

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería

**AUTOCUIDADO PREVENTIVO DEL PIE DIABÉTICO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL
POLICLÍNICO ESSALUD VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ,
CHIMBOTE 2024**

Autora:

Pedreiros Ramos, Edith Roxana (ORCID: [0009-0000-2347-256X](https://orcid.org/0009-0000-2347-256X))

Asesor:

Dra. Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID: [0000-0001-5638-972X](https://orcid.org/0000-0001-5638-972X))

Chimbote - Perú

2025

Índice general

	Pág.
Índice general.....	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de originalidad.....	iv
Título.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	1
Metodología.....	20
Resultados.....	23
Análisis y discusión	32
Conclusiones.....	36
Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Descripción demográfica de la muestra</i>	23
Tabla 2. <i>Baremos</i>	24
Tabla 3. <i>Autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024</i>	26
Tabla 4. <i>Automanejo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024</i>	27
Tabla 5. <i>Percepción del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024</i>	28
Tabla 6. <i>Impacto emocional de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024</i>	29
Tabla 7. <i>Cuidado rutinario de pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024</i>	30
Tabla 8. <i>Percepción sobre soporte social en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024</i>	31

Palabras Clave: Pie diabético, autocuidado, prevención

Tema	Pie diabético y diabetes mellitus
Especialidad	Enfermería

Línea de Investigación	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud.
Sub área	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Enfermería

Constancia de originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "AUTOCUIDADO PREVENTIVO DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ESSALUD VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ, CHIMBOTE 2024" del (a) estudiante: **PEDREROS RAMOS EDITH ROXANA**, identificado(a) con Código N° **1117100446**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **20%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 01 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

**AUTOCAUIDADO PREVENTIVO DEL PIE DIABÉTICO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL
POLICLÍNICO ESSALUD VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ,
CHIMBOTE 2024**

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo, utilizando cuestionarios estructurados. Los resultados revelaron que el 77.6% de los pacientes presentó un nivel alto de autocuidado, mientras que el 18.4% mostró un nivel medio y el 3.9% un nivel bajo. Se identificó que el automanejo de la diabetes, la percepción sobre el pie diabético, el impacto emocional, el cuidado rutinario de los pies y el soporte social se ubicaron mayoritariamente en niveles medios, lo que evidencia avances, pero también áreas que requieren refuerzo educativo y acompañamiento profesional. Se concluyó que, aunque la mayoría de los pacientes ha adoptado conductas preventivas adecuadas, es necesario fortalecer las intervenciones personalizadas y el apoyo emocional y social para consolidar el autocuidado integral.

Abstract

The study's general objective was to determine the level of preventive self-care for diabetic foot in patients with diabetes mellitus treated at the EsSalud Víctor Panta Rodríguez Polyclinic, Chimbote 2024. A quantitative approach was used, with a non-experimental and descriptive design and structured questionnaires. The results revealed that 77.6% of patients presented a high level of self-care, while 18.4% showed a medium level and 3.9% a low level. It was identified that diabetes self-management, perception of diabetic foot, emotional impact, routine foot care, and social support were mostly located at medium levels, which shows progress, but also areas that require educational reinforcement and professional support. It was concluded that, although most patients have adopted adequate preventive behaviors, it is necessary to strengthen personalized interventions and emotional and social support to consolidate comprehensive self-care.

Introducción

La investigación realizada por Jacome et al. (2024), en una unidad de salud de Veracruz sobre el autocuidado destinado a prevenir el pie diabético, los investigadores encontraron que el cuidado rutinario de los pies alcanzó la mayor puntuación ($\bar{x}=28.01$), seguido por la percepción del soporte vital ($\bar{x}=15.7$) y el automanejo de la diabetes ($\bar{x}=11.81$). En contraste, las dimensiones relativas a la percepción sobre el pie diabético y al impacto emocional mostraron las puntuaciones más bajas, evidenciando así áreas que requieren intervención educativa y un acompañamiento profesional sostenido. A partir de estos resultados, los autores concluyeron que el autocuidado general para la prevención del pie diabético en la muestra estudiada se clasifica en un nivel medio. Dicha conclusión plantea la urgencia de reforzar las estrategias de promoción y seguimiento, dado que un autocuidado catalogado como medio puede resultar insuficiente para evitar complicaciones severas asociadas a esta afección.

Asimismo, López y Díaz (2024), centraron su estudio en el autocuidado destinado a prevenir el pie diabético, determinaron que las dimensiones relativas al mantenimiento (67%) y al monitoreo (66,5%) se situaban mayoritariamente por debajo del umbral de eficacia prefijado en 70, con respectivas desviaciones estándar de 16 y 18. En contraste, la gestión del autocuidado se halló en un 74% de los pacientes por encima del mismo umbral, con desviación estándar de 16. Al analizar los comportamientos concretos, se constató que algunos se adoptaban consistentemente, mientras que otros eran desatendidos; la gestión, sin embargo, mostró el más elevado nivel de autocuidado y de adhesión a las recomendaciones. Tales resultados subrayan la necesidad de reforzar las dimensiones de monitoreo y mantenimiento, sugiriendo que las intervenciones educativas y de seguimiento requieran un rediseño para lograr mayor sostenibilidad en la población diabética.

Por su parte, Miranda (2024) examinó las prácticas de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un hospital público de Chiclayo. El estudio reveló que los enfermos diabéticos presentan carencias significativas en el autocuidado, sobre todo en la hidratación de los pies, un defecto que potencia el riesgo de complicaciones. Aunque los entrevistados mostraron algunas conductas favorables,

como el lavado diario de los pies, la escasa involucración familiar y la limitada instrucción por parte del equipo de salud refuerzan la continuidad de conductas peligrosas. La autora subraya la necesidad de implementar programas de educación permanente y de control clínico dirigido a estos pacientes, resaltando el papel crucial que juegan los profesionales de la salud en la enseñanza y el seguimiento de comportamientos preventivos.

En el estudio efectuado por Bonilla et al. (2023), que indagó el autocuidado de los pies en individuos con diabetes tipo 2 mediante un enfoque cualitativo, se evidenció que la adherencia a las pautas preventivas del pie diabético se mantiene irregular, aun en sujetos con antecedentes de alto riesgo. Los investigadores subrayaron la urgencia de que la enfermera continúe una vigilancia rigurosa del cuidado podal, subrayando que las recomendaciones preventivas deben reiterarse en cada consulta, en lugar de limitarse a la revisión anual. Igualmente, se enfatizó la imperante necesidad de una comunicación fluida y continua entre enfermeras y podólogos, con el fin de afinar la prevención y el control de quienes están en riesgo de desarrollar complicaciones en el pie diabético, lo cual podría traducirse en una disminución cuantificable de las complicaciones asociadas.

Asimismo, Calle (2023) investigó el cuidado del pie diabético en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y reportó que, si bien el 63% de los sujetos revisan sus pies con regularidad, el 82,57% los lava cada día y el 60,76% se asegura de secar el espacio entre los dedos, persisten algunos hábitos de riesgo. Así, el 40,77% de los pacientes se abstiene de aplicar cremas hidratantes y apenas el 60,64% corta sus uñas de forma adecuada. Aunque el comportamiento global en el autocuidado de los pies se califica como intermedio, se observa que numerosos participantes no realizan la inspección diaria, emplean calzado inapropiado, prescinden de calcetines e, incluso, caminan descalzos en el hogar. Estos comportamientos, en conjunto, elevan el riesgo de sufrir complicaciones. Los hallazgos subrayan la urgencia de fortalecer la educación sobre autocuidado y de garantizar la vigilancia continua del personal sanitario, con el objetivo de prevenir lesiones y el avance de complicaciones severas.

