

## **AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **FERNANDEZ GALINDO MILAGROS MIRIAM**, con DNI **41373755**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL** (grado o título profesional que corresponda) de título **“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DOCE POR CIENTO (12%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 05 días del mes de abril del año 2023.



---

FERNANDEZ GALINDO, MILAGROS MIRIAM  
PERCY 41373755



---

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO  
42248126

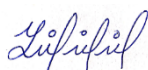
1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## **AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **YUJRA QUISPE YHOVANA**, con CE: **001157336**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL** (grado o título profesional que corresponda) de título **“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO<sup>1</sup>** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DOCE POR CIENTO (**12%**) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 05 días del mes de abril del año 2023.



---

YUJRA QUISPE, YHOVANA  
001157336



---

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
42248126

2. Apellidos y Nombres
3. DNI
4. Grado o título profesional
5. Título del trabajo de Investigación
6. Porcentaje de similitud

## YUJRA QUISPE YHOVANA -FERNANDEZ GALINDO ILAGROS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO  
ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, 2023**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL  
DELICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. FERNANDEZ GALINDO, MILAGROS MIRIAM

<https://orcid.org/0000-0002-2979-6722>

Bach. YUJRA QUISPE, YHOVANA

<https://orcid.org/0009-0002-4016-0263>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## Índice general

Índice General	2
Índice de Tablas	3
Índice Figuras	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	41

## Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N=50)	21
Tabla 2. Autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)	24
Tabla 3. Autocuidado según su dimensión automanejo de diabetes en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N=50)	25
Tabla 4. Autocuidado según su dimensión percepción sobre el pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N=50)	26
Tabla 5. Autocuidado según su dimensión impacto emocional de la enfermedad en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N=50)	27
Tabla 6. Autocuidado según su dimensión autocuidado rutinario de los pies en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N=50)	28
Tabla 7. Autocuidado según su dimensión percepción sobre el soporte social en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N=50)	29

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)	23
---	----

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable	44
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos	45
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado	48
<b>Anexo D.</b> Validez del instrumento	50
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento	58
<b>Anexo F.</b> Evidencia del trabajo de campo (fotos)	59



## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023.

**Material y método:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio es de 50 pacientes entre 50-80 años con pie diabético. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue el (NAPD V2), comprendidos en 22 ítems clasificados en 5 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto al nivel del autocuidado predominó el nivel medio 52,0% (n=26), seguido de alto con 32,0% (n=16) y bajo con 16,0% (n=8). Según sus dimensiones: en función automanejo de diabetes sobresalió el nivel alto con 42,0% (n=21), en percepción sobre el pie diabético resaltó el nivel medio con 38,0% (n=19), en impacto emocional de la enfermedad se evidencio el nivel medio 38,0% (n= 19), en autocuidado rutinario de los pies sobresalió el nivel medio con 40,0% (n=20) y en cuanto a la percepción sobre el soporte social predominó en nivel alto con 38,0% (n=19).

**Conclusiones:** En cuanto al nivel de autocuidado del pie diabético predominó el nivel medio seguido de alto y bajo. En sus dimensiones: automanejo de diabetes sobresalió el nivel alto, en percepción sobre el pie diabético en nivel medio, en impacto emocional de la enfermedad el nivel medio, en autocuidado rutinario de los pies el nivel medio, en percepción sobre el soporte social el nivel alto.

**Palabras claves:** Autocuidado, pacientes y pie diabético.

## Abstract

**Objective:** To determine the level of self-care in patients with diabetic foot treated at a clinic in San Juan de Miraflores, 2023.

**Material and method:** The study has a quantitative approach of non-experimental, descriptive and cross-sectional design, the study population is 50 patients between 50-80 years with diabetic foot. The data collection technique was the survey and the instrument used was (NAPD V2), comprised of 22 items classified into 5 dimensions.

**Results:** Regarding the level of self-care, the medium level prevailed with 52.0% (n=26), followed by high with 32.0% (n=16) and low with 16.0% (n=8). According to its dimensions: in terms of self-management of diabetes, the high level stood out with 42.0% (n=21), in perception of the diabetic foot the medium level stood out with 38.0% (n=19), in emotional impact of the disease the average level was evidenced 38.0% (n= 19), in routine self-care of the feet the average level stood out with 40.0% (n=20) and in terms of the perception of social support it prevailed at a high level with 38.0% (n=19).

**Conclusions:** Regarding the level of self-care of the diabetic foot, the medium level followed by high and low predominated. In its dimensions: self-management of diabetes stood out at the high level, in perception of the diabetic foot at a medium level, in emotional impact of the disease the medium level, in routine self-care of the feet the medium level, in perception of social support the level high.

**Keywords:** Self-care, patients and diabetic foot.

## I. INTRODUCCIÓN

La Federación Internacional de diabetes (FED) 2021, indicó que 537 millones de personas entre 20 a 79 años padecen de diabetes por lo que se proyecta que para el 2030 sean 643 millones y para el 2045 aumente la cifras a 783 millones, además de cuatro personas que son diagnosticados con diabetes tres viven en países de bajo a mediano ingreso; 541 millones de personas de la etapa adulta presentan mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, la Diabetes Mellitus (DM) ocupa el primer lugar entre las enfermedades crónicas degenerativas existiendo más de 500 millones de personas con dicha patología además que se estima que su prevalencia continúe en aumento para el 2025 representando así un grave problema de salud pública debido a su elevada morbilidad y mortalidad. En países en vías de desarrollo las personas que padecen DM están en el rango entre 45 a 64 años afectando a un 20% de adultos mayores de 65 años a más, según estas características la edad avanzada es un factor importante de morbilidad para esta condición (2).

Así también esta patología puede encontrarse a lo largo del tiempo con determinadas complicaciones como la retinopatía, nefropatía y a su vez puede producir infarto o una amputación de algún miembro inferior esto conllevaría a un mayor índice de hospitalizados. Se considera que alrededor de un 20% de pacientes internados con DM son por ulceraciones e infecciones en el pie; la mayoría de pacientes tienen una evolución favorable, sin embargo un 20 % requiere la extirpación del miembro infectado, aunque también se considera que alrededor de un 50 % pudo haberse evitado con un respectivo autocuidado (3).

El pie diabético tiene un origen clínico que genera lesión en forma de úlceras por presión al año su prevalencia es de 2 a 6,3 %. Además existen factores asociados al desarrollo entre ellos es la carencia de vitamina D, la aparición de callos, inflamación, enfermedades del corazón, piel reseca, zonas de presión enrojecida, la falta de autocuidado, hiperglicemia, malos hábitos alimenticios, sedentarismo, todas estas manifestaciones participan en la formación de úlceras (4).

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) 2020 en Estados Unidos existe un total de 24,2 millones mayores de 65 años con prediabetes, diagnosticados con 26, 9 millones sin diagnosticar 7,3 millones que representa el 21,3% y 34,2 millones que padecen de diabetes que en total representa el 10,5% de la población lo cual el 15 a 25% desarrollan lesiones de ulceraciones en las extremidades. Con respecto a las tasas de amputación del miembro inferior varían a unos 65 mil pero varía según el sitio donde se vive (5).

Un estudio realizado en España Madrid en el año 2022, donde los diabéticos representaron un 56% revelo que de 103 pacientes con DM, no encontraron a ninguno que respondiera correctamente a todas las preguntas sobre hábitos de autocuidado de los pies lo cual el 73% referían que realizaban un cuidado sin ayuda y un 27% contaba con la colaboración de otras personas. Entre las limitaciones identificadas fueron: incapacidad física 22%; obesidad, 44%, y disminución de la agudeza visual 33,6% pacientes diabéticos 79,2% (6).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) 2021, estima que 62,8 millones de personas en las Américas padecen diabetes así mismo se estima que esta cifra ascienda a 91,1 millones para el 2030. Esta enfermedad va ligada al sobrepeso y la obesidad que en adultos varía entre el 15% a su vez también la diabetes incrementa el riesgo de infarto, enfermedades del corazón e insuficiencia de flujo sanguíneo hacia los miembros inferiores. A si también informan que el buen control del metabolismo previene diversas complicaciones como por ejemplo el autocuidado de los pies que previene amputaciones, el estricto control de la presión arterial y control de la vista previene la ceguera (7).

