentimientos y preocupaciones además de sentirse satisfecho con su vida. Asimismo, el 44% a veces menciona sentirse apoyado por su familia y solo el 37.4% siempre se siente positivo respecto a su futuro, según **Tabla 3**.

En el nivel de prácticas de autocuidados específicos en salud, prevaleció el nivel bueno con el 49.5%. Por otro lado, no se presentó nivel deficiente de prácticas de autocuidado específicos de salud, según **Tabla 5**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta dimensión el 89% realiza el control de glucosa por lo menos 1 vez al mes, el 65% realiza la toma de muestra de glucosa por sí mismo. El 47% realiza el control de presión arterial cada 15 días, el 48.4% indica que siempre toma la medicación acorde a lo prescrito por su médico. En cuanto a la revisión de los pies y los calzados, el 85.7% realiza la revisión diariamente, según **Tabla 3**.

El nivel de prácticas de autocuidado global de personas afectadas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia, 2023, se

caracterizó mayoritariamente en el nivel bueno con el 84.6%. No se presentaron pacientes afectados con DM2 con nivel deficiente de prácticas de autocuidado, según **Tabla 6**.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se consideró como objetivo determinar el nivel de prácticas de autocuidado de personas afectadas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2023.

En la dimensión de autocuidados generales predominó el nivel excelente, se evaluaron hábitos alimenticios, actividad física, sueño-descanso, control de peso, consumo de alcohol y tabaco. Más de la mitad de los pacientes mantuvieron una dieta balanceada, además de realizar caminatas de al menos 30 minutos diarios. Estos resultados reflejan que los pacientes encuestados siguieron las indicaciones de la Guía para la atención integral de las personas con DM2, que van acorde con las recomendaciones de la OPS.

De acuerdo con el consumo de verduras diario se obtuvo que casi la mitad de los pacientes lo realizaron, además de no consumir edulcorantes o bebidas sin azúcar de 3-4 días/semana. En comparación a la investigación de Orguloso C. y Madero K. en la cual se apreció que tres cuartos de los pacientes con DM2 consumen verduras diariamente y no consumen bebidas azucaradas. Cabe resaltar que más de la mitad de su población de estudio no lleva una dieta adecuada para su enfermedad, sin embargo, recibieron orientación por parte del médico general y especialista (12). Es por ello por lo que destacamos la importancia de sensibilizar a los pacientes en cuanto a los hábitos alimenticios por parte del equipo interdisciplinario para evitar posibles episodios de hipoglucemia e hiperglucemia de esta manera se pretende incrementar las cifras de buenas prácticas de autocuidados.

Poco más de dos quintos de los pacientes consumen pastas o derivados de 1-2 días a la semana, a diferencia del estudio realizado por Gómez S. quien indica que cerca de dos tercios de los pacientes algunas veces evitaban alimentos a base de harina (36). Estos resultados no son del todo concordantes con el presente estudio, puesto que indica que no se realizó ningún tipo de intervención en la población. Según la ADA se debe realizar un seguimiento del consumo de carbohidratos y fijar un límite en cuanto a la cantidad máxima a ingerir, esto dependerá de la actividad física y los medicamentos que el paciente ingiera. Además de acuerdo con la actualización del ADA 2023, indica que la reducción de ingesta total de carbohidratos en pacientes diabéticos ha evidenciado la mejora de glucemia (3).

Una fracción considerable de la población estudiada camina 30 minutos al día en un intervalo de 3 – 4 días/semana. Acorde a las recomendaciones de la ADA, las duraciones más cortas de actividad son mínimo 75 minutos/semana por lo tanto se puede evidenciar que la población cumple con el tiempo diario sugerido (3).

En el estudio de Malini H. y Zhahara S, quienes realizaron su investigación en centros de salud de la comunidad, cerca de tres cuartos de la población de estudio se caracterizó por presentar autocuidado moderado, en cuanto al régimen alimenticio obtuvieron un puntaje significativo y un poco más de un tercio realizó actividad física, se puede demostrar que los participantes realizaron prácticas de autocuidado en cuanto a su alimentación (11). Los resultados parecen ser semejantes a los del presente estudio.

Con respecto al desarrollo personal e interacción social, predominó el nivel excelente en aproximadamente la mitad de los pacientes. Los resultados parecen ser coherentes

al estudio de Herrera en cuanto al mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social, en el cual se indica que las estrategias de afrontamiento manejadas por el paciente ante la enfermedad y el apoyo social son factores que favorecen al autocuidado (37).