En la región de Lambayeque, Altamirano (2023) investigó el conocimiento sobre el autocuidado para la prevención del pie diabético entre los pacientes atendidos en el Hospital Regional. Los hallazgos revelaron que el 47,9% de los encuestados mostraba una práctica de autocuidado calificada como regular, el 27,8% alcanzaba un nivel bueno y el 24,3% evidenciaba un nivel malo. Estas cifras indican un propósito urgente de redoblar los esfuerzos en educación y en intervenciones dirigidas a favorecer el autocuidado, a fin de reducir la incidencia del pie diabético en esta comunidad. El análisis sugiere que, si bien un subgrupo de pacientes manifiesta rutinas adecuadas, una porción considerable aún necesita asistencia continua y orientación especializada para consolidar prácticas óptimas de autocuidado.

De manera similar, Fajardo y Guallpa (2023), en su estudio centrado en el conocimiento, actitudes y comportamientos relacionados con el autocuidado para la prevención del pie diabético, encontraron que el 67,4% de los participantes presentaba un nivel medio de conocimiento sobre las estrategias de autocuidado, que el 92,4% mantenía actitudes favorables hacia la prevención y que el 51,1% ejecutaba prácticas adecuadas. A partir de estos resultados, los autores concluyen que, si bien el conocimiento y la actitud hacia el autocuidado son, en su mayoría, positivos, se requiere de un esfuerzo continuo para traducir estos factores en prácticas más consistentes. Recalcan que el fortalecimiento de programas educativos y motivacionales dirigidos a los pacientes puede dar lugar a una mayor adherencia a las recomendaciones y a una disminución del riesgo de complicaciones relacionadas con el pie diabético.

En esa misma línea, Chunga (2021) en su investigación sobre autocuidado y predisposición al pie diabético realizada en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra”, generaron los siguientes resultados, el 86% de los pacientes exhiben conductas de autocuidado subóptimas, en contraste con apenas 14% que expresa hábitos adecuados. Desde esta evidencia, el autor propone que los equipos de enfermería redoblen sus esfuerzos pedagógicos para elevar el nivel de autocuidado y disminuir la probabilidad de complicaciones. El estudio enfatiza la pertinencia de implementar intervenciones educativas continuas, ajustadas a las características individuales de los enfermos, y

sugiere que la evaluación periódica de las conductas de autocuidado debe ser parte integral del seguimiento a largo plazo de los diabéticos.

En Lima, Carzola (2020) exploró el autocuidado en pacientes diabéticos para la prevención del pie diabético, realizando el estudio en el consultorio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora. Los resultados revelaron que el 46% de la muestra exhibía prácticas inadecuadas en el cuidado de los pies, mientras que el 44% las ejecutaba apropiadamente. Analizando las dimensiones específicas, halló que el 76% de los pacientes presentaba un cuidado inadecuado en la dimensión física y un 24% alcanzaba el cuidado adecuado. Por otro lado, en la dimensión dietética, el 62% mostraba prácticas adecuadas y el 38% inadecuadas. Sobre la base de estos resultados, se concluyó que los diabéticos requieren un mayor conocimiento de las medidas de autocuidado para prevenir complicaciones, dado que el cuidado de los pies se manifiesta sistemáticamente inadecuado. La investigación sugiere que la educación continua y el acompañamiento profesional son esenciales para reforzar y mantener prácticas más seguras y efectivas en este ámbito.

En el análisis de Goyzueta (2020) llevado a cabo en un hospital de Lima Norte, se midió el autocuidado de los pies en una cohorte de pacientes diabéticos. Los datos revelaron que un 50,8% de los sujetos presentó autocuidado deficiente, un 25,2% se ubicó en el umbral regular y únicamente un 24% alcanzó un nivel calificado como bueno. El autor encontró que la instrucción específica sobre el cuidado podal se relacionó positivamente con el nivel de autocuidado, lo que sugiere que su fortalecimiento debe convertirse en una prioridad. Recomienda, en consecuencia, que el personal de enfermería asuma un liderazgo activo en la capacitación y supervisión. Tales intervenciones educativas y de acompañamiento, afirma el autor, podrían elevar los estándares de autocuidado y, de este modo, disminuir la frecuencia de complicaciones asociadas a la diabetes.

López et al. (2024) examinaron el grado de conocimiento de los pacientes diabéticos atendidos en un programa multidisciplinario sobre educación y autocuidado de los pies. Encontraron que el 46,6% de los participantes sometía los pies a examinación regular, el 68% los secaba correctamente, el 41,7% utilizaba calzado

convencional de forma habitual y el 61,2% portaba medias que cumplían con las recomendaciones. Las respuestas consideradas adecuadas promediaron un 84,8%, las de categoría regular un 9,2% y las inadecuadas un 6,8%. Los autores concluyeron que los diabéticos tipo 2 que reciben atención multidisciplinaria poseen un sólido conocimiento sobre su enfermedad y el autocuidado del pie, factor que favorece la prevención de complicaciones. No obstante, sostienen que es imperativo continuar con la educación y el seguimiento sistemático para consolidar y elevar estos resultados.

En su reciente investigación, Arévalo (2024) identificó que el 75,7 % de los adultos con diabetes mellitus examinados presentaba un conocimiento insuficiente sobre el autocuidado de los pies, mientras que el 54,3 % de los mismos llevó a cabo prácticas preventivas consideradas inadecuadas. Estos hallazgos sugieren que, para lograr un manejo más efectivo del pie diabético, es esencial ofrecer información adecuada que permita que las medidas preventivas se integren de manera efectiva en el entorno domiciliario. La investigación pone de relieve que la desatención del pie diabético se asocia directamente con la aparición de complicaciones severas y, por lo tanto, la educación continua y sistemática, tanto a nivel familiar como comunitario, se erige como estrategia fundamental para elevar el nivel de conocimiento y mejorar el autocuidado entre esta población.

En su reciente investigación, Vale et al. (2024) examinaron la adherencia a las prácticas de autocuidado podal entre hombres varones con diabetes mellitus, centrándose en la correlación entre el nivel de conocimiento y el comportamiento adoptado. Los resultados revelaron que el 65,3% de la muestra llevaba a cabo la inspección diaria de los pies, mientras que un 84,6% cumplía con la práctica de higiene diaria; no obstante, un porcentaje considerable de los entrevistados reportó dificultades a la hora de secar adecuadamente los espacios interdigitales. El uso de emolientes se mostró deficiente, dado que el 57,6% de los participantes no los aplicaba, aunque el 96,1% utilizaba calzado a diario. El corte de uñas se realizó de forma adecuada solo en el 23% de la muestra y un 15,3% admitió la práctica de hacer baños con agua caliente o tibia. Los hallazgos sugieren que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor adherencia al autocuidado; sin embargo, la identificación de carencias

específicas subraya la necesidad de intervenciones educativas y de seguimiento clínicas más organizadas y adaptadas a la situación de cada paciente.

En su investigación mixta sobre el autocuidado de los pies en pacientes con diabetes tipo II, Rocha et al. (2023) revelaron que el 63,89% de los sujetos nunca había recibido consejo formal sobre el tema y que el 55,56% ignoraba su relevancia clínica. El 50% de los encuestados manifestó no conocer la técnica adecuada para el corte de uñas, mientras que el 66,67% desconoce cómo lavarlos correctamente. Al mismo tiempo, el 47,22% no valora la importancia de seleccionar calzado apropiado y el 52,78% desentiende la necesidad de secar el pie de forma meticulosa. Las prácticas de calzado fueron igualmente alarmantes: el 72,22% usaba diariamente chanclas o sandalias abiertas y apenas el 2,78% empleaba variedad ortopédica. Los autores proponen el fortalecimiento de los controles clínicos y la formación por parte de los equipos de salud, así como la creación de estrategias educativas continuas y adaptadas a cada paciente.