En México existe un 6% de personas con complicaciones de pie diabético y el 5% conlleva a defunciones durante el primer año y del 42% en 5 años; estas personas tienen un riesgo de muerte 2,5 veces más que los pacientes diabéticos sin presencia de úlceras en los pies destacándose en el sexo masculino y en los adultos mayores (8). Los pacientes con pie diabético tienen un proceso de recuperación lento y son más propensos a sufrir complicaciones que pueden producir muertes significativas

por problemas de salud llegando a amputaciones el caso de lesiones avanzadas, llegando a ocupar el sexto lugar con mayor número de casos de diabetes con 12,8 millones; esta cifra sólo es superada por Brasil y Chile (9).

En el caso de Chile la diabetes en el año 2018 las cifras siguen subiendo con un 3,1 % donde su prevalencia es en mayores de 65 años con 25,8 % y generalmente se evidencia en los niveles bajos que en los altos. A esto se agrega la frecuencia de diversas complicaciones por un inadecuado control metabólico, dificultades para continuar con el tratamiento farmacológico y no farmacológico que debe seguir de por vida. A pesar de cumplir las indicaciones terapéuticas del tratamiento sigue siendo un dilema el pie diabético que es la principal causa para el ingreso a recintos hospitalarios repercutiendo en lo fisiológico, psicológico y social. El desconocimiento hacia la prevención del autocuidado puede ocasionar un impacto negativo es por ello que se considera realizar conductas aceptadas para un buen cuidado de los miembros inferiores y mejorar el estado de salud (10).

Según la CDC Perú hasta setiembre del 2022 se registró 19,842 casos de diabetes, siendo el 96,5% de diabetes tipo 2 y el 1,4% de diabetes tipo 1, expreso que las personas que presentan factores predisponentes como obesidad, antecedentes familiares, mayores de 45 años, el sedentarismo están vulnerables a presentar esta enfermedad (11).

En la Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia del Perú en el 2021 se obtuvo un registro comparativo desde el 2018 (26060), 2019 (25358), 2020 (7670), 2021 (1401) y referente a la frecuencia de complicaciones de la diabetes, 2018 -2021 la complicación en el pie diabético casos nuevos 287(4,9%) y casos prevalentes 2132 (12,8%) (12). Según un informe de ESSALUD publicado en el 2022 registra un incremento del 20% de hospitalizados en el hospital Guillermo Almenara por presentar pie diabético, 400 pacientes fueron internados por presentar úlceras en el miembro inferior y representa un aumento del 23% a casos reportados durante la pandemia (13).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) sugiere a todas las personas con diabetes mellitus tipo 2, observar sus pies todos los días e identificar algún corte, heridas, zonas enrojecidas, infección o prominencias inusuales, mantener limpios y secos sus pies, cortarse las uñas frecuentemente con cuidado sin ocasionar lesiones, no caminar sin calzado, usar ropa ligera, zapatos cómodos no apretados, que no termine en punta, no tacos y acudir a un control de sus pies mínimo una vez al año (14).

Un estudio en San Juan de Miraflores en el 2018 sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético refiere que un 74% de los encuestados realizan prácticas de autocuidado adecuado, mientras que un 14,0% tienen una práctica muy adecuada y el 12% realizan una práctica de autocuidado excelente (15).

Diversas investigaciones manifiestan que tener diabetes mellitus y no mantener un control adecuado te vuelve vulnerable a padecer una ulcera del pie diabético y puede ocasionar un inconveniente a la salud principalmente en poblaciones de ingresos deficientes donde la prevención y promoción no se practica de forma adecuada por lo tanto esta investigación favorecerá en enriquecer conocimientos a personas que sufren de pie diabético, mejorando sus conocimiento de higiene de los pies, calzado correcto, corte de uñas e inspección del pie diariamente para observar las zonas de presión e identificar alguna lesión de riesgo.

Dorothea Orem indica que el “autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”(16). Se trata de una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. Según la OMS el autocuidado es la técnica de las personas, familias, población para fomentar la salud, prevenir afecciones, conservar la salud y actuar ante enfermedades o discapacidades con o sin ayuda del equipo de salud (17). Se evidencia que ante una prevención necesariamente se tiene que tomar acciones de autocuidado rutinario. Ya que de tal manera las personas, grupos o familiares pueden fomentar

el estado de salud mediante la prevención y el afrontamiento a las enfermedades (18).

La DM2 es una “enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia que pueden provocar trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario que generalmente es más común en adultos mayores. No hay cura para la diabetes pero perder peso, comer bien y hacer ejercicio pueden ayudar a controlar la enfermedad y prevenir sus complicaciones” (19).

La OMS define al pie diabético PD como la “infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie, asociados a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica de diferente magnitud en los pacientes con diabetes mellitus” (20). Un PD puede reconocerse mediante presencia de una ampolla o hematoma en uno de los miembros inferiores que no logra sanar con el paso del tiempo, esta infección empieza a volverse negra presentando un olor desagradable que podría hacerse gangrena que por último puede terminar en una amputación del miembro afectado aumentando el riesgo de muerte.

En el presente estudio se aplicó el cuestionario de la versión 2 del instrumento “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” NAPD.V2. Cuenta con 22 ítems que evalúa 5 dimensiones las cuales son: automanejo de la diabetes, refiriéndose al desarrollo de habilidades para resolver problemas, toma de decisiones, reducir conductas de riesgo y mejorar la dieta, ejercicio, automonitoreo de glucosa y toma de medicamentos (21). Percepción sobre el pie diabético, se basa sobre su imagen corporal si acepta la condición en la que se encuentra y la conciencia sobre su situación (22). Impacto emocional de la enfermedad, da referencia a la peor situación emocional que se vive cuando la enfermedad nos brinda limitaciones que se agravan en momentos de crisis, empeoramiento o brote de la enfermedad. El avance de la enfermedad es lo que más se asocia a la intensidad del impacto (23). El cuidado rutinario de los pies, da referencia a la importancia y necesidad de cuidar los pies con el fin de detectar y tratar a tiempo laceraciones o úlceras que pueden conllevar a problemas mayores y que pueden llegar a ser prevenibles de situaciones traumáticas (24). Percepción sobre el soporte social, se asocia como

la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorado y ayudado en caso de necesitarlo. El apoyo social es un elemento fundamental para la salud para de tal manera asimilar momentos negativos de tal forma nos ayude a contribuir al bienestar y satisfacción con la vida (25).

La teoría de enfermería de Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" constituido por tres partes las cuales son: teoría del autocuidado, que explica porque y como los pacientes se cuidan; teoría del déficit del autocuidado que promociona a enfermería al cuidado de las personas; teoría de sistemas de enfermería que menciona relación paciente- enfermera, explicando que el autocuidado se aprende y se aplica de manera deliberada siempre con continuidad en el tiempo que van de la mano con las necesidades que tiene cada individuo en su estado de desarrollo y salud. Orem define a el objetivo de enfermería como ayudar a las personas a que estas puedan llegar a mantenerse por sí mismas con acciones de autocuidado para conservar la salud así mismo a recuperarse de enfermedades y afrontar las consecuencias que estas enfermedades puedan ocasionar (26).

Sánchez (27). En México en el 2021, se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo y transversal en la cual su objetivo fue "Determinar el nivel de automanejo de DM 2" en personas de 20 a 80 años en donde su muestra era de 135 y su muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los términos a evaluar fueron deficiente, regular y bueno, el instrumento utilizado fue: La escala de automanejo de enfermedades crónicas, los resultados obtenidos de acuerdo a la base de datos se evidencio que el 53% tiene un nivel de automanejo regular, el 42% tiene un nivel de automanejo bueno y 5% tiene un nivel de automanejo deficiente.