De acuerdo con el resultado encontrado parece ser que el apoyo familiar es un aspecto relevante en los pacientes diabéticos, debido a que contribuye a un mejor régimen terapéutico y a un mejor control glucémico. Con ello se puede corroborar que la población presenta un nivel excelente de prácticas de autocuidado (37). Esta población requiere acompañamiento debido a que es fundamental mantener el bienestar psicológico para lograr los objetivos del tratamiento y de esta manera mejorar la calidad de vida (3).

En la dimensión autocuidados específicos en salud, cerca de la mitad de los pacientes presentaron buen nivel en dichas prácticas. Se obtuvo que casi nueve decimos realizaron un control de glucosa al menos una vez al mes, a diferencia del estudio de García; Yarleque, quienes evidenciaron que un poco más de la mitad de los pacientes no realizaban un control de glucemia adecuado (38). De acuerdo con las indicaciones de la ADA, es importante el control glucémico al menos dos veces al año en pacientes que cumplen los objetivos del tratamiento a diferencia de quienes no lo cumplen, quienes deberán realizar el control glucémico trimestral (39).

Casi tres cuartos de los pacientes encuestados indicaron que no asisten al podólogo, cerca de la totalidad asiste a su consulta médica mensualmente. Dichos resultados difieren con los obtenidos por Parada J. en su estudio sobre autocuidado en usuarios

diabéticos en centros de salud urbanos, en donde se obtuvo que poco más de la mitad asiste a podólogo de manera regular y la gran mayoría asistió a sus controles médicos periódicos (39). Consideramos que la diferencia en los resultados obtenidos puede ser porque en los centros de salud de Chile se realizaron mayor sensibilización en cuanto al autocuidado de los pies, puesto que un mal autocuidado podría desencadenar complicaciones tales como el pie diabético, que es la más común. Conforme a las recomendaciones de la ADA 2023 es importante llevar a cabo una revisión exhaustiva de los pies anualmente con el fin de detectar posibles elementos de riesgo relacionados con la aparición de úlceras y amputaciones (36).

Debido a los resultados obtenidos, es recomendable brindar información preventiva general acerca del autocuidado de los pies a los pacientes, incluso aquellos que experimentan pérdida de sensibilidad protectora. Orientar sobre las técnicas adecuadas para revisar sus pies, mediante la palpación o la inspección visual, con el propósito de realizar una supervisión diaria en busca de posibles problemas en etapas tempranas (36). De acuerdo con la teoría de Dorothea Orem, menciona que el autocuidado no es innato, sino una conducta que se aprende. Es por ello la importancia de realizar sesiones educativas que permitan reforzar medidas adecuadas en el autocuidado del paciente (39).

Respecto al autocuidado global, 8 de cada 10 pacientes presentaron buenas prácticas. Sin embargo, algunos aún mantienen prácticas inadecuadas, por tal motivo se debe considerar continuar implementando diferentes métodos de sensibilización en los pacientes, para que así se logre incrementar el porcentaje de buenas prácticas.

El escenario más común de atención de pacientes diabéticos es el nivel hospitalario que cuenta con recursos materiales y humanos, además de infraestructura lo que permite abarcar más ámbitos de atención, sin embargo, cabe destacar que el nivel de comunitario es un espacio importante para la identificación, evaluación y manejo de estos pacientes.

Según la guía técnica de práctica clínica para atención de pacientes con DM2 brindada por el MINSA dirigida al primer nivel de atención, establece criterios para el manejo y control de la enfermedad sin complicaciones. Al momento de realizar el diagnóstico se debe evaluar complicaciones y comorbilidades, en caso de que se hallen serán derivadas por interconsulta a las especialidades correspondientes (40). Esta diferencia es una limitante para la atención adecuada de aquellos pacientes que asisten al primer nivel de atención que no cuentan con disponibilidad y recursos para atenderse en un centro hospitalario.

En ambas áreas de atención parece ser similar el abordaje educativo al paciente para lograr con éxito el autocuidado y adherencia al tratamiento, es por ello por lo que se brindan técnicas de aprendizaje constante dirigidos por profesionales de la salud (41).

Este estudio tuvo como limitaciones, la ausencia de investigaciones nacionales previas al nivel de autocuidados en personas con DM2 en el contexto de Covid-19, además de no contar con un instrumento validado al contexto Covid, es por ello por lo que se realizó la adaptación correspondiente del instrumento y así poder emplearse en investigaciones futuras.

Este estudio presentó una limitación durante la ejecución del proyecto debido a que aún no se levantaba oficialmente la emergencia sanitaria, por tal motivo para evitar aglomeraciones se tuvo que organizar los días en el cual se realizaron las encuestas, que fueron tres veces por semana.