Carvalho et al. (2022) investigaron el conocimiento, la práctica y los obstáculos relacionados con el autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 y hallaron que las mujeres superaban a los hombres en la aplicación de medidas como la hidratación, el secado entre los dedos, la aplicación de cremas y el uso de calzado cerrado. Por su parte, los varones mostraron mayor adherencia al uso de calcetines y medias de algodón. Asimismo, se encontró una correlación significativa entre el nivel educativo y el tipo de calzado empleado. Los autores sugirieron que los resultados pueden orientar el diseño de estrategias destinadas a reforzar el autocuidado, aconsejando la implementación de intervenciones diferenciadas según el género y el nivel de formación.

En el estudio realizado por Rojas et al. (2021) sobre autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II, se evidenció que solo el 30,4% de los participantes recibió de forma casi sistemática asesoría por parte del personal de enfermería. La adherencia al tratamiento farmacológico se situó en el 37%, mientras que el autocontrol de la glucemia alcanzó el 32,6%. La higiene adecuada de los pies, en cambio, fue reportada por solo el 30,4% de los sujetos del estudio. Ante

estos resultados, los investigadores concluyeron que resulta imperativo reforzar la formación del personal de enfermería, de modo que sus intervenciones se dirijan de manera más efectiva a mejorar la calidad de vida de los pacientes. La capacitación continua y la actualización profesional se presentan, por tanto, como componentes imprescindibles para alcanzar esta meta.

Mendoza (2024) observó que el 32,9% de la muestra exhibía un bajo nivel de autocuidado, acompañándose de un alto riesgo de pie diabético. Esta asociación permitió inferir que la escasa adherencia a las recomendaciones de autocuidado eleva la probabilidad de complicaciones asociadas con esta patología. En consecuencia, se evidencia la necesidad de fortalecer la educación y el acompañamiento en el autocuidado de las personas afectadas. El autor aboga por la instauración de programas formativos y de seguimiento que, a través de estrategias motivacionales, potencien la adopción y la persistencia de comportamientos de autocuidado adecuados.

A su vez, Maldonado et al. (2024), en su investigación titulada caminando hacia la salud: estrategias clave de autocuidado para evitar el Pie Diabético en Diabetes Tipo 2, documentan un déficit marcado en la capacidad de automanejo de la diabetes entre el grupo de sujetos estudiados. Desde la dimensión del automanejo, el 65,60% de los encuestados admitió que rara vez detecta variaciones significativas en sus niveles glucémicos, lo que subraya una escasa autopercepción de la enfermedad y un escaso dominio del autocontrol. Adicionalmente, únicamente el 51,90% de los diabéticos declaró que garantiza el uso de los fármacos de acuerdo con la pauta prescrita, indica un cumplimiento escaso de la terapia. Simultáneamente, el 49,40% indicó que rara vez atiende las directivas brindadas por los equipos de salud, lo que evidencia la urgencia de robustecer la comunicación y de redoblar el esfuerzo educativo. En síntesis, los autores concluyen que la limitada asunción de responsabilidad por parte del paciente y la inaccesibilidad de vías de intervención oportunas por parte de los profesionales de salud minan el abordaje y la protección del paciente frente a la complicación de Pie Diabético.

Por su parte, Duran et al. (2021) abordaron en su estudio sobre el saber, la disposición y los hábitos de autocuidado referentes al pie diabético en pacientes y

cuidadores de cirugía vascular. Aunque un 93 % de quienes respondieron el cuestionario manifestaron una predisposición positiva hacia el autocuidado, la evaluación de la dimensión práctica orientada a la prevención arrojó una media de 5,45 (DE = 2,55), lo que sugiere que la actitud, favorable en teoría, no se traduce en comportamientos equivalentes. En términos concretos, el 51,5 % de los participantes presentó un nivel medio de autocuidado, destacando así una desconexión notable entre los conocimientos adquiridos, la actitud expresada y la conducta real. Los investigadores interpretaron que, aunque los encuestados cuentan con un saber aceptable y una postura proactiva, la manifestación de comportamientos de autocuidado se sitúa en un rango intermedio en la mitad de la muestra, con un reparto equitativo entre conductas adecuadas y deficientes. Tal hallazgo subraya la necesidad impostergable de implementar estrategias que no solo transfieran información, sino que, además, incentiven y simplifiquen la adopción de prácticas saludables.

Con respecto a la variable diabetes, esta es una patología crónica caracterizada por hiperglucemia persistente, que altera de manera significativa el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas y que, de no ser controlada, compromete la integridad funcional de varios órganos. De acuerdo con la American Heart Association (2024), el fenómeno subyacente es la insuficiencia de producción de insulina por parte de las células beta pancreáticas o la resistencia de los tejidos periféricos a la acción de esta hormona, lo que provoca la acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo y, con el tiempo, lesiones progresivas a estructuras vasculares y no vasculares. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) clasifica la diabetes como una afección crónica y metabólica que induce daño a órganos críticos, incluyendo el sistema cardiovascular, el aparato renal, la retina y el sistema nervioso periférico. A su vez, la OMS subraya la necesidad urgente de garantizar el acceso universal a tratamientos económicos, en especial a la insulina, ya que un control glucémico deficiente conlleva la aparición de complicaciones severas que repercuten tanto en la calidad de vida de la persona afectada como en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

La diabetes, en sus variedades clínicas, impacta al organismo de manera singular y demanda atención coordinada y sostenida. En diabetes tipo 1, un trastorno autoinmunitario, el sistema inmune destruye las células beta pancreáticas, imposibilitando la secreción de insulina. Desde entonces, y habitualmente en la infancia o el inicio de la adolescencia, los afectados dependen de insulina exógena para la homeostasis glucémica (Navarro et al., 2019). En contraste, la diabetes tipo 2 se origina en la resistencia tisular a la insulina y en una capacidad beta comprometida, lo que entorpece la regulación de la glucosa. Este desequilibrio se sustenta en una red de factores metabólicos y requiere una vigilancia permanente que sintetiza modificaciones dietéticas, ejercicio y cumplimiento de la farmacoterapia (Galicía et al., 2020). Carecer de un control adecuado en ambas formas de la enfermedad predispone a complicaciones crónicas que afectan tanto la calidad de vida como la longevidad de la población afectada.

La exposición crónica a niveles altos de glucosa daña tanto los nervios como los vasos, resultando en neuropatía y en un deterioro de la perfusión. La neuropatía, a su vez, se traduce en una disminución o pérdida de la sensibilidad plantar, lo que permite que pequeñas heridas, cortes, ampollas o úlceras, se originen y evolucionen sin el aviso que el dolor normalmente proporcionaría. La alteración de la perfusión, que se traduce en una disminución del flujo sanguíneo a los tejidos, reduce la capacidad del organismo para combatir infecciones y para reparar el daño. Como consecuencia, las heridas de los pacientes diabéticos son más lentas y más propensas a conservar un entorno en que las bacterias pueden proliferar. Ante esta situación, el seguimiento sistemático y la atención profiláctica de los pies adquieren una relevancia crítica, ya que una demora en el diagnóstico o en el tratamiento de estas pequeñas lesiones puede desencadenar infecciones y, en el peor de los casos, conducir a la amputación del miembro afectado.

Para Boulton et al. (2018), el pie diabético se clasifica como una de las complicaciones más prevalentes y severas de la diabetes mellitus. Esta entidad clínica afecta la región podal en individuos diabéticos y se origina súbitamente de la interacción entre neuropatía diabética, insuficiencia vascular periférica y procesos

infecciosos. El curso de la enfermedad puede culminar en la formación de úlceras, infecciones diseminadas y, en estadios avanzados, en la necesidad de cirugía amputativa. Por ello, la realización periódica de exámenes podológicos se torna un pilar fundamental para limitar el daño y mitigar la aparición de complicaciones sistémicas. La evaluación de pulsos, percepción de la sensibilidad y el estado dérmico se reconoce como una estrategia insoslayable en el control de la diabetes (Académica Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos, 2024). Concurrentemente, la educación terapéutica, ejecutada en formatos tanto individuales como colectivos, ha evidenciado una reducción concreta en la aparición de úlceras y amputaciones, al tiempo que mejora la calidad de vida de la población diabética (Sociedad Española de Diabetes, 2019).