Viramontes y colaboradores (28). En México del año 2018, efectuaron un trabajo cuyo objetivo era "Probar una intervención educativa con fundamento en la teoría de autocuidado de los pies", fue de estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental de pre prueba y post prueba. El grupo experimental estuvo conformado por 40 personas y el grupo de comparación por 32. Los resultados eran : en la pre prueba,



35% evidenció un nivel bajo, 28% medio y 37% alto. En la post prueba no se evidenciaron porcentajes alternados.

Muñoz y Colaboradores (29). En Colombia 2020, en su estudio tuvo como propósito “Determinar el cumplimiento de las conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos” fue de corte transversal, descriptivo se evaluó a 50 pacientes, el instrumento empleado era el de caracterización y conductas de autocuidado del pie. Los resultados indicaron que el 48% había recibido educación sobre prevención del pie diabético, el 12% cumple con las conductas de autocuidado de los pies mientras que el 88% tiene un cumplimiento insuficiente, el 25 % no usa crema para hidratar los pies y el 16% usa calzado terapéutico.

Ramírez y colaboradores (30). En Brasil 2019, en su estudio tuvo como objetivo “Conocimientos y prácticas para prevención del pie diabético” fue descriptivo de corte trasversal el tipo de muestra fue aleatoria donde participaron 304 personas utilizaron un instrumento que evaluaba aspectos sociodemográficos, nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de los pies para prevención del pie diabético. Los resultados se obtuvieron del nivel de conocimiento se obtuvo medio 57,6%, bajo 25,3% y alto 17,1% acerca de las prácticas de autocuidado nivel medio 64,8%, alto 33,9% y bajo 1,3%.

Goyzueta y colaboradores (31). En Lima Norte en el 2020, desarrollaron un estudio cuyo objetivo tenía determinar el nivel de autocuidado en la población con diabetes mellitus y riesgos a sufrir lesiones en pie diabético, el instrumento empleado fue el “cuestionario de autocuidado del pie diabético” la población de estudio era de 182 en la cual se realizó entrevistas, exploración física, y revisión de historias clínicas los resultados demostraron que el 30,2% demostraron que tienen un nivel de autocuidado bajo, el 45,1% tenían un nivel medio y 24,7% tienen un nivel alto. De acuerdo a los niveles de riesgo 62,6% con riesgo negativo y 37,4% riesgo positivo.

Morales (32). En Perú en el 2019, en su investigación, tenía como objetivo: “determinar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales”. Para

ello se realizó un estudio descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal. La validez del instrumento se realizó mediante juicio de 3 expertos en el área. La muestra fue probabilística, conformada por 94 pacientes. Según resultados encontrados, el 64,9% de los encuestados tenía una percepción positiva hacia su imagen corporal y el 46,8% tenía una percepción regular por ello se concluyó que la percepción de la imagen corporal está relacionada con el autocuidado.

Girón y colaboradores (33). En Perú 2020, realizaron una investigación que tenía como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera (o) con el afrontamiento del paciente diabético”; fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de estudio era de 270 personas diabéticas. El instrumento empleado consta de 28 ítems que evalúa 14 estrategias de afrontamiento activo y pasivo la cual ha sido modificado a conveniencia del estudio, seguidamente reevaluado por juicio de expertos en cuanto a los resultados demostró que el 70,2% tenían un nivel medio 24,6% tenían un nivel bajo y 5,3% tenían un nivel alto. Demostrando en sí que el impacto emocional con el personal de salud tiene relación directa con el afrontamiento de la enfermedad de la diabetes.

Huisacayna (34) en Perú 2021, en su investigación que tenía como objetivo “determinar la relación entre el grado de lesión de miembros inferiores a través de la escala Wagner y la práctica de autocuidado en prevención de pie diabético en personas que padecen diabetes mellitus 2”, este estudio fue de tipo descriptivo, no experimental de enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se utilizó 2 cuestionarios uno de 12 preguntas sociodemográficas y 6 ítems que figura los grados de lesión de cero a cinco, el cuestionario N°2 consta de 42 preguntas de prácticas de autocuidado en miembros inferiores. La población estuvo conformada por 153 pacientes con DM 2. Resultados: el 51% tenían un nivel medio de autocuidado para la prevención del pie diabético 24,8% nivel alto y 24,2% nivel bajo. Se concluye que existe relación entre la práctica de autocuidado en prevención de pie diabético y grado de lesión de miembros inferiores.

Este proyecto de investigación se enfocará en identificar las prácticas de autocuidado del paciente con pie diabético y con los resultados de esta investigación ayudará al profesional de enfermería en que aspecto abordar más y ampliar los conocimientos a los pacientes que ayudará a prevenir las úlceras en el pie y así prevenir complicaciones. Este estudio es importante en el campo de enfermería por que facilitara a desarrollar programas de atención de prevención y promoción de la salud para el beneficio de todas las personas que presentan DM2 o úlcera del pie diabético.

El pie diabético es una de las complicaciones de la DM que se hace evidente en pacientes con una larga evolución de dicha enfermedad que generalmente sucede por un desconocimiento, lo que genera un gran impacto socioeconómico sanitario que se incrementa cada año evidenciándose así un grave problema de salud. Es ahí que se evidencia que existen estudios sobre los problemas que ocasiona a la salud de los individuos y su calidad de vida siendo pocos los que enfatizan la práctica sobre el autocuidado, se justifica la elaboración de esta investigación ya que busca generar conocimiento actualizado que permita al personal sanitario realizar estrategias de prevención.

En relación al valor práctico, los hallazgos serán evidencia sólida para el personal de salud lo que permitirá brindar una mejor atención disminuyendo de tal manera los riesgos de salud.

En cuanto a la relevancia social, el presente estudio obtendrá resultados que permitirán beneficiar a los pacientes participantes que acudan al nosocomio de salud. Cabe señalar que el presente proyecto fue elaborado con métodos científico y teórico lo cual hace que los resultados obtenidos mantengan una validez confiable que permitirá mejoras en la población participante. El objetivo es determinar el nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes del problema de investigación, referente al diseño metodológico, es un estudio no experimental descriptivo de corte transversal ya que se observó lo que está sucediendo para luego analizarlos (35).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

De acuerdo a la población de estudio estuvo constituido por 50 pacientes entre las edades de 50 a 80 años de ambos sexos con presencia de pie diabético que acuden a una Clínica en San Juan de Miraflores, ubicada en la zona sur. Se tomó esta cantidad de pacientes por un cálculo en el registro indicado en la base de datos de la clínica en los últimos tres meses del presente año. La recolección de los datos de realizó en el segundo trimestre del año 2023. En el presente estudio no se realizó el cálculo de muestra debido a que se obtuvo un acceso directo hacia los pacientes por lo que se consideró el total de la población que a su vez esta fue seleccionada mediante el muestreo no pro balístico.

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes con pie diabético mayores de 50 años que constantemente acuden a la clínica para curación y recibir respectivo tratamiento.
- Pacientes con diabetes mellitus 2 que no llevan un control adecuado de su tratamiento.
- Pacientes con diabetes mellitus 2 que se encuentren orientados en espacio tiempo y persona.
- Pacientes con diabetes mellitus 2 que aceptaron de forma voluntaria ser partícipes del estudio.
- Pacientes con diabetes mellitus 2 de ambos sexos.

#### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes con DM2 que no estén de acuerdo a participar del estudio
- Pacientes con DM2 desorientados o que llevan tratamiento por alteraciones mentales.

- Pacientes con DM2 que no estén presentes en el momento de la ejecución del estudio.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

Este estudio tiene como variable el autocuidado relacionado a la salud como variable principal según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual:** Autocuidado es el comportamiento adquirido en su contexto social y cultural que actúa uno mismo para su beneficio, para mejorar y mantener un buen estado de salud a lo largo de la etapa de vida (16).