Los sesgos que se presentaron en algunos participantes fueron el sesgo de recuerdo, debido a que durante la recolección de datos se pudo identificar que la población de estudio no tenía la precisión para responder algunas preguntas como el recordar la fecha de su diagnóstico, debido a que ello se presentaba de manera recurrente, se evaluó y se decidió a solo emplear el año del diagnóstico.

Finalmente, se presentó sesgo por subjetividad, dado que no sabían con exactitud la frecuencia del consumo de algunos alimentos. Por tal razón, se emplearon opciones múltiples que reflejen el número de días y frecuencia del consumo.

VI. CONCLUSIONES

1. En este estudio se determinó que las personas con diabetes mellitus tipo 2 en su mayoría realizaron buenas prácticas de autocuidado.
2. Respecto a la dimensión autocuidado generales, en los participantes se identificaron prácticas excelentes, ellos consumen con frecuencia una dieta balanceada.
3. En cuanto a la dimensión de desarrollo personal e interacción social, presentaron excelentes prácticas de autocuidado, se destacó que gran parte de ellos manifestaron a veces sentirse apoyados.

4. En la dimensión de autocuidados específicos en salud, resaltó que los pacientes presentaron buenas prácticas. De los cuales sobresalieron aspectos como: la asistencia a consultas médicas, control de la glucosa, revisión de pies y zapatos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la población reforzar la promoción de autocuidado alimenticio, actividad física y terapia farmacológica dentro de la población con DM2, debido a que aún se mantiene algunas prácticas inadecuadas que podrían desencadenar complicaciones propias de la enfermedad.

2. A los profesionales de salud implementar estrategias que favorezcan la sensibilización y adherencia de prácticas de autocuidado a nivel comunitario y no focalizarlas solo a nivel hospitalario.

3. A los investigadores continuar empleando el cuestionario PRAUT-DI2-COV, en otros escenarios con la finalidad de evaluar la consistencia teórica del mismo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Hernández YN. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Scielo [Internet]. enero de 2016. [citado 19 de junio de 2021]; 6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342016000100001
3. Standards of Care in Diabetes—2023 [Internet]. Silverchair-cdn.com. [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en: https://ada.silverchair-cdn.com/ada/content_public/journal/care/issue/46/supplement_1/21/standards-of-care2023.pdf?Expires=1706827416&Signature=T7e46nJIMq1jDFNIQdFMLOQvFwnGS1bXZZTgG3TjwIR0jdJsmusNWFfc3kP7m5uGdLUPsULBWfw5DcBT1MqhVvUru1JL3bARilsf1UrTlrBPvwNeTgVr5Q91Z3m2gQZ84bUu2DM25XSMolsBNmmLDUP3NXtrHzuNljKrao9PS~1mw3CnHxjeMTyHIP2Spc0piY4zwHoNQcF3ZzBFiOwZnbZRKqjd7dHXtC~pOdkRtpbEoRGUmZGcDH5kFcN68Nih7GPcBo8e5o1YmSITl5LRTrtNMQsw3vnnLQdxwvNYPvVcYT2COS~SnpAHbYMRRqX~pKSdbda1L4z7bKRbv5EA__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA
4. IDF Diabetes Atlas [Internet]. Diabetesatlas.org. [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>

5. Juan Rosas-Saucedo JRG. Consenso de Prediabetes. Documento de posición de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Revista La Asociación Latinoamericana de Diabetes [Internet]. 2017 [citado 19 de junio de 2021]; 7. Disponible en: https://www.revistaalad.com/files/alad_v7_n4_184-202.pdf
6. Maycol Ccorahua-Ríos, Noé Atamari-Anahui. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7723.html>
7. Sepulveda B, Alejandro O. Para entender la COVID-19. Medicentro (Villa Cl) [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2021];24(3):595–629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300595
8. Paz Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Scielo [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2021];37(2):176–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200176&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Lima-Martínez MM, Carrera Boada C, Madera-Silva MD, Marín W, Contreras M. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. ScienceDirect [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2024] ;33(3):151–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2020.10.001>
10. Cuevas Fernández FJ, Gutiérrez Galeote JC, García Marrero MR. Impacto de la alteración de la continuidad asistencial en los pacientes con diabetes tipo 2

durante la pandemia de COVID-19. ScienceDirect [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio de 2024]; 48(5):308–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2022.02.007>

11. Malini H, Zhahara S. Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the covid-19: Cross-sectional study. Pubmed [Internet]. [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35637659/>
12. Madero Zambrano, K. Orguloso Bautista, C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Rev. Cuidarte [Internet]. [citado el 15 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359575082014/html/>
13. Silva-Tinoco, R. Gonzales-Cantú, A. Efecto en el comportamiento de autocuidado y dificultades para hacer frente a la diabetes durante la pandemia de COVID-19. Rev. Mex Endocrinol Metab Nutr [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.revistadeendocrinologia.com/files/rme_21_8_1_013-019.pdf
14. Chunhong Shi, Haili Zhu, Jun Liu, Jian Zhou. Barriers to Self-Management of Type 2 Diabetes During COVID-19 Medical Isolation: A Qualitative Study. PubMed [Internet]. 2020 [citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.dovepress.com%2Fgetfile.php%3FfileID%3D62536>
15. Renu Bala, A. Self-care practices and psychological distress among diabetic patients in Manipur during COVID-19: A scenario from the North East.