Los síntomas más frecuentes del pie diabético incluyen parestesias, quemazón y entumecimiento, manifestaciones resultantes del daño a los nervios periféricos, que a la larga conducen a una disminución progresiva de la sensibilidad y a la pérdida de la percepción del dolor, del calor y del frío. La insuficiencia vascular, por otra parte, propicia la aparición de úlceras y de lesiones cutáneas que cicatrizan con lentitud, lo que incrementa el riesgo de infecciones, de edema, y de halitosis. Asimismo, pueden observarse alteraciones del color y de la temperatura de la piel, deformidades estructurales del pie, y modificaciones en la uña, dificultades que confluyen en la disminución de la movilidad y en la restricción del calzado terapéutico idóneo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024). La falta de identificación y tratamiento oportuno de estos signos puede desencadenar complicaciones graves que amenazan la integridad física y la dimensión funcional del individuo afectado.

Los mecanismos subyacentes a esta condición están intrínsecamente relacionados con alteraciones metabólicas y circulatorias que se producen en la diabetes. Primeramente, la neuropatía diabética, resultante del daño selectivo a los nervios periféricos, provoca una pérdida progresiva de la sensibilidad nociceptiva en los pies, lo que dificulta la detección de lesiones, abrasiones y lesiones menores (Vásquez, 2023). La enfermedad de los vasos periféricos, por su parte, se traduce en una perfusión inadecuada que compromete los procesos de curación y propaga la

formación de lesiones ulcerosas. La conjunción entre una perfusión insuficiente y una pérdida de sensibilidad genera un entorno propenso a infecciones, dado que las heridas que no reciben atención médica adecuada pueden deteriorarse en cortos períodos. Adicionalmente, el calzado inadecuado, la presión sostenida sobre zonas específicas, la inobservancia de la higiene podal y la falta de un cuidado sistemático contribuyen al deterioro, con el potencial de desencadenar complicaciones graves que, en los escenarios más adversos, pueden culminar en la amputación del miembro afectado (Boada, 2012).

La falta de atención oportuna al pie diabético puede desencadenar desenlaces altamente perjudiciales. Uno de los problemas más notorios es la aparición de úlceras crónicas que no logran cerrarse espontáneamente, propiciando la entrada de patógenos que amenazan la integridad de los tejidos. En fases más evolucionadas, la isquemia progresiva conduce a la necrosis de los tejidos, fenómeno que se manifiesta clínicamente como gangrena, caracterizada por decoloración oscura y pérdida irreparable de vitalidad celular; la extensión del daño a menudo obliga a considerar la amputación como medida para contener la infección y preservar estructuras sanas (Talaya et al., 2022). Aparte de las secuelas somáticas, tales complicaciones afectan adversamente la calidad de vida: restringen la locomoción, condicionan la autonomía y afectan el equilibrio emocional del enfermo, que debe someterse a procedimientos médicos reiterados y enfrenta la dificultad para ejecutar rutinas ordinarias (Calles et al., 2020).

El autocuidado del pie diabético sin esperar la crisis se antoja inexcusable si se quiere esquivar la gravedad de las complicaciones y, sobre todo, si se quiere seguir sosteniendo la calidad de vida de las personas con diabetes. Asimismo, Quemba et al. (2022) subrayan que la inspección diariamente repetida, con el foco sobre cada cambio que se anida en la piel, en las uñas o en la osamenta del pie, no se puede delegar. La Sociedad Española de Diabetes (2019) añade que, en el lado clínico, es obligación de los profesionales realizar exploraciones periódicas que, sin omitir, revisen los pulsos arteriales, la sensibilidad y la integridad cutánea. Solo la combinación de estas

miradas, cotidiana y disciplinar, puede acortar la distancia entre el primer aviso y la intervención que evita el desenlace adverso.

Finalmente, Boulton et al. (2018) reafirman que la educación terapéutica, ya sea en formato individual o grupal, se articula como el verdadero cortafuegos frente a las úlceras y las amputaciones. Un autocuidado bien enseñado no es solo normativo, sino que permite captar los problemas en su escueta fase inicial y, a partir de ahí, activar el tratamiento que ya no dará tregua. La continuidad educativa y la guía del profesional son, por tanto, las dos caras de un mismo engranaje que otorga al paciente la autoridad sobre su pie y sobre su vida.

Con respecto a las dimensiones centradas en la prevención del pie diabético a través del autocuidado se organiza en dimensiones interdependientes que integran el ámbito físico, emocional y social. Sí, la primera dimensión, es el automanejo de la diabetes, la cual constituye la cápsula preventiva mediante la cual el individuo, en el marco de un sistema de salud, toma la iniciativa en la gestión de su enfermedad. Este modelo incluye la monitorización regular de la glucosa, la implementación rigurosa de las recomendaciones terapéuticas y la deliberación consciente sobre la dieta y el ejercicio en la vida cotidiana (American Diabetes Association, 2020). La educación diabética se erige en soporte epistemológico, pues un paciente versado puede anticipar y mitigar riesgos. La adhesión a las pautas terapéuticas, la vigilancia de signos premonitorios y la autorreflexión sobre síntomas, conforman un conjunto que despliega su efecto protector sobre las complicaciones, entre las que destacan las ulceraciones y deformidades del pie (Chávez y Gallegos, 2022). Todo este proceso se filtra a través del reconocimiento inmediato de signos tempranos de descompensación, cuya categoría más crítica la constituyen las oscilaciones glucémicas.

Los estudios han demostrado que los pacientes que reciben educación y participan activamente en su tratamiento tienen menor riesgo de desarrollar complicaciones severas (Jones et al., 2015). En el caso del pie diabético, el manejo propio incluye la inspección habitual de los pies y la observancia de las indicaciones médicas, lo que ayuda a evitar traumatismos y úlceras que pueden evolucionar hacia complicaciones mayores, como las amputaciones (Boulton et al., 2018). La

capacitación constante es, por tanto, esencial para que las personas afectadas identifiquen a tiempo los signos de alerta y pongan en práctica medidas preventivas, que comprenden el cuidado preventivo de los pies y la fidelidad a los tratamientos médicos prescritos.

La segunda dimensión del fenómeno del pie diabético se centra en la comprensión que el paciente tiene acerca de los riesgos que la diabetes plantea para la salud podal. Esta comprensión resulta esencial para la adopción de conductas preventivas, tales como la revisión diaria de los pies, la correcta hidratación de la piel y el uso de calzado apropiado (Boulton et al., 2018). Los individuos que relacionan la diabetes con el daño que puede sufrir el pie tienden a incorporar más eficazmente estas conductas, disminuyendo la probabilidad de lesiones que, debido a la neuropatía, pueden no registrarse a nivel sensitivo (Crocker et al., 2022). Las intervenciones educativas y de sensibilización constituyen, por ende, la piedra angular para la prevención de complicaciones severas, tales como la ulceración, la infección y finalmente la amputación. Asimismo, una percepción educada fortalece la autoconfianza en el autocuidado, ya que los pacientes capaces de dimensionar el riesgo logran reconocer de forma temprana los signos de alarma y gestionar la consulta médica de manera oportuna.

No obstante, una escasa conciencia o una evaluación inapropiada de los riesgos relacionados con los pies diabéticos puede incrementar de forma significativa la probabilidad de eventos adversos severos, especialmente en pacientes que abandonan la revisión periódica o la atención sistemática de esta extremidad (Singh et al., 2020). Los programas de educación dirigidos a población diabética deben recalcar la atención de los pies como un componente esencial del enfoque terapéutico global, con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones severas y de potenciar la calidad de vida del paciente (International Diabetes Federation [IDF], 2017).