**Definición operacional:** Es la contribución de los pacientes con pie diabético que se atienden en una clínica de San Juan de Miraflores en aspectos relacionados al automanejo de la diabetes, percepción sobre el pie diabético, impacto emocional sobre la enfermedad, el cuidado rutinario de los pies y percepción sobre el soporte social el cual será medido con el cuestionario NAPD V2.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **TECNICAS**

Para el trabajo de investigación se empleó la técnica de la encuesta mediante la utilización del cuestionario cuya variable fue autocuidado del pie diabético con la cual se obtuvo una cantidad de información de forma beneficiosa para el estudio.

#### **Instrumentos de recolección de datos:**

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable principal autocuidado en pacientes con pie diabético será el cuestionario NAPD V2. Creado por: Mónica Quemba, Juan Vega, Edwar Rozo, Luz Ramos, Olga Riaño, en Cuba de septiembre a diciembre 2022. Se encuentra comprendido por 22 ítems los cuales están clasificados por 5 dimensiones siendo estas: Automanejo de la diabetes Percepción sobre el pie diabético Impacto emocional de la enfermedad, El cuidado rutinario de los pies y Percepción sobre el soporte social. Cada enunciado es contestado de acuerdo a escala Likert: nunca (1), pocas veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4). Los puntajes totales del nivel de autocuidado van de 22 a 88. Se denominará alta (de 67 a 88), media (de 45 a 66) y bajo (de 22 a 44) (20).

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

La validez del presente instrumento fue realizada a base de verificación de juicios de expertos con características de objetividad, claridad, actualidad y pertinencia en el cual participaron: dos médicos especialistas en infectología, un magister, dos licenciadas de enfermería y una licenciada de psicología, logrando una prueba binomial de 0,0156. En donde  $P$  es  $< 0.05$  por lo cual encontrándose concordancia dan por valido el presente instrumento (Ver Anexo D).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora de la escuela profesional de enfermería, para gestionar el acceso a la Clínica y de tal manera tener cercanía hacia los pacientes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Se explicó a los pacientes sobre el presente estudio invitándolos así mismo a ser partícipes de ello, informándoles que era un acto voluntario y anónimo. Seguidamente se procedió a la aplicación del cuestionario tomando un tiempo aproximado de 10 minutos por paciente, así mismo se verificó el llenado completo y correcto para dar por culminada la evaluación.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para la ejecución del análisis estadístico se empleó pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se empleó los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para realizar este estudio de forma responsable, empático y respetando la decisión del participante (36).

### **Principio de Autonomía**

Referido a que cada persona es auto determinante para tomar sus propias decisiones en función a su juicio propio en raciocinio de sí mismo, exigiendo el debido respeto hacia su capacidad de decisión y derecho hacia su voluntad (37).

Este principio es aplicado en nuestra investigación porque se logra informar al paciente acerca del cuestionario de tal manera que este mismo pueda aceptar o rechazar participar en el estudio con libertad.

### **Principio de beneficencia**

Señala que los pacientes deben ser tratados con ética respetando sus decisiones y protegiéndolos de algún daño (38).

Se dio a conocer al paciente que al realizar esta investigación podremos obtener un resultado que nos ayudaran a promover un beneficio para su salud.

### **Principio de no maleficencia**

Principalmente se refiere a no hacer daño, no realizarle innecesariamente una lesión a la persona tanto física y mental (39).

Con este estudio no causaremos daño al paciente participante ya que todos los resultados obtenidos de dicho instrumento serán tratados de forma segura y confidencial.

### **Principio de justicia**

Este principio se refiere a que toda persona debe ser tratado y atendido según su necesidad del momento, sin distinción de sexo o raza, nivel económico o nivel cultural (40) . Los participantes del estudio serán tratados con el mismo respeto y la misma cordialidad para todos.

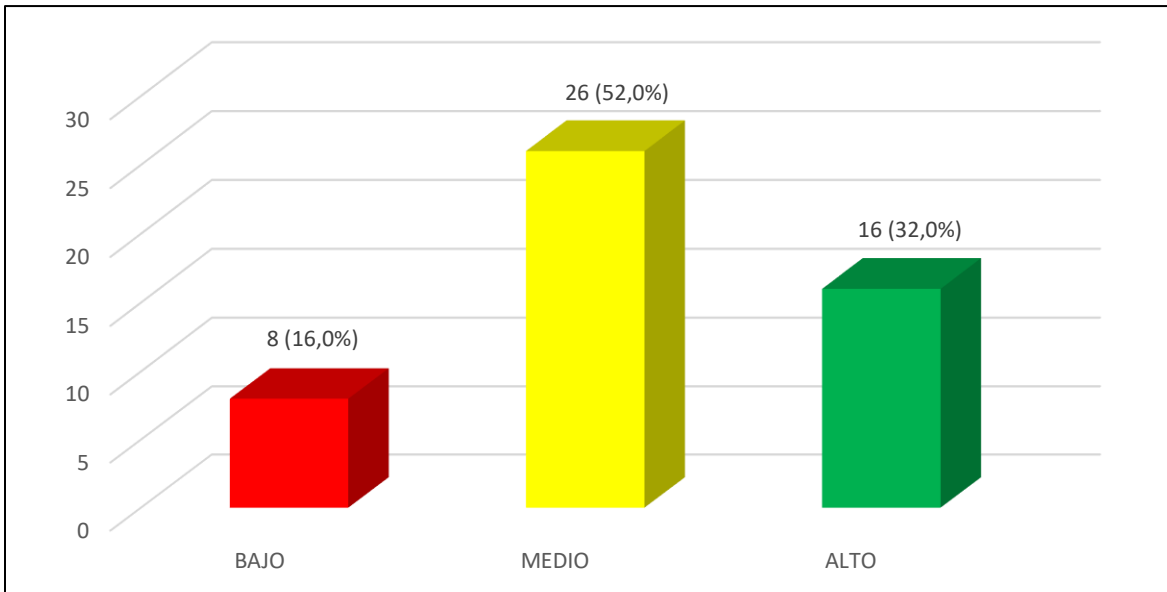
### III RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

<b>Información de los participantes</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Rango de edad</b>		
50 a 60 años	26	52.0
61 a 70 años	17	34.0
71 a 80 años	7	14.0
<b>Sexo</b>		
Femenino	23	46.0
Masculino	27	54.0
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	2	4.0
Casado (a)	15	30.0
Conviviente	19	38.0
Divorciado (a)	7	14.0
Viudo (a)	7	14.0



En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes, fueron 50 personas que presentaban pie diabético. El rango de edad de 50 a 60 años es de 26 participantes que equivale al 52,0%, en un rango de 61 a 70 años es de 17 participantes que equivale al 34,0% y 7 participantes se encuentran en un rango de 71 a 80 años el cual equivale a 14,0%. En cuanto al sexo de los participantes, 23 representan al 46,0% del género femenino y 27 representa al 54,0% del género masculino. En cuanto al estado civil de los participantes, 2 participantes (4,0%) pertenecen al grupo de soltero (a), 15 participantes (30,0%) pertenecen al grupo de casado (a), 19 participantes (38,0%) pertenecen al grupo de conviviente, 7 participantes (14,0%) pertenecen al grupo de divorciado (a), 7 participantes (14,0%) pertenecen al grupo de viudo (a).



**Figura 1. Autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

En la figura 1, se observa el autocuidado en pacientes con pie diabético, en la cual 26 personas que representan el 52,0 % tienen un nivel de autocuidado medio, seguido de 16 personas que representa el 32,0% tienen un nivel de autocuidado alto y finalmente 8 personas que representan un 16,0% tienen un nivel de autocuidado bajo.

**Tabla 2. Autocuidado según su dimensión automanejo de diabetes en pacientes con pie diabético atendidos en una Clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

NIVEL	N"	%
Bajo	13	26.0%
Medio	16	32.0%
Alto	21	42.0%
Total	50	100.0%

En la tabla 2, se presenta el autocuidado sobre el automanejo de diabetes donde 21 pacientes que representa el 42,0% tiene un nivel alto, 16 pacientes que representa un 32,0 % tiene un nivel medio y 13 pacientes que representa un 26,0% tiene un nivel bajo.