ScienceDirect [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto de 2022] ;15(1).

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120305099?via%3Dihub>

16. Vílchez Cornejo J, Silvia Reategui L, Gómez Rojas E. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Scielo [Internet]. junio de 2020 [citado 19 de junio de 2021]; 20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200254&script=sci_arttext
17. Martínez Velapatiño R. Prácticas de Autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho–2020 [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Leitón Espinoza Zoila, Villanueva Benites Maritza, Fajardo Ramos Elizabeth. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Scielo [Internet]. 2018 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n2/2011-7531-sun-34-02-443.pdf>
19. Sanzana, G. Durruty, A. Otros Tipos Específicos de Diabetes Mellitus. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2016 [citado 21 de julio de 2021]; 27(2). Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/06/otros-tipos-especificos-de-diabetes.pdf>

20. Cervantes-Villagrana, D. Presno- Bernal, J. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]; 21(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
21. Gil-Velázquez, L. Sil-Acosta, M. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med Inst Mex Seguro [Internet]. 2018 [citado 02 de agosto de 2021]; 51(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im131o.pdf>
22. Milton Di LorenziBruzzone, R. Bruno, L. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Scielo [Internet]. 2017 [citado 02 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972017000300051
23. Romero Baquedano, I. Antonio Dos Santos, M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México¹. Scielo [Internet]. 2018 [citado 02 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VCzrRDgHSY5HcKMzxhgtHXB/?lang=es&format=pdf>
24. Naranjo Hernández, Y. Concepción Pacheco, J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [Internet]. 2017 [citado 02 de agosto de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

25. Naranjo Hernández, Y. Concepción Pacheco, J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Finlay* [Internet]. 2016 [citado 02 de agosto de 2021]; 6(3). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400/1513>
26. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo* [Internet]. 2019 [citado el 07 de junio de 2024]; 23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
27. OPS. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina [Internet]. Organización Panamericana de La Salud. 2006 [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/13653394-Fortalecimiento-del-autocuidado-como-estrategia-de-la-atencion-primaria-en-salud-la-contribucion-de-las-instituciones-de-salud-en-america-latina.html>
28. Manterola C, Quiroz G. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Science Direct* [Internet]. 2019 [citado el 24 de junio de 2024]; 30(1):36–49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
29. Huapaya Hilario, N. Autocuidado en personas afectadas de diabetes tipo 2. [España]: Universidad de Huelva; 2013.
30. Cabanillas Cabanillas, B. Deza Silva, S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus

[Internet]. [Trujillo - Chepén]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13604/1737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 160 [Internet]. 2020. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf

32. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 171 [Internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>

33. MINSA. Guía de Práctica Clínica, para el Diagnóstico, Manejo y Control de Dislipidemia, Complicaciones Renales y Oculares en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. MINSA. 2017 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342268/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_diagn%C3%B3stico__manejo_y_control_de_dislipidemia__complicaciones_renales_y_oculares_en_personas_con_diabetes_mellitus_tipo_2__Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-1gagxwt.pdf

34. OPS. Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de Covid-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSNMHNVCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Lazo-Porras, M. Diez-Canseco, F. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Scielo [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2021]; 37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300541
36. Gómez Salinas M. Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral – 2022. [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20533/Gomez_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Herrera Lían Arleth. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. Scielo [Internet]. 2012 [citado 20 de mayo de 2023]; 30(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200004
38. García Veliz E, Yarleque Elías Y. Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben Teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura, 2020 [Internet]. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62186/Garc%c3%ada_VEJ-Yarleque_EYH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Asociación Americana de Diabetes. Estándares de atención en Diabetes Guía 2023 para atención primaria. [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: https://semst.org/wp-content/uploads/2023/04/guia-diabetes2023_.pdf
40. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. 2016 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
41. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. 2018 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_211-2018-HCH-DG.pdf