La tercera dimensión, participación del componente emocional, ejerce una influencia notable que trasciende el ámbito físico y se extiende al bienestar psicológico del individuo. La diabetes impone un régimen diario de vigilancia de glucemia, adherencia a fármacos y modificación de hábitos, lo que puede desembocar en estados

de ansiedad, depresión y frustración (Strandberg et al., 2015). Estas reacciones, al perturbar el autocuidado y el cumplimiento terapéutico, elevan la probabilidad de complicaciones. Asimismo, el conjunto de estrés emocional y la percepción de impotencia frente a la enfermedad pueden contribuir a una sensación de desbordamiento, que obstaculiza la autogestión efectiva (Mangoulia et al., 2024). El efecto emocional se extiende a las interacciones sociales, laborales y familiares: el paciente, al experimentar aislamiento o la creencia de ser una carga, puede distorsionar sus vínculos interpersonales (International Diabetes Federation [IDF], 2017). Por lo anterior, la integración de soporte psicológico y la intervención profesional en la práctica clínica se convierten en estrategias imprescindibles para mitigar el impacto emocional y favorecer un afrontamiento adaptativo.

La cuarta dimensión, centrada en el cuidado rutinario de los pies, resulta esencial en la prevención de complicaciones en personas con diabetes. Esta patología puede alterar la microcirculación y la percepción sensible en los miembros inferiores, favoreciendo la aparición de lesiones casi asintomáticas que, sin intervención, pueden progresar a infecciones severas (Boulton et al., 2018). Las recomendaciones de autocuidado abarcan la inspección diaria de la piel, la elección de calzado ortopédico apropiado y la hidratación de los tegumentos, medidas que reducen el riesgo de úlceras, ampollas y callosidades. Igualmente, el control de la humedad y la prohibición de caminar sin calzado protector son acciones adicionales que disuaden la colonización microbiana (Sociedad Española de Diabetes, 2019). El seguimiento sistemático por parte del equipo de salud, mediante la revisión de la integridad plantar en cada cita, permite la detección temprana de alteraciones y la instauración de tratamientos mínimamente invasivos (Talaya et al., 2022). Por consiguiente, la educación continuada y la vigilancia programada son pilares que sostienen la integridad de la piel plantar y limitan la progresión a complicaciones severas.

La quinta dimensión, referente a la percepción del soporte social, actúa como un determinante crucial en el manejo de la diabetes, dado que la naturaleza crónica de la enfermedad a menudo desencadena una carga tanto emocional como física significativa en quienes la padecen. La creencia de que se dispone del respaldo de

familiares, amigos y profesionales de la salud se traduce en una mejora de la adherencia a los regímenes terapéuticos y en un fortalecimiento del autocuidado (Luo et al., 2023). Simultáneamente, el soporte social se ha vinculado a una mejor calidad de vida y a un bienestar general superior en la población diabética. La literatura revela que una red de apoyo robusta se asocia a una mayor satisfacción con el tratamiento y a una mayor efectividad en el control de la enfermedad (Cameron & Leventhal, 2013). La implicación activa del núcleo familiar, así como del entorno social inmediato, se presenta como un factor motivador que alentará al paciente a consolidar estilos de vida saludables y a acatar las indicaciones médicas, reduciendo así el riesgo de complicaciones, como la ulceración del pie diabético.

El estudio articula su enfoque desde varias teorías de enfermería que sostienen la relevancia del autocuidado y de la adaptación del paciente. La Teoría del Autocuidado de Orem otorga primacía al papel activo del individuo en el cuidado de su salud (Prado et al., 2014). La intervención de enfermería se hace necesaria únicamente cuando la persona es incapaz de satisfacer sus requerimientos de autocuidado, tal como se observa en diabéticos que presentan neuropatía o alteraciones circulatorias en los miembros inferiores. En tal marco, la enseñanza sobre el cuidado del pie diabético se erige en un pilar preventivo, orientado a inhibir la evolución de las lesiones hacia úlceras o infecciones severas (International Diabetes Federation [IDF], 2017). El autocuidado, entendible como un proceso que se adquiere, requiere que el paciente reciba instrucción puntual sobre las conductas que preservan su bienestar (Naranjo et al., 2017). En el abordaje del pie diabético, esto se traduce en la inspección cotidiana del pie, la elección de calzado idóneo y la correcta higiene. La enfermería, por su naturaleza, funge como agente habilitador al empoderar al paciente para que integre estas conductas en su vida diaria y, de este modo, reduzca la probabilidad de amputaciones y de secuelas posteriores (Prado et al., 2014).

Por otro lado, la Teoría de la Adaptación formulada por Roy pone el acento en la facultad del paciente para ajustarse a transformaciones en la salud y en el entorno (Díaz et al., 2002). La situación del pie diabético la convierte en una herramienta conceptual particularmente pertinente, dado que quienes la padecen deben resignificar

una patología crónica que impone modificaciones en hábitos cotidianos y en el régimen de autocuidado. A partir del marco de Roy, la acción del profesional de enfermería consiste en facilitar la adaptación del individuo, proporcionando estrategias de afrontamiento y estimulando conductas saludables. Concretamente, los enfermos deben integrar el cuidado metódico de los pies en su jornada habitual y reconocer signos de alarma tales como variaciones en la temperatura o en la coloración de la dermis. Mediante una educación sistemática y un acompañamiento constante, la enfermería contribuye a la adecuación del paciente a la nueva situación y a la aminoración del deterioro que la patología ejerce sobre su calidad de vida (Roy et al., 2009).

Desde el punto de vista teórico, los resultados de la investigación permitirán identificar y analizar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes diabéticos respecto al autocuidado preventivo del pie diabético. Esta información será de gran relevancia para el policlínico, ya que proporcionará una base sólida para que el personal de salud diseñe y elabore materiales educativos y protocolos de intervención orientados a fortalecer y actualizar los conocimientos de los pacientes. De este modo, se contribuirá a la construcción de un marco conceptual que respalde futuras acciones de promoción y prevención en salud, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia.

En el ámbito práctico, los hallazgos de la investigación servirán como punto de partida para la implementación de estrategias educativas y de intervención dirigidas a los pacientes con diabetes mellitus. Estas estrategias estarán orientadas a mejorar las prácticas de autocuidado, lo que tendrá un impacto directo y positivo en la prevención de complicaciones, como el pie diabético. Asimismo, la aplicación de los resultados permitirá optimizar la labor del equipo de salud, promoviendo intervenciones más efectivas y personalizadas que respondan a las necesidades reales de la población atendida.

La justificación social de este estudio radica en que, al evidenciar la relación entre el conocimiento y el autocuidado preventivo del pie diabético, se fomentará una mayor conciencia e interés tanto en los pacientes como en sus familias sobre la importancia de adoptar conductas saludables. Esto no solo contribuirá a mejorar la

calidad de vida y el bienestar de las personas con diabetes, sino que también fortalecerá el entorno familiar y comunitario, promoviendo una cultura de prevención y autocuidado que puede repercutir positivamente en la salud pública y en la reducción de la carga asistencial y económica asociada a las complicaciones de la diabetes.