**Tabla 3. Autocuidado según su dimensión percepción sobre el pie diabético en pacientes atendidos en una Clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

NIVEL	N°	%
Bajo	13	26.0%
Medio	19	38.0%
Alto	18	36.0%
Total	50	100.0%

En la tabla 3, se describe el autocuidado en la percepción sobre el pie diabético donde 19 pacientes que representa un 38,0% tienen un nivel medio, 18 pacientes que representa 36,0% tiene un nivel alto y 13 paciente que representa un 26,0% tienen un nivel bajo.

**Tabla 4. Autocuidado según dimensión impacto emocional de la enfermedad en pacientes con pie diabético atendidos en una Clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

NIVEL	N°	%
Bajo	16	32.0%
Medio	19	38.0%
Alto	15	30.0%
Total	50	100.0%

En la tabla 4, se evidencia el autocuidado según su impacto emocional de la enfermedad que 19 pacientes que representa un 38,0% tienen un nivel medio, 15 pacientes que representa un 30,0% tienen un nivel alto, finalmente 16 pacientes que representa un 32,0% tienen un nivel bajo.

**Tabla 5. Autocuidado según dimensión autocuidado rutinario de los pies en pacientes con pie diabético atendidos en una Clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

NIVEL	N°	%
Bajo	14	28.0%
Medio	20	40.0%
Alto	16	32.0%
Total	50	100.0%

En la tabla 5, se observa el autocuidado rutinario de los pies en donde 20 pacientes que representa el 40,0% tienen un nivel medio, 16 pacientes que representa un 32,0% tienen un nivel alto y 14 pacientes que representa un 28,0% tienen un nivel bajo.

**Tabla 6. Autocuidado según dimensión percepción sobre el soporte social en pacientes con pie diabético atendidos en una Clínica de San Juan de Miraflores, 2023 (N = 50)**

NIVEL	N°	%
Bajo	13	26.0%
Medio	18	36.0%
Alto	19	38.0%
Total	50	100.0%

En la tabla 6, se evidencia el autocuidado según su percepción sobre el soporte social en pacientes con pie diabético en la cual 19 pacientes que representa el 38,0% tienen un nivel alto, 18 paciente que representa un 36,0% tienen un nivel medio y 13 pacientes que representa un 26,0% tienen un nivel bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. DISCUSIÓN

La DM es una de las enfermedades crónicas que se ha incrementado considerablemente generando un desafío para los establecimientos de salud. Una de las complicaciones más frecuentes es el pie diabético es por ello que un correcto autocuidado de los pies influye en la prevención en las personas diabéticas (41).

En cuanto al objetivo general, se halló como primer resultado 26 personas (52,0%) tienen un nivel de autocuidado medio, 16 personas (32,0%) tienen un nivel de autocuidado alto y 8 personas (16,0%) tienen un nivel de autocuidado bajo. Comparando con los hallazgos de Goyzueta y colaboradores (31) en su estudio se obtuvo que el 30,2% tuvo un nivel de autocuidado bajo, el 45,1% un nivel medio y el 24,7% un nivel alto, demostrando que dichos resultados son distintos al estudio. Sin embargo, en su estudio de Ramírez y colaboradores (30) se obtuvo que la práctica de autocuidado fue media (64,8%) 197 personas, seguida de alta (33,9%) 103 personas y baja (1,3%) 4 personas. Dichos resultados son divergentes y se puede explicar porque existen diversos factores influyentes en el autocuidado en el presente estudio como la edad, el sexo, educación. Al respecto el estudio de Goyzueta y colaboradores (30) se evidencia la edad media es de 60 años y que a los pacientes les falta más educación sobre el autocuidado de los pies.

Referente a la dimensión automanejo de diabetes, 21 pacientes (42,0%) tienen un nivel de automanejo alto, seguido de 16 pacientes (32,0%) tienen un nivel de automanejo medio y 13 pacientes (26,0%) tienen un nivel de automanejo bajo. El automanejo alto se basa en el ingenio de la persona a través de un diseño de planes de acción acorde a las necesidades y al tipo de apoyo que requiera. Comparando con los resultados de Sánchez (27), determinó en su estudio que un 53%, tiene un nivel de automanejo regular, el 42% tiene un nivel de automanejo bueno y el 5% es de nivel de automanejo deficiente, demostrando que dichos estudios son diferentes. Según, Mendoza y colaboradores (42) en su estudio evidencian que las mujeres tienen un automanejo de diabetes alto debido al cumplimiento de indicaciones



terapéuticas a diferencia de los hombres que presentan un nivel bajo debido a la falta de conocimientos, trabajo o ausencia de síntomas graves.

En tanto a la dimensión percepción sobre el pie diabético, 19 pacientes (38%) tienen un nivel medio, mientras que 18 pacientes (36%) tienen un nivel alto y 13 pacientes (26%) tienen un nivel bajo. Una percepción media indica que los pacientes con pie diabético no asimilan completamente su imagen es por ello que no toman conciencia sobre el daño grande que se realizan si no se cuidan adecuadamente. Comparando con los hallazgos de Morales (31) con sus resultados se evidenció que el 64,9% tenía una percepción media y el 46,8% tenía una percepción baja encontrándose similitud en los resultados, contrariamente García y colaboradores (43) en su estudio determinó que el 82% de los encuestados tienen una percepción baja y el 4% de los encuestados tienen una percepción alta. Estos estudios son diferentes por los diversos factores que influyen como edad, sexo, educación.

Sobre la dimensión Impacto emocional de la enfermedad, 19 pacientes (38%) tienen un nivel medio, 16 pacientes (32%) tienen un nivel bajo y 15 pacientes (30%) tienen un nivel alto. Tener un impacto emocional medio es aprender a vivir con diabetes, asumir el diagnóstico y llevar el tratamiento con apoyo psicológico. Según Girón y colaboradores (32) en sus resultados se obtuvieron que el 70.2% (40) consideran un nivel medio, seguido por un nivel bajo de 24.6% (14) y solo un 5.3% (3) en un nivel alto. El aprender a vivir con diabetes, el impacto al asumir el diagnóstico, tratamiento y pronóstico provoca innumerables respuestas psicológicas y emocionales en el paciente, es por ello que se deben brindar apoyos psicológicos para saber sobrellevar el padecimiento y evitar daños.

En cuanto a la dimensión autocuidado rutinario de los pies se evidenció que 20 pacientes (40%) tienen un nivel medio, 16 pacientes (32%) tienen un nivel alto y 14 pacientes (28%) tienen un nivel bajo. Según los hallazgos de Vira Montes y colaboradores (28) se obtuvo que el autocuidado de los pies 35 % tienen un nivel bajo de autocuidado, el 28 % medio y el 37 % alto. Demostrando que no hay similitud con el estudio. Sin embargo, Huisacayna (34) en su estudio halló que el autocuidado en prevención del pie diabético tiene un nivel medio 51%, nivel alto 24,8%, nivel

bajo 24,2% dichos resultados divergentes se pueden explicar porque existe diferentes factores como sexo, educación, cultura. Al respecto Quemba (44) en su estudio indica que las intervenciones educativas al paciente ayudan a mejorar su salud, estilo y calidad de vida.

En cuanto a la dimensión percepción sobre el soporte social, se evidenció que 19 pacientes (38%) tiene un nivel alto, 18 pacientes (36%) tiene un nivel medio y 13 pacientes (26%) tienen un nivel bajo. Obtener una percepción alta implica recibir el apoyo social y familiar que de cierta manera contribuye a la mejoría del paciente. Según el estudio de Muñoz y Colaboradores (29) en su estudio los resultados fueron 88% no reciben un soporte social , influyentes por diversos factores como sexo, el apoyo familiar y el apoyo sanitario. Sin embargo, Covadonga y colaboradores (45). Evidencia que el soporte social que recibe uno paciente con diabetes es alto con 67% lo que hace que un paciente opte por tener un mejor cuidado de su salud, encontrando similitud al estudio. Al respecto se considera que el apoyo familiar es fundamental para el afrontamiento de la enfermedad pero que las mujeres reciben menos apoyo para el automanejo y en ambos sexos se considera que el personal de salud no brinda el suficiente apoyo sobre información de la enfermedad.