IX. TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia

Datos generales	Nº	%
Sexo		
Femenino	60	65.9
Masculino	31	34.1
Estado civil		
Casado (a)	39	42.9
Conviviente	22	24.2
Divorciado (a)	9	9.9
Separado (a)	3	3.3
Soltero (a)	13	14.3
Viudo (a)	5	5.5
Grado de instrucción		
Analfabeto (a)	1	1.1
Primaria	13	14.3
Secundaria	67	73.6
Técnico	9	9.9
Superior	1	1.1
Edad (años)		
Promedio	58.6	
Desv. estándar	12.7	
Menor edad	21	
Mayor edad	87	
Comorbilidades		
Cardiopatía	1	1.1
HTA	22	24.2
HTA - Obesidad	3	3.3
Nefropatía	8	8.8
Ninguna	41	45.1
Obesidad	7	7.7
Retinopatía	9	9.9
Tiempo con DM2		
Menos de 6 meses	3	3.3
De 7 meses a 1 año 9 meses	1	1.1
De 2 a 5 años	21	23.1
De 6 a 10 años	34	37.4
De 11 a 20 años	29	31.8

Mayor a 20 años	3	3.3
Medicación		
Tratamiento oral	85	93.4
Tratamiento mixto	5	5.5
Tratamiento con insulina	1	1.1
Antecedentes familiares		
Hereditario	51	56.1
No Hereditario	40	43.9
Grado de dependencia		
Independiente	88	96.7
Dependiente parcial	2	2.2
Dependiente total	1	1.1
Covid-19		
Covid positivo	30	32.9
Covid negativo	61	67.0
Tipo de prueba		
Molecular	21	23.1
Antígena	9	9.9

Tabla 2: Prácticas de autocuidados generales, de personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia

Nivel de prácticas	Nº	%
Deficiente	0	0.0
Regular	0	0.0
Bueno	45	49.5
Excelente	46	50.5
Total	91	100.0

Tabla 3: Características de las prácticas de autocuidado según las dimensiones general, relacionados con el desarrollo personal e interacción social y específicos en salud de personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia

Ítems	Práctica con más frecuencia	Nº	%
Autocuidado general			
Come verduras	Todos los días	42	46.2
Consume harinas	1-2 días/sem	41	45.1
Come menestras	1-2 días/sem	71	78.0
Come tubérculos	3-4 días/sem	48	52.7
Come pescado	1-2 días/sem	66	72.5
Come pollo	Todos los días	55	60.4
Come res o cerdo	3-4 días/sem	39	42.9
Consume azúcar o derivados	3-4 días/sem	47	51.6
	1-2 días/sem	40	44.0
Consume edulcorante	1-2 días/sem	57	62.6
Consume productos enlatados	Nunca	54	59.3
	3-4 días/sem	41	45.1
Consume embutidos	8 o más vasos/día	41	45.1
Toma leche y/o derivados	Siempre	50	54.9
Toma agua al día	Frecuentemente	50	54.9
Controla la sal	A veces	37	40.7
Evita alimentos ricos en grasa	1-2 días/sem	49	53.8
	3-4 días/sem	38	41.8
Controla su peso	Frecuentemente	44	48.4
Realiza evacuación intestinal	Nunca	90	98.9
	Nunca	88	96.7
Camina 30 minutos			
Mantiene horario de sueño			
Fuma			
Consume alcohol			
Autocuidado relacionado con el desarrollo personal y la interacción social			

Expresa sentimientos	Siempre	33	36.3
Se siente satisfecho	Siempre	33	36.3
Se siente apoyado	A veces	40	44.0
Se siente positivo	Siempre	34	37.4
Autocuidado específico en salud			
Control de glucosa	1 vez al mes	81	89.0
Toma de glucosa	Con un profesional de la salud	59	65.0
Controla su presión arterial	Nunca	43	47.0
Asiste a consulta el médico	Al mes	85	93.4
Toma la medicación	Siempre	44	48.4
Podría aplicarse insulina	A un profesional de la salud	54	59.3
Asiste al oftalmólogo	Por lo menos 1 vez al año	41	45.0
Asiste al odontólogo	Cada 6 meses	34	37.4
Revisa sus pies y zapatos	Diariamente	78	85.7
Solicita el recorte de las uñas	Ud. mismo	60	66.0
Asiste al podólogo	No se atiende con el	66	73.0

Tabla 4: Prácticas de autocuidados relacionados con el desarrollo personal e interacción social, de personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia

Nivel de prácticas	N°	%
Deficiente	1	1.1
Regular	25	27.5
Bueno	22	24.2
Excelente	43	47.3
Total	91	100.0

Tabla 5: Prácticas de autocuidados específicos en salud de personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia

Nivel de prácticas	N°	%
Deficiente	0	0.0
Regular	29	31.9
Bueno	45	49.5
Excelente	17	18.7
Total	91	100.0

Tabla 6: Prácticas de autocuidados global, de personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia

Nivel de prácticas	Nº	%
Deficiente	0	0.0
Regular	1	1.1
Bueno	77	84.6
Excelente	13	14.3
Total	91	100.0

ANEXOS

ANEXO 1: MUESTREO NO PROBABILISTICO

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{(N - 1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

$Z_{\alpha/2}^2$ = Coeficiente de confianza

P= Proporción

N= Tamaño de la población

e= Error permisible

Reemplazando datos:

$$n = \frac{110 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(110 - 1) * (0.05)^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 86$$

Se incrementará un 5% de casos para prever ausencia de datos.