Con respecto a la problemática, a nivel internacional, la magnitud de la diabetes dificulta el autocuidado preventivo del pie, así en 2022, 14% de los adultos vivían con diabetes y 59% de quienes tienen 30 años a más no estaban tomando medicación, reflejando brechas de cobertura y manejo cotidiano (OMS, 2023). En paralelo, la carga del pie diabético persiste, ya que la prevalencia global de úlcera de pie diabético se estima en 6,3% de las personas con diabetes, lo que evidencia riesgo sostenido de lesiones prevenibles (Kilic, 2025). En la práctica clínica, el automanejo es insuficiente: un estudio (2022) halló que 71,4% de las personas evaluadas presentaba mal puntaje de autocuidado del pie; además, solo 42,3% realizaba examen diario de los pies y 40,4% buscaba atención ante problemas del pie (Jía, 2022). De forma concordante, otra investigación mostró que 77,7% no recibió examen de pies en la atención anual, señalando déficits persistentes en el cuidado rutinario (Alharbi, 2022). En el plano emocional, el impacto en salud mental agrava la adherencia, así una encuesta global de la Federación Internacional de Diabetes reportó que 3 de cada 4 personas con diabetes han experimentado ansiedad/depresión u otros problemas de salud mental, lo que puede interferir con hábitos de cuidado (Federación Internacional de Diabetes, 2024). Finalmente, aunque la prevalencia global de diabetes se ha duplicado desde 1990, las tasas de cobertura de procesos clave (por ejemplo, chequeo de pies) siguen por debajo de niveles prepandemia en varios sistemas, lo que subraya limitaciones estructurales y de autocuidado que sostienen el riesgo de pie diabético.

A nivel nacional, el problema de la diabetes y las brechas de cuidado continúan limitando el autocuidado preventivo del pie diabético. Así lo menciona la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública reportó que en Perú el 6,5% de adultos vive con diabetes y que solo el 64% recibe o compra medicación, mientras apenas el 29% logra un adecuado control glucémico (Ministerio de Salud, [MINSA], 2023). Asimismo, la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud evidenció subregistro en la notificación de complicaciones asociadas al pie diabético durante el

periodo 2023–2024, afectando la identificación temprana de riesgo (MINSA, 2024). Además, se reconoce una concentración mayor de diabetes en la Costa, con 5,8%, lo que demanda estrategias preventivas específicas para este territorio (MINSA, 2023). Por otro lado, la diabetes se mantiene entre las principales causas de mortalidad en el país, estimándose alrededor de 1,3 millones de personas viviendo con esta enfermedad (MINSA, 2024). De igual manera, desde la seguridad social, EsSalud reportó en 2024 una reducción del 20% en amputaciones por pie diabético tras fortalecer servicios y equipamiento, lo que muestra que las complicaciones eran previamente elevadas (EsSalud, 2024). Finalmente, a nivel emocional, estudios nacionales han identificado que el 86% de personas con diabetes presenta calidad de vida media, con menor componente físico, lo que puede limitar la adherencia a prácticas diarias de inspección y cuidado de los pies (Cadenillas et al., 2024).

En el contexto local, en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez de Chimbote, se aprecia que la mayoría de los pacientes con diabetes enfrenta dificultades para realizar un automanejo adecuado de su enfermedad, lo cual influye negativamente en la prevención del pie diabético. Muchos de ellos no logran comprender de forma clara la importancia del control constante de su glucosa, ni relacionan sus hábitos diarios con la aparición de lesiones en los pies. Además, se observa una percepción insuficiente respecto a la gravedad del pie diabético, pues algunos pacientes consideran que los signos iniciales son normales o poco relevantes, retrasando la búsqueda oportuna de atención. Esta situación se agrava por el impacto emocional que genera la enfermedad, ya que el miedo, la ansiedad y la frustración dificultan la adherencia a las recomendaciones de autocuidado. Asimismo, durante la atención se evidencia que el cuidado rutinario de los pies no es realizado de manera sistemática, debido a que no se ejecuta la inspección diaria ni se aplican las medidas preventivas sugeridas por el personal de salud. Finalmente, se aprecia que la percepción de soporte social es limitada, ya que muchos pacientes refieren poca ayuda o acompañamiento familiar, lo cual reduce la continuidad del cuidado, y favorece la persistencia de prácticas inadecuadas de autocuidado preventivo del pie diabético en este establecimiento de salud.

Ante lo señalado en esta investigación se centró en plantear el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024?

Asimismo, el Autocuidado preventivo del pie diabético conceptualmente se definió como el poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado expresada en acciones específicas para evitar el pie diabético (Quemba et al. ,2022). Y operacionalmente fue evaluado tomando en consideración cinco dimensiones específicas.

En este trabajo no se formuló hipótesis dado que se trata de un estudio con diseño descriptivo simple. Según señalan Hernández y Mendoza (2019), las hipótesis se emplean únicamente cuando la investigación pretende explicar, predecir o establecer relaciones entre dos o más variables. En los estudios descriptivos, en cambio, el propósito es caracterizar un fenómeno o variable tal como se manifiesta en una población. Por ende, en este tipo de diseño las variables se describen de manera independiente, motivo por el cual no es necesaria la formulación de hipótesis.

Con respecto al Objetivo general planteado fue determinar el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. Y los objetivos específicos: 1.-Identificar el nivel de automanejo de las diabetes pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 2.-Identificar el nivel de percepción sobre el pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 3.- Identificar el nivel del impacto emocional de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024, 4.- Identificar el nivel de cuidado rutinario de los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024, 5.- Identificar el nivel de percepción sobre el soporte social en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024.

Metodología

1. Tipo y diseño de investigación

La investigación presenta un enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019), es de tipo básica, orientada a ampliar el conocimiento sobre la variable de estudio (Vizcaíno et al., 2023), y se clasifica como observacional, pues no se manipulan las variables analizadas (Supo y Zacarías, 2020). Asimismo, se emplea un diseño no experimental transeccional descriptivo simple, dado que los datos se recolectan en un solo momento y tienen como propósito describir las características de la variable sin establecer relaciones causales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019).

Esquema:

M ----- O

Dónde:

M : Muestra (152 pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez)

O : Autocuidado preventivo del pie diabético

2. Población y muestra

La población estuvo compuesta por el total de los pacientes diabéticos que se atienden en el programa de diabetes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez en el mes de enero 2025. Por el antecedente histórico más reciente se trata de un promedio de 250 pacientes. En ese sentido se trabajó con una muestra probabilística de 152 pacientes que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes diabéticos inscritos al programa de diabetes mellitus, atendidos en la consulta de evaluación de riesgo de pie diabético del policlínico Víctor Panta Rodríguez.
- Adulto de ambos sexos y cualquier condición sociocultural.
- Pacientes sin alteraciones mentales.

- Paciente que acepte la participación en la investigación y la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

- Pacientes con amputaciones de miembros inferiores.
- Pacientes diabéticas gestantes.
- Pacientes con diagnóstico de pie diabético.

Figura 1

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Título	Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población
Tamaño de la población	(para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 250
Frecuencia % hipotética	50% +/- 5
Límites de confianza	5%
Efecto de diseño	(para encuestas en grupo-EDFF): 1
Subtítulo	Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza
Intervalo Confianza 95%	152
Intervalo Confianza 80%	100
Intervalo Confianza 90%	131
Intervalo Confianza 97%	164
Intervalo Confianza 99%	182
Intervalo Confianza 99.9%	204
Intervalo Confianza 99.99%	215
Ecuación	$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2(1-\alpha/2)^*(N-1) + p*(1-p))]$

Nota. Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de recolección de la información fue la encuesta y como instrumento de medición se empleará el cuestionario de Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético NAPD, desarrollado por Quemba et al. (2022).

Este cuestionario estuvo compuesto por 22 ítems que se agrupan en cinco dimensiones: automanejo de la diabetes (ítems del 1 al 4), percepción sobre el pie diabético (ítems 5 y 6), impacto emocional de la enfermedad (ítems 7 y 8), cuidado rutinario de los pies (ítems del 9 al 17) y percepción sobre el soporte vital (ítems del 18 al 22). Las respuestas se registraron utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos, que incluyen las opciones: nunca (1), pocas veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4). Para la evaluación del instrumento, el puntaje total se obtiene sumando todos los ítems, resultando los puntajes totales del nivel de autocuidado van de mínimo de 22 y máximo de 88 puntos; así; alta (de 67 a 88), media (de 45 a 66) y bajo (de 22 a 44). El cuestionario demostró una alta fiabilidad, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94 (Quemba et al., 2022).