En nuestro estudio se obtuvo limitaciones ya que los pacientes no acudían frecuentemente a la clínica, pero con la ayuda de la licenciada a cargo se consiguieron las guías telefónicas necesarias lo cual nos permitió llegar hacia el paciente y se pudo realizar la encuesta de tal manera que nos permitió alcanzar nuestra meta.

Considerando que la DM es una de las enfermedades del siglo XXI y el PD una de las complicaciones más recurrentes, nos encontramos ante un problema de salud y que gran parte cae la responsabilidad sobre el profesional de enfermería tiene mucho que decir, por ello es indispensable la realización de promoción y prevención de cuidados del pie diabético de tal manera que el paciente pueda reducir sus complicaciones y pueda llevar mejor estilo de vida. La presente investigación a un futuro brindara una fuente de información que permitirá al nosocomio obtener

resultados que ayudaran a realizar intervenciones que ayuden a mejorar la salud mediante el autocuidado.

#### **4.2. CONCLUSIONES**

El autocuidado de pacientes con pie diabético de una Clínica de San Juan de Miraflores predominó en el nivel medio, seguido de nivel alto y finalmente el nivel bajo.

El autocuidado de pacientes con pie diabético de una Clínica de San Juan de Miraflores en su dimensión automanejo de diabetes sobresalió el nivel alto, seguido de medio y bajo.

El autocuidado de pacientes con pie diabético de una Clínica de San Juan de Miraflores en su dimensión percepción sobre el pie diabético sobresalió el nivel medio, seguido de alto y bajo.

El autocuidado de pacientes con pie diabético de una Clínica de San Juan de Miraflores en su dimensión impacto emocional de la enfermedad sobresalió el nivel medio, seguido de bajo y alto.

El autocuidado de pacientes con pie diabético de una Clínica de San Juan de Miraflores en su dimensión autocuidado rutinario de los pies sobresalió el nivel medio, seguido de alto y bajo.

El autocuidado de pacientes con pie diabético de una Clínica de San Juan de Miraflores en su dimensión percepción sobre el soporte social sobresalió el nivel alto, seguido de medio y bajo.

### **4.3. RECOMENDACIONES**

A la Clínica Divino Niño Jesús, se recomienda que realicen sesiones educativas sobre diabetes mellitus, en las que se realicen temas teóricos y prácticos que incentiven al paciente a prevenir el pie diabético que de tal manera los pacientes puedan tomar conciencia sobre su enfermedad mejorando su estilo de vida con un correcto autocuidado.

Al profesional de Enfermería como cuidador, educador en salud de los usuarios deben poner énfasis en la actualización de prevención sobre el pie diabético ya que fortalecerá los conocimientos y permitirá brindar mejor atención al paciente, así mismo se recomienda involucrar a la familia ya que es el pilar fundamental para sobrellevar dicha enfermedad.

A futuros investigadores que tengan interés sobre el tema, se recomienda que realicen estudios en muestras mayores y poblaciones más jóvenes ya que hoy en día la diabetes mellitus va en incremento y sus complicaciones se hacen cada vez más notorios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Federeración Internacional de Diabetes (sede Web) Federeracion Internacional de diabetes 2021 [citado 21 de marzo de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>.
2. Organización Mundial de Salud. Personal Sanitario (sede Web). Ginebra - Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 21 de marzo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://canaldiabetes.com/la-oms-publica-recomendaciones-para-el-tratamiento-de-adultos-con-diabetes/>
3. Diabetes (sede Web) diabetes mellitus 2022 [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Chuquitarco P. Chunchi M. Gómez K. Taimal C. Perfil bacteriológico de las infecciones del pie diabético y su tratamiento antibiótico de elección. Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet].2022 [citado 21 de marzo de 2023] 2(S1):215-215.; 1-10 Dirección electrónica: file:///C:/Users/User/Downloads/Perfil\_bacteriologico\_de\_las\_infecciones\_d\_el\_pie\_d.pdf
5. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. La diabetes y los pies (sede Web) E.E.U.U. 2020 [citado 17 de marzo de 2023] [Internet] Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>.
6. Talaya E. Tarraga L. Madrona F. Romero J. Tarraga P. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Copyright (c). [Internet] 2022 [citado 17 de marzo de 2023]. 65-235. Dirección Electrónica: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2022000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005)
7. Organización Panamericana de Salud (sede Web) Union Panamericana 2021 [citado 17 de marzo de 2023] [Internet] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. Martinez J. Romero M. Plata H. Lopez G. Otero R. y colaboradores. Pie diabetic en Mexico. Factores de riesgo para mortalidad posterior a una amputacion mayor a cinco años en un hospital public de Segundo nivel

- Cirugía y Cirujanos [Internet] 2021 [citado 21 de marzo de 2023].2084-2090  
Dirección Electrónica: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037604/>
9. México ocupa sexto lugar mundial en casos de diabetes [Internet]. Universo - Sistema de noticias de la UV. 2020 [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/prensa/general/mexico-ocupa-sexto-lugar-mundial-en-casos-de-diabetes/>.
  10. Neira C. Salas C. Valle C. Salvador F. Espinoza G. y colaboradores Orientación Técnica “Manejo Integral del pie Diabético”. Edición Dra. Busquets J, Médico Cirujano. Ministerio de Salud, Chile 1018.
  11. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. (sede Web) Perú MINSA 2022 [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
  12. Situación de la diabetes según datos Del Sistema de Vigilancia. (sede Web) Perú 2021 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>.
  13. Seguro Social de Salud (ESSALUD). (sede Web) Perú 2022, [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=aumentan-en-mas-de-20-hospitalizaciones-por-casos-de-pie-diabetico-en-essalud>.
  14. Ministerio de Salud (MINSA). (sede Web) Perú 2022, [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico>.
  15. Soto M. Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, [Tesis Licenciatura]. Perú, Universidad Juan Pablo II 2018. [Internet]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270312645.pdf>.
  16. Naranjo Y. Alejandro J. Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana. Revista [Internet].

- 2018 [citado 21 de marzo de 2023]. 19(3):89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
17. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo 2023 [Internet]. [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>.
18. ¿Qué es la diabetes mellitus?: Diabetes Education Online 2023 [Internet]. [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dte.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-1/compreension-de-la-diabetes-tipo-1/datos-basicos/que-es-la-diabetes-mellitus/>.
19. Organización Panamericana de Salud (OPS). (sede Web) Union Panamericana 2019 [citado 21 de marzo de 2023]. [Internet] Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15).
20. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica 2021. | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS) [citado 21 de marzo de 2023]. [Internet]. <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>.
21. Quemba M. Vega J. Rozo E. Ramos L. Riaño O. Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. Revista [Internet].2022. [citado 21 de marzo de 2023]. 19(3):44-55. Dirección electrónica: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3306/4041>
22. Godoy A. Illesa M. Cabezas M. Hernandez A. Úlceras de pie: percepción de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista de la Facultad de Medicina [Internet] 2018 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65045>.