Se trabajará con 91 pacientes que serán seleccionados mediante un muestreo no probabilístico.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de prácticas de autocuidado	Son aquellas practicas ejecutadas por los mismos individuos, por el cual se promueve comportamientos saludables en el tratamiento de síntomas y prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> Autocuidados generales 	En esta dimensión se verán aspectos como: Dieta, hidratación, control de peso, sueño/descanso, actividades recreativas, realizadas por las personas afectadas con DM2.	Se evaluará de acuerdo con la siguiente puntuación: <ul style="list-style-type: none"> - Excelente= 69-84 - Bueno = 53-68 - Regular=37-52 - Deficiente=21-36 	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> Autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social 	En esta dimensión se verán aspectos como: asesoramiento, sentimientos	Se evaluará de acuerdo con la siguiente puntuación: <ul style="list-style-type: none"> - Excelente =26-32 - Bueno=20-25 	

		<ul style="list-style-type: none"> Autocuidados específicos de salud 	<p>, apoyo familiar de las personas afectadas por DM2.</p> <p>En esta dimensión se verán aspectos como: control de glicemia, control de hbA1c, terapia farmacológica (vía oral y subcutánea) asistencia al oftalmólogo, asistencia al odontólogo, asistencia al podólogo, cuidado de los pies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Regular=14-19 Deficiente=8-13 <p>Se evaluará de acuerdo con la siguiente puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Excelente= 108-132 Bueno= 83-107 Regular= 58-82 Deficiente= 33-57 	
--	--	---	--	--	--

ANEXO 3: FICHA CLÍNICA

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

MEDICO TRATANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO	Hombre	Mujer
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	Casado (a)	Conviviente	Divorciado (a)	Separado (a)	Viudo (a).
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto (a)	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	

DATOS DE LA ENFERMEDAD:

FECHA Y AÑO DE DIAGNÓSTICO						
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Menos de 6 meses	De 7 meses a 1 año 9 meses	De 2 a 5 años	De 6 a 10 años	De 10 a 20 años	Mayor a 20 años
COMORBILIDADES	Retinopatía	Nefropatía	Neuropatía	Cardiopatía	HTA	Obesidad
MEDICACIÓN PARA DM	Dieta y actividad física		Tratamiento oral		Tratamiento mixto (oral+insulina)	Tratamiento con insulina
ANTECEDENTES FAMILIARES (DM)	De consanguinidad (Padres, hijos, hermanos, etc.)		Sin consanguinidad (Esposo)		Especificar:	

GRADO DE DEPENDENCIA:

Independiente	Dependiente parcial		Dependiente total	
No requiere cuidador	Cuidador de apoyo parcial	Si	Tiene cuidador	Si
		No		No

COVID-19:

¿Ha tenido Covid-19?	SI	NO
Tipo de prueba	Especificar:	

¿Hace cuánto tiempo tuvo Covid-19?		Menos de tres meses	Más de seis meses	Otro especificar:
Tratamiento farmacológico	SI	NO	Especificar:	

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADOS:

FECHA	General	Desarrollo Personal	Específicos de Salud	Específicos en Covid-19	Nivel de Autocuidado

ANEXO 4: INSTRUMENTO PRAUT-DI2-COV

I. AUTOCAUIDADO GENERAL						
N. °	PREGUNTA	ITEMS	4	3	2	1
1	¿Con qué frecuencia Ud.	Come verduras	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
2		Consume harinas, pastas, cereales o derivados (pan, fideos, arroz, etc.)	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem	Todos los días
3		Come menestras	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem	Todos los días
4		Come tubérculos (papa, camote, yuca)	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem	Todos los días
5		Come pescado	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
6		Come pollo	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
7		Come res o cerdo	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
8		Consume azúcar o derivados (miel, caramelos)	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días
9		Consume edulcorante o bebidas sin azúcar	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
10		Consume productos enlatados (fruta, atún)	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem	Todos los días
11		Consume embutidos (jamonada, hot-dog)	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días
12		Toma leche y/o derivados (leche, queso, yogurt...)	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
13		Toma agua al día	8 o más vasos/ día	4-6 vasos/día	2-4 vasos/ día	1-2 vasos/ día
14		Controla la sal de las comidas	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
15		Evita los alimentos ricos en grasa	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
16		Controla su peso	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
17		Realiza evacuación intestinal	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca

ANEXO 4: INSTRUMENTO PRAUT-DI2-COV

18		Camina 30 minutos	Todos los días	3-4 días/sem	1-2 días/sem	Nunca
19		Mantiene un horario de sueño ajustado a sus necesidades	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
20		Fuma	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días
21		Consume bebidas con alcohol	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días
SUBTOTAL						

II. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCIÓN SOCIAL

N.º	PREGUNTA	ITEMS	4	3	2	1
1	Ud.	Expresa sus sentimientos y preocupaciones a alguien de su confianza cuando tiene alguna preocupación	Siempre	Frecuentemente	A veces	Se lo reserva para sí mismo
2		Se siente satisfecho con su vida	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
3		Se siente apoyado por su familia	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
4		Se siente positivo respecto al futuro	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
SUBTOTAL						

III. AUTOCUIDADO ESPECIFICO DE SALUD

N.º	PREGUNTA	ITEMS	4	3	2	1
1	Ud.	Realiza el control de glucosa	Por lo menos 1 vez al mes	A diario	A la semana	Sólo si se lo pide el doctor
2		Se realiza la toma de muestra de glucosa	Por sí mismo	Con ayuda de un familiar	Lo realiza una amistad	Con un Profesional de la salud
3		Controla su presión arterial	Cada 15 días	Al mes	Sólo si tiene síntomas	Nunca
4		Asiste a consulta con su médico	Al mes	Cada 3 meses	Cada 6 meses	No asiste
5		Toma la medicación acorde a lo prescrito por su médico	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

6		En caso use o le indicaran administrarse insulina sería capaz de aplicársela	Por sí mismo	Se lo pediría a un familiar	A un Profesional de la salud	No se dejaría administrar
7		Asiste al oftalmólogo para descartar daño en la retina de los ojos	Por lo menos 1 vez al año	Cada 6 meses	Sólo si se lo pide el doctor	Nunca
8		Asiste al odontólogo	Cada 6 meses	Una vez al año	Cuando tiene molestias	Nunca
9		Revisa sus pies y sus zapatos	Diariamente	A la semana	Al mes	No los revisa
10		Solicita que el recorte de uñas del pie se lo realice	El podólogo	Un familiar	Ud. mismo	No lo realiza
11		Asiste al podólogo	Cada 15 días	Una vez al mes	Cada 3 meses	No se atiende con el podólogo
SUBTOTAL						

IV. AUTOCUIDADOS ESPECIFICOS EN COVID 19

N.º	PREGUNTA	ITEMS	4	3	2	1
1	Ud.	Realiza el lavado de manos	Por más de 20 segundos	10 segundos aproximadamente	5 segundos	No contabiliza
2		Al toser o estornudar se cubre con el codo flexionado o pañuelos desechables	Siempre	Frecuentemente	A veces	No me cubro
3		Con qué frecuencia desinfecta las superficies que manipula con regularidad (ejemplo: manijas, caños, pantalla de celular)	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

4		Desinfecta sus alimentos o productos al llegar a su domicilio	Inmediatamente	Después de 30 min	Después de unas horas	No realiza
5		Utiliza doble mascarilla al salir de casa	Siempre	Frecuentemente	A veces	Solo una mascarilla
6		Cuando utiliza mascarilla, le cubre la nariz y boca	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
7		Cuando sale de casa lleva alcohol para desinfectarse	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
8		Con que frecuencia evita tocarse ojos, nariz y boca cuando está fuera de su domicilio	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
9		Cuando está fuera de casa mantiene una distancia de	Más de un metro	Menos de un metro	Pocos centímetros	No realiza
10		Al retornar a casa desinfecta su calzado con hipoclorito al 1% (lejía)	Siempre	Frecuentemente	De vez en cuando	No realiza
11		Cambia de vestimenta al retornar a su domicilio	Inmediatamente	Después de 30 min	Después de unas horas	No realiza
SUBTOTAL						
Autocuidado general						
Autocuidado de desarrollo personal e interacción social						
Autocuidado específico de salud						
Nivel de autocuidado						

ANEXO 5: EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

- **Validez de contenido:**

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de la evaluación del juicio de expertos ($p=0.0014$) evidencia que el instrumento presenta validez de contenido ($p<0.05$).