En el instrumento también se incluyeron como primera parte preguntas referidas a las características demográficas. Es preciso mencionar que, como parte del estudio se calculará la confiabilidad y se obtendrá baremos para las puntuaciones absolutas propios para la población objetivo. Los instrumentos ya fueron validados y realizado su prueba piloto por los autores que lo desarrollaron.

Resultados

Tabla 1

Descripción demográfica de la muestra

Características	f	%
Sexo		
Hombre	60	39.5
Mujer	92	60.5
Edad		
39 – 50	8	5.3
51 – 60	22	14.5
61 – 70	48	31.6
71 – 80	63	41.4
81 – 85	11	7.2
Grado de instrucción		
Primaria	36	23.7
Secundaria	68	44.7
Superior	48	31.6
Ocupación		
Ama de casa	38	25.0
Trabajador(a)	66	43.4
Jubilado(a)	48	31.6
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

La muestra estuvo compuesta por 152 pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote. Predominó el sexo femenino (60.5%), mientras que los hombres representaron el 39.5%. En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se concentró en los grupos de 71 a 80 años (41.4%) y 61 a 70 años (31.6%), lo que indica que la población estudiada es mayoritariamente adulta mayor, un grupo especialmente vulnerable a complicaciones como el pie diabético.

Respecto al grado de instrucción, el 44.7% tenía secundaria completa, el 31.6% educación superior y el 23.7% solo primaria. Esto sugiere que, aunque una parte importante de la muestra cuenta con educación secundaria o superior, existe un grupo

considerable con bajo nivel educativo, lo que puede influir en la comprensión y aplicación de las recomendaciones de autocuidado.

En cuanto a la ocupación, el 43.4% eran trabajadores activos, el 31.6% jubilados y el 25% amas de casa. Esta diversidad ocupacional puede influir en los hábitos de autocuidado, ya que las responsabilidades laborales o domésticas y la jubilación pueden afectar el tiempo y la atención que se dedica al cuidado personal.

Tabla 2

Baremos

Percentiles	Automanejo de la diabetes	Percepción del pie diabético	Impacto emocional	Cuidado rutinario de pies	Soporte social	Percentiles
95	18	9	5	36	23	95
90	17	9	5	36	22	90
85	17	9	5	36	21	85
80	17	9	5	36	21	80
75	16	8	4	35	20	75
70	16	8	4	35	20	70
65	16	8	4	35	20	65
60	16	8	4	35	20	60
55	15	8	4	34	20	55
50	15	8	4	34	20	50
45	15	8	4	33	20	45
40	14	7	4	33	19	40
35	14	7	3	32	19	35
30	14	7	3	31	19	30
25	13	6	3	30	18	25
20	12	6	3	29	18	20
15	10	6	3	29	17	15
10	9	5	2	27	16	10
5	7	4	2	19	14	5
Media	14.06	7.26	3.64	32.09	19.15	Media
Desv.	3.010	1.458	0.872	4.440	2.389	Desv.
Mínimo	5	3	2	16	11	Mínimo
Máximo	19	10	6	36	24	Máximo

Nota. Elaboración propia

Puntaje	Categoría (Nivel)
$\leq p25$	Bajo
$> p25 \leq p75$	Medio
$> p75$	Alto

Los baremos presentados permiten clasificar los puntajes obtenidos en las diferentes dimensiones evaluadas (automanejo de la diabetes, percepción del pie diabético, impacto emocional, cuidado rutinario de pies y soporte social) en niveles bajo, medio y alto, según los percentiles.

Por ejemplo, para el automanejo de la diabetes, un puntaje igual o menor al percentil 25 se considera bajo, entre el percentil 25 y 75 es medio, y mayor al percentil 75 es alto. Este mismo criterio se aplica a las otras dimensiones. Los valores de media, desviación estándar, mínimo y máximo permiten observar la dispersión y tendencia central de los puntajes en cada dimensión.

Esta clasificación es fundamental para interpretar los resultados individuales y grupales, ya que permite identificar qué proporción de la muestra se encuentra en cada nivel de autocuidado y en cada dimensión específica. Así, se puede focalizar la intervención en los grupos con mayor riesgo (nivel bajo) y reforzar las estrategias en aquellos con nivel medio, mientras que se reconocen y mantienen las buenas prácticas en quienes alcanzan un nivel alto.

En base al Objetivo General: Determinar el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024

Tabla 3

Autocuidado preventivo del pie diabético

Nivel	f	%
Bajo	6	3.9
Medio	28	18.4
Alto	118	77.6
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

Se obtuvo que la mayoría de los pacientes, el 77.6%, presenta un nivel alto de autocuidado preventivo del pie diabético, mientras que el 18.4% tiene un nivel medio y solo el 3.9% un nivel bajo. Este resultado evidencia que, en general, los pacientes atendidos en el policlínico han desarrollado conductas y prácticas adecuadas para prevenir complicaciones en sus pies, lo que puede estar relacionado con la educación recibida, la experiencia con la enfermedad y el acompañamiento del personal de salud. Sin embargo, la existencia de un grupo con nivel medio y bajo sugiere la necesidad de mantener y reforzar las estrategias educativas y de seguimiento para lograr que todos los pacientes alcancen un autocuidado óptimo.

En base al Objetivo Específico 1: Identificar el nivel de automanejo de la diabetes en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024

Tabla 4

Automanejo del pie diabético

Nivel	f	%
Bajo	45	29.6
Medio	93	61.2
Alto	14	9.2
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

Se encontró que el 61.2% de los pacientes presenta un nivel medio de automanejo, el 29.6% un nivel bajo y solo el 9.2% un nivel alto. Esto indica que, aunque la mayoría de los pacientes realiza algunas acciones de automanejo, aún existe una proporción considerable que no alcanza un nivel óptimo. El automanejo es fundamental para el control de la diabetes y la prevención de complicaciones, por lo que estos resultados evidencian la necesidad de reforzar la educación, el acompañamiento y la motivación en este aspecto, especialmente en aquellos pacientes que se encuentran en los niveles bajo y medio.

En base al Objetivo Específico 2: Identificar el nivel de percepción sobre el pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024.

Tabla 5

Percepción del pie diabético

Nivel	f	%
Baja	41	27.0
Media	96	63.2
Alta	15	9.9
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

Se observó que el 63.2% de los pacientes tiene un nivel medio de percepción sobre el pie diabético, el 27% un nivel bajo y solo el 9.9% un nivel alto. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes reconoce parcialmente los riesgos y la importancia del cuidado de sus pies, pero aún existe un grupo significativo con baja percepción, lo que podría limitar la adopción de conductas preventivas. Es fundamental fortalecer la sensibilización y la información sobre las consecuencias del pie diabético para motivar un autocuidado más consciente y proactivo.

En base al Objetivo Específico 3: Identificar el nivel del impacto emocional de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024.

Tabla 6

Impacto emocional de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus

Nivel	f	%
Bajo	58	38.2
Medio	75	49.3
Alto	19	12.5
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

Se evidenció que el 49.3% de los pacientes presenta un nivel medio de impacto emocional, el 38.2% un nivel bajo y solo el 12.5% un nivel alto. Esto revela que casi la mitad de los pacientes experimenta un impacto emocional moderado, mientras que una proporción considerable lo percibe como bajo. El impacto emocional puede influir en la adherencia al autocuidado y en la calidad de vida, por lo que es importante considerar intervenciones de apoyo psicológico y emocional como parte integral del manejo de la diabetes.

En base al Objetivo Específico 4: Identificar el nivel de cuidado rutinario de los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024.