23. La diabetes y la salud mental (sede web) CDC 2022 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html#:~:text=Las%20personas%20con%20diabetes%20tienen,recibe n%20el%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento.>
24. Cuidados de los pies en el diabético. Cuidados en casa y consejos. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2022 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico.>
25. Percepción sobre el soporte social brindado a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica (sede web) Colombia 2019 [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n55-percepcion-sobre-el-soporte-social-brindado-a-cuidadore.>
26. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem [Internet]. Enfermería 21. 2018 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/.](https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/)
27. Sanchez J. Nivel de automanejo de la diabetes mellitus 2 en pacientes de la UMF 73 [Tesis Especialista en medicina familiar]. Mexico 2021 [Internet]. [Citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51178/SanchezVazquezJohni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Viramontes E. Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Revista en [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2023] 18(3):343-54. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9157.>
29. Muñoz D. Arteaga D. Conductas de autocuidado Del pie en pacientes diabéticos. Revista Información Científica. [Internet]. 2020; [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223717/17-29.pdf>



30. Ramirez C. Perdomo A. Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Revista gaucha de Enfermagem [Internet]. 2019; [citado 21 de marzo de 2023] 40:e20180161 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?format=pdf&lang=pt>
31. Goyzueta A. Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital de Lima Norte. [Tesis Licenciatura]. Peru Universidad de Ciencias y Humanidades 2020; [Intenet]. Disponible en: <https://repositorio.uclm.es/handle/20.500.12872/486>.
32. Morales M. Percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético-Hospital Sergio E. Bernales [Tesis Licenciatura]. Lima- Peru 2019 [Internet]. [Citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4249>
33. Girón D. Berru B. Vela E. Apoyo emocional que brinda la enfermera y su influencia con la capacidad de afrontamiento de pacientes diabeticos [Tesis para segunda especialidad]. Callao -Perú 2019. [Internet]. [Citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7100>
34. Huisacayna F. "Grado de lesión en miembros inferiores a través de escala wagner y autocuidado en prevención a pie diabético en pacientes diabetes mellitus II [Tesis Licenciatura]. Ica - Peru 2021 [Internet]. [Citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3296>.
35. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa y guía didáctica (sede web) [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
36. Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales y en Área de la Salud: Nuevas Exigencias. (Sede Web) 2023 [citado 3 de Abril del 2019]. [Internet]. Disponible en: [https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos\\_eticos\\_ccofre.pdf](https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf).

37. Uribe M. Castro R. Reflexion sobre el Principio de autonomía Revista de [Internet]. 2022 [citado 3 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/omebul/sobre-el-observatorio/nuestros-principios/reflexion-sobre-el-principio-de-autonomia>.
38. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la Enfermería [Internet]. FAREM-Chontales. (Sede Web) 2018 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>.
39. Principios Bioéticos en Enfermería | UE Blog [Internet]. Universidad Europea. 2021 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>.
40. ¿Qué es bioética en enfermería? [Internet]. Medicina y salud 2021 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/#:~:text=Principio%20de%20Justicia%3A%20Implica%20imparcialidad,que%20necesita%20en%20su%20momento>.
41. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Información básica sobre la diabetes (Sede Web) Perú MINSa 2022 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/index.html>
42. Mendoza G Chaparro L. Gallegos E. Carreno S, Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrative Enfermería universitaria [Internet]. 2018; [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000100090&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000100090&script=sci_arttext)
43. Garcia C, Naveiras C. Peralta A. Percepción de la calidad de vida en pacientes con heridas complejas: estudio sobre pie diabético. [Tesis Licenciatura]. España 2022 [Internet]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/63527>.
44. Quemba M. Camargo M. Gonzalez N. Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. Artículo de revision. Ciencia y cuidado [Internet].

2020; [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2329/2955>

45. Covadonga y colaboradores, "Percepción de la calidad de vida en pacientes con heridas complejas: estudio sobre pie diabético". [Tesis Licenciatura]. España 2022 [Intenet]. Disponible en:  
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/63527>.

## ***ANEXOS***

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AUTOCUIDADO								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>AUTOCUIDADO</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Autocuidado es el comportamiento adquirido en su contexto social y cultural que actúa uno mismo para su beneficio, para mejorar y mantener un buen estado de salud a lo largo de la etapa de vida (36).	Es la capacidad de participación de pacientes con pie diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús de San Juan de Miraflores en funciones relacionadas a los aspectos sobre el automanejo de la diabetes, percepción sobre el pie diabético, impacto emocional sobre la enfermedad, el cuidado rutinario de los pies y percepción sobre el soporte social el cual será medido con el cuestionario NAPD V2.	Automanejo de la diabetes	Alimentación, medicación, control de glicemia y recomendaciones para el control de la enfermedad.	4 ítems	Alta Media Baja	Cada enunciado es contestado de acuerdo a escala Likert:  Nunca (1) Pocas veces (2) Con frecuencia (3) y Siempre (4).  Los puntajes totales del nivel de autocuidado van de 22 a 88  67 a 88 Alta 45 a 66 Media 22 a 44 Bajo
				Percepción sobre el pie diabético	Reconocer el riesgo de padecer la úlcera del pie, y aplicar rutinas de autocuidado.	2 ítems		
				Impacto emocional de la enfermedad	Sentimientos que conlleva vivir con la enfermedad, tristeza, angustia, cambios de estilo de vida.	9 ítems		
				El cuidado rutinario de los pies	Prevención de cuidados, higiene, uso de calzado, corte de uñas, identificación signos de alarma	2 ítems		
				Percepción sobre el soporte social	Identificar el apoyo social, apoyo de instituciones de salud,	5 ítems		

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **NIVEL DE AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO CUESTIONARIO “NAPD V2”**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, somos bachiller de enfermería Milagros Fernández y Yhovana Yujra de la Universidad María Auxiliadora, queremos por favor pedir su colaboración en brindarnos algunos datos que nos permitirán conocer sobre Autocuidado en pacientes con Pie Diabético atendidos en una clínica en San Juan de Miraflores, 2023. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Cabe resaltar que es un cuestionario anónimo y todos los datos obtenidos serán manejados con total discreción. Si Ud. tuviera alguna duda, nos puede preguntar con total confianza y anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X).

#### **DATOS GENERALES:**

**Edad:**

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

**Estado civil:**

Soltero(a) ( )    Casado(a) ( )    Conviviente ( )    Divorciado(a) ( )    Viudo(a) ( )

## II. CUESTIONARIO

	Nunca	Pocas veces	Con frecuencia	siempre
<b>AUTOMANEJO DE LA DIABETES</b>				
1. En mi alimentación sigo las recomendaciones para el control de la diabetes (controlando el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria)				
2. Me aplico y/o consumo mis medicamentos según indicaciones médicas (en horarios y cantidades)				
3. Reconozco cuando se me empieza a subir o a bajar el azúcar en la sangre (nivel de glucemia) y sé que hacer para mejorarme				
4. Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes				
<b>PERCEPCIÓN SOBRE EL PIE DIABÉTICO</b>				
5. Al tener diabetes mis pies pueden lesionarse con mayor facilidad, por lo tanto cuido mis pies (los seco bien, me los reviso diariamente, los hidrato, uso calzado amplio y medias sin costuras)				
6. Soy consciente que por mi diabetes en mis pies pueden aparecer con facilidad heridas, ampollas y otras lesiones difíciles de curar (enrojecimiento, inflamación, calor, laceración, y/o secreción)				
<b>IMPACTO EMOCIONAL DE LA ENFERMEDAD</b>				
7. Siento que el tener diabetes ha generado cambios en mi aspecto emocional, personal y laboral (angustia, tristeza o limitaciones en las actividades que antes solía hacer)				
8. Siento que tener diabetes se ha convertido en una carga adicional a las personas cercanas que me ayudan				
<b>EL CUIDADO RUTINARIO DE LOS PIES</b>				
9. Estoy pendiente de lo que siento en mis pies, identificando sensaciones extrañas (presión, dolor, calor y/o hormigueo) y actuando inmediatamente (revisándome los pies y/o acudiendo al servicio de salud)				