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001

24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
26	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
31	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
32	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
33	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
34	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
35	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
36	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
37	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
38	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
39	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
40	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
41	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
42	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
43	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
44	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
45	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
46	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
47	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
											PROMEDIO	0.0014

- **Validez de constructo:**

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de la evaluación del juicio de expertos ($p=0.0018$) evidencia que el instrumento presenta validez de constructo ($p<0.05$).

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107

26	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
31	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
32	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
33	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
34	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
35	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
36	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
37	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
38	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
39	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
40	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
41	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
42	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
43	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
44	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
45	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
46	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
47	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
											PROMEDIO	0.0018

- **Validez de criterio:**

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de la evaluación del juicio de expertos ($p=0.0035$) evidencia que el instrumento presenta validez de criterio ($p<0.05$).

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
2	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
14	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
15	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
18	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
21	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107

26	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
31	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
32	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
33	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
34	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0107
35	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
36	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
37	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
38	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
39	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
40	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
41	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
42	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
43	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
44	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
45	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
46	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
47	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
											PROMEDIO	0.0035

ANEXO 6: CONFIABILIDAD PRUEBA PILOTO

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CONTEXTO DE COVID-19” (PRAUT- DI2- COV)

El estadístico alfa de Cronbach (Alfa=0.858), evidencia que el instrumento que evalúa las prácticas de autocuidado en personas afectadas de diabetes mellitus tipo 2 en contexto de Covid-19 (PRAUT-DI2- COV), es confiable (Alfa>0.7).

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,858	47

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AG1	141,81	192,163	,639	,848
AG2	141,50	197,733	,663	,850
AG3	141,44	211,063	-,002	,860
AG4	141,69	211,696	-,041	,862
AG5	143,06	199,663	,647	,851
AG6	142,25	218,333	-,258	,869
AG7	143,81	212,563	-,088	,862
AG8	141,56	202,529	,603	,853
AG9	142,75	208,733	,033	,864
AG10	141,19	211,363	,000	,859
AG11	141,50	206,133	,281	,856
AG12	142,00	214,267	-,174	,863
AG13	142,19	187,096	,883	,843
AG14	141,38	204,650	,568	,854
AG15	141,75	200,333	,405	,854

AG16	142,06	190,596	,751	,846
AG17	141,75	200,867	,426	,854
AG18	141,94	200,596	,414	,854
AG19	142,19	190,563	,648	,847
AG20	141,19	211,363	,000	,859
AG21	141,19	211,363	,000	,859
DPIS1	142,13	188,383	,632	,847
DPIS2	142,13	188,117	,674	,846
DPIS3	141,81	191,229	,726	,846
DPIS4	142,00	188,400	,714	,846
AES1	141,63	222,117	-,434	,870
AES2	143,44	193,063	,514	,851
AES3	142,69	187,696	,706	,845
AES4	141,19	211,363	,000	,859
AES5	141,56	195,596	,670	,849
AES6	142,69	200,629	,493	,853
AES7	142,88	196,650	,340	,856
AES8	142,75	204,600	,153	,861
AES9	141,69	198,763	,396	,854
AES10	142,88	208,117	,166	,858
AES11	143,81	207,896	,121	,859
AEC1	141,63	208,117	,202	,858
AEC2	141,25	210,600	,096	,858
AEC3	142,00	200,133	,446	,853
AEC4	141,94	211,396	-,031	,862
AEC5	142,56	190,796	,689	,847
AEC6	141,44	212,263	-,073	,861
AEC7	142,19	205,896	,182	,858
AEC8	142,00	222,000	-,567	,869
AEC9	142,19	214,163	-,173	,863
AEC10	143,25	205,400	,343	,856
AEC11	142,75	198,067	,369	,855

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)

CONSTANCIA 101 - 01 - 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes TIPO 2 que asisten a un centro de salud en el contexto de COVID-19, 2022".

Código de inscripción : 206500

Investigador principal : Bernal Huamán, Ivonne María Hernández Montalvo, Katherine Lucero.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 25 de marzo del 2022.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida en fecha 25 de marzo del 2022.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **24 de marzo del 2023**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de marzo del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 📍
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 📞
duict@oficinas-upch.pe 📧
www.cayetano.edu.pe 🌐

ANEXO 8: CARTA DE RENOVACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-084-06-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes tipo 2 que asisten a un Centro de Salud en el contexto de Covid-19, 2022"

Código SIDISI : 206500

Investigador(a) principal(es) : Bernal Huaman, Ivonne Maria Hernandez Montalvo, Katherine Lucero

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **13 de febrero del 2024** hasta el **12 de febrero del 2025**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 06 de febrero del 2024.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 13 de febrero del 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/or