10. Me baño y/o me ayudan a bañar mis pies con agua tibia y con jabón haciendo masajes suavemente				
11. Me seco y/o me ayudan a secarme cuidadosamente los pies, revisando que no quede entre los dedos nada de humedad				
12. Me reviso a diario mis pies y por todos los lados, identificando inflamación, heridas, callos, ampollas y cualquier tipo de lesión				
13. Uso calzado cerrado, ancho, suave y sin plataformas para proteger mis pies				
14. En mis momentos de descanso protejo mis pies y no camino ni descalzo, ni en medias, ni en chanclas destapadas				
15. Uso medias suaves, anchas y sin costuras, evitando que me aprieten para proteger mis pies				
16. Me arreglo y/o me ayudan a arreglar las uñas de mis pies protegiéndome de sufrir cortaduras con algún elemento				
17. Si llego a identificar inflamación, dolor, heridas y cualquier tipo de lesión en mis pies busco ayuda del personal de salud				

<b>PERCEPCIÓN SOBRE EL SOPORTE SOCIAL</b>				
18. Tengo el apoyo de mi familia, cuidadores y/o amigos en el manejo de mi enfermedad				
19. El equipo de salud que me atiende va revisando continuamente cómo va mi tratamiento de la diabetes				
20. El equipo de salud que me atiende me explica los cuidados que debo tener con mis pies y responde a mis preguntas				
21. El equipo de salud que me atiende me pregunta si he tenido alguna herida, ampolla o alguna otra novedad con mis pies				
22. El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta				

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita cordialmente a participar en este proyecto de investigación en salud. Antes de decidir voluntariamente si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes enunciados:

**Título del proyecto:** Autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

- ✓ Fernández Galindo, Milagros Miriam
- ✓ Yujra Quispe, Yhovana

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de Autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica de San Juan de Miraflores, 2023

**Beneficios por participar:** Traerá beneficios mediante la obtención de resultados conocer el nivel de autocuidado que tiene hacia su salud de tal manera que mediante ello mejore su cuidado personal para así mejorar su estado general.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno

**Costo por participar:** Totalmente gratuito

**Confidencialidad:** Las respuestas brindadas serán tratadas con mucha discreción y los resultados obtenidos serán visualizados de manera general por tanto no incluiremos respuestas individuales o su nombre

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la integrante Yujra Quispe Yhovana (teléfono móvil N° 998001991)

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO EL DOCUMENTO. HE QUEDADO SATISFECHO. MIS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS DE MANERA SATISFACTORIA Y ENTENDIBLE DOY MI CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Milagros Mirian Fernández Galindo	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Yhovana Yujra Quispe	
N.º de DNI	
001157336	
N.º teléfono	
998001991	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

-----  
Firma del participante

## Anexo D. Validez del instrumento



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

San Juan de Lurigancho, 13 de abril del 2023

**Lic. ALEXANDER QUISPE CASANOVA**

Lic. Esp. Cuidado de heridas

CLINICA DIVINO NIÑO JESÚS SJM.

Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:


Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	FERNANDEZ GALINDO, MILAGROS MIRIAM	41373755
02	YUJRA QUISPE, YHOVANA	001157336


Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulada **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN UNA CLINICA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2023.**

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.



  
Mg. Roxana M. Purizaca Curo  
Directora de la Escuela Profesional de  
Enfermería

  
CLINICA DIVINO NIÑO JESÚS  
Jefe. Dpto. Enf. Alexander Quispe Casanova  
C.E.P. 64085 R.E.E. 18135  
R.N.A. 001260 R.N.M. 001025

Lic. Alexander Quispe Casanova

# ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ 01



## JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) experto: Juan Carlos Celis Salinas

Grado Magister Especialidad Enfermedades Infecciosas

Cargo que ocupa Jefe Departamento Infectología Hospital Regional Loreto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO  
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
 "Fuente Arriba Injesuas"  
  
 DR. JUAN CARLOS CELIS SALINAS  
 C.M.P. 40900 - R.N.E. 18872  
 Oficio de Medicina Infecciosa y Tropicale

Firma del Juez de Experto



## ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ 02



### JUICIO DE EXPERTOS

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) experto: EDGOR ANTONIO RAMIREZ GARCIA  
 Grado Suplen - UMI Especialidad ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y  
 Cargo que ocupa MEDICO - INFECTOLOGO TROPICALES Y

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Hospital Regional de Loreto  
 "Felipe Arriola Iglesias"  
 Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales

.....  
 F. Ramirez Garcia  
 Infectólogo  
 CMP: 60211 RNE: 35330

## ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ 03



### JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACION

Estimado Lic. Alexander Quispe Casanova

Grado Magister Especialidad Emergencias y Desastres Naturales

Cargo que ocupa Jefe Dpto. Enfermería

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Coordinación y Fección de R.T.-n.1.  
Helec Mejia  
PTI

  
 .....  
 Firma del Juez de Experto

Mg. Enf. Alexander Quispe Casanova  
 C.E.P/64085 R.E.E. 18135  
 R.N.A. 001260 R.N.M. 001025

## ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ 04



### JUICIO DE EXPERTOS

#### ESCALA DE CALIFICACION

Estimado Lic. Yanet Chuquihuanga Llacsahuanga

Grado ..... *Lic. Educ.* ..... Especialidad..... *Emergencias y Desastre*.....

Cargo que ocupa..... *Lic. Enf. Asistencial*.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación			
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

**SUGERENCIAS:**

*Las Preguntas estan bastante bien elaboradas y comprensibles para el público en general.*

  
 Yanet Chuquihuanga Llacsahuanga  
 Lic. Enf. Eng y D. A.  
 CEP 6502 REE 13415

.....  
Firma del Juez de Experto



## ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ 05



### JUICIO DE EXPERTOS ESCALA DE CALIFICACION

Estimado: Lic. Catherine Flores

Grado Universitario

Cargo que ocupa Licenciada en enfermería

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6.	Los ítems son claros y entendibles	x		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

  
Catherine R. Flores Saen  
LIC ENFERMERIA  
CEP 44975

Firma del Juez de Experto



## ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ 06



### JUICIO DE EXPERTOS ESCALA DE CALIFICACION

Estimado: Lic. Janeth Antonieta Palomino Huañahue

Grado Titulado Especialidad Psicología

Cargo que ocupa Psicóloga Organizacional

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a la pregunta de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6.	Los ítems son claros y entendibles	x		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Firma del Juez de Experto

TABLA DE CONCORDANCIA  
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1.	1	1	1	1	1	1	0,0156
2.	1	1	1	1	1	1	0,0156
3.	1	1	1	1	1	1	0,0156
4.	1	1	1	1	1	1	0,0156
5.	1	1	1	1	1	1	0,0156
6.	1	1	1	1	1	1	0,0156
7.	1	1	1	1	1	1	0,0156

Favorable (SI) = 1                      Desfavorable (N0) = 0

Si  $p < 0,05$  la concordancia entre jueces es favorable.

Si  $P > 0.05$  No hay concordancia significativa entre los jueces.

**Conclusión:**

Todos los jueces expertos encontraron concordancia por lo tanto dan por valido el instrumento con un valor P de 0,0156.

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento

**Tabla de consolidado final de evaluación de los 6 jueces expertos**

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultados
Profesional 1	80%	85%	75%	95%	75%	82%
Profesional 2	60%	90%	70%	85%	90%	79%
Profesional 3	95%	85%	80%	75%	85%	84%
Profesional 4	85%	90%	80%	75%	94%	85%
Profesional 5	85%	75%	75%	80%	75%	78
Profesional 6	80%	75%	80%	90%	85%	82
<b>Resultado final 82%</b>						<b>82%</b>

<b>VALOR DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO</b>	<b>Deficiente</b>	<b>0-69%</b>
	<b>Aceptable</b>	<b>70%- 80%</b>
	<b>Bueno</b>	<b>80%- 90%</b>
	<b>Excelente</b>	<b>90%-100%</b>

La validez de contenido del instrumento fue de 82%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



Encuesta en la Clínica Divino Niño Jesús



Tópico de curaciones de heridas



Paciente con pie diabético de más de un año



Firma de encuesta voluntaria





Llenado de encuesta en tópicos de curación de heridas de pie diabético



Firma de autorización para encuesta