Tabla 7

Cuidado rutinario de pies en pacientes con diabetes mellitus

Nivel	f	%
Bajo	39	25.7
Medio	93	61.2
Alto	20	13.2
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

Se halló que el 61.2% de los pacientes presenta un nivel medio de cuidado rutinario de los pies, el 25.7% un nivel bajo y solo el 13.2% un nivel alto. Aunque la mayoría realiza prácticas de cuidado, el porcentaje de pacientes con nivel alto es bajo, lo que sugiere que las acciones preventivas no siempre son consistentes o completas. Es necesario reforzar la educación sobre la importancia de la inspección diaria, el uso de calzado adecuado y la higiene, para elevar el porcentaje de pacientes con un cuidado rutinario óptimo.

En base al Objetivo Específico 5: Identificar el nivel de percepción sobre el soporte social en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024.

Tabla 8

Percepción sobre soporte social en pacientes con diabetes mellitus

Nivel	f	%
Baja	39	25.7
Media	89	58.6
Alta	24	15.8
Total	152	100.0

Nota. Elaboración propia

Se identificó que el 58.6% de los pacientes tiene un nivel medio de percepción sobre el soporte social, el 25.7% un nivel bajo y solo el 15.8% un nivel alto. Esto indica que la mayoría percibe un apoyo social moderado, pero existe un grupo importante que siente poco respaldo. El soporte social es clave para el autocuidado, ya que facilita la adherencia a las recomendaciones y brinda contención emocional. Por ello, se recomienda involucrar a la familia y la comunidad en las estrategias educativas y de acompañamiento.

Análisis y Discusión

En base al objetivo general de determinar el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024, los resultados muestran que el 77.6% de los pacientes presenta un nivel alto de autocuidado, el 18.4% un nivel medio y solo el 3.9% un nivel bajo. Este hallazgo es especialmente relevante si se compara con estudios como el de Jacome et al. (2024), quienes encontraron que el autocuidado general se clasificaba en un nivel medio, lo que evidencia que la población estudiada en Chimbote ha alcanzado mejores resultados en la prevención del pie diabético. De manera similar, López y Díaz (2024) reportaron que solo el 74% de los pacientes superaba el umbral de eficacia en la gestión del autocuidado, mientras que las dimensiones de mantenimiento y monitoreo se situaban por debajo del 70%. Estos datos refuerzan la importancia de las intervenciones educativas y de seguimiento, ya que, aunque la mayoría de los pacientes en Chimbote muestra un autocuidado alto, aún existe un grupo que requiere mayor atención para evitar complicaciones severas. Además, estudios como los de Miranda (2024) y Bonilla et al. (2023) han evidenciado carencias significativas en el autocuidado, especialmente en la hidratación, la inspección diaria y la adherencia a las recomendaciones, lo que subraya la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias educativas y el acompañamiento profesional en todos los contextos.

En relación con el primer objetivo específico, que busca identificar el nivel de automanejo de la diabetes, se observó que el 61.2% de los pacientes presenta un nivel medio, el 29.6% un nivel bajo y solo el 9.2% un nivel alto. Esta distribución es comparable con los hallazgos de Maldonado et al. (2024), quienes reportaron que el 65.6% de los pacientes rara vez detecta variaciones en sus niveles glucémicos y menos de la mitad sigue estrictamente las indicaciones médicas. Asimismo, Duran et al. (2021) encontraron que, aunque el 93% de los pacientes tenía una actitud favorable hacia el autocuidado, solo el 51.5% realizaba una práctica media, lo que evidencia una brecha entre el conocimiento y la acción. Asimismo, Fajardo y Gualpa (2023), hallaron que solo el 51.1% ejecutaba prácticas adecuadas, y Mendoza (2024), que

asoció un bajo automanejo con mayor riesgo de pie diabético, demostrando que el automanejo sigue siendo un reto y que la educación continua y la motivación son esenciales para mejorar esta dimensión.

Respecto al segundo objetivo específico, que consiste en identificar el nivel de percepción sobre el pie diabético, los datos muestran que el 63.2% de los pacientes tiene una percepción media, el 27% baja y solo el 9.9% alta. Este patrón es similar al reportado por Jacome et al. (2024), donde la percepción sobre el pie diabético fue una de las dimensiones con menor puntuación. Singh et al. (2020) y Vásquez (2023) también encontraron que la subestimación de los riesgos y la falta de información son factores determinantes en la baja percepción, especialmente en pacientes con menor nivel educativo. Boada (2012) y Rocha et al. (2023) refuerzan que la educación deficiente y la falta de campañas informativas contribuyen a la escasa percepción del riesgo. Por su parte, la International Diabetes Federation (2017) subraya la importancia de programas educativos dirigidos a mejorar la percepción y el conocimiento, ya que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor adherencia al autocuidado. La comparación con estos antecedentes resalta que, aunque la mayoría de los pacientes en Chimbote tiene una percepción media, es necesario fortalecer acciones de motivación para sensibilizar a través de la información la importancia de un autocuidado más consciente y proactivo.

En cuanto al tercer objetivo específico, que busca identificar el nivel del impacto emocional de la enfermedad, se evidenció que el 49.3% de los pacientes presenta un impacto emocional medio, el 38.2% bajo y solo el 12.5% alto. Este resultado es comparable con lo reportado por Strandberg et al. (2015), quienes encontraron que la diabetes genera ansiedad y depresión en una proporción significativa de pacientes, afectando su autocuidado. Asimismo, Mangoulia et al. (2024) demostraron que el estrés emocional reduce la adherencia al tratamiento, mientras que Navarro et al. (2019) observaron que el acompañamiento psicológico disminuye el impacto emocional negativo. En esa misma línea, Cameron & Leventhal (2013) y la International Diabetes Federation (2017) destacan que el soporte social y la intervención profesional mejoran el bienestar emocional y la calidad de vida. La

comparación con estos estudios evidencia que, aunque la mayoría de los pacientes en Chimbote experimenta un impacto emocional moderado o bajo, es fundamental incorporar estrategias de apoyo emocional y psicológico en la atención integral de la diabetes.

En relación con el cuarto objetivo específico, que consiste en identificar el nivel de cuidado rutinario de los pies, se halló que el 61.2% de los pacientes presenta un nivel medio, el 25.7% bajo y solo el 13.2% alto. Este hallazgo es consistente con los resultados de Calle (2023), quien reportó que, aunque el 63% de los pacientes revisa sus pies regularmente y el 82.57% los lava cada día, persisten hábitos de riesgo como la falta de hidratación y el uso inadecuado de calzado. De manera similar, Altamirano (2023) encontró que solo el 27.8% de los pacientes alcanzaba un nivel bueno de autocuidado, mientras que la mayoría se ubicaba en niveles regular o malo. Por su parte, Vale et al. (2024) y López et al. (2024) también identificaron que, aunque la higiene diaria es frecuente, prácticas como el secado interdigital y el corte adecuado de uñas son deficientes. En esa misma línea, Rocha et al. (2023) y Carvalho et al. (2022) subrayan la necesidad de intervenciones diferenciadas y adaptadas a las características individuales de los pacientes. La comparación con estos antecedentes refuerza la importancia de fortalecer la educación y la supervisión para elevar el porcentaje de pacientes con un cuidado rutinario óptimo.

Finalmente, en relación con el quinto objetivo específico, que busca identificar el nivel de percepción sobre el soporte social, los resultados muestran que el 58.6% de los pacientes tiene una percepción media, el 25.7% baja y solo el 15.8% alta. Este resultado es comparable con lo reportado por Luo et al. (2023), quienes encontraron que el soporte social mejora la adherencia al tratamiento y el autocuidado. Así Cameron & Leventhal (2013) y Calles et al. (2020) también observaron que la satisfacción con el tratamiento y la eficacia en la gestión de la diabetes aumentan con un mayor apoyo social, mientras que la falta de soporte incrementa el riesgo de complicaciones. En esa misma línea, Naranjo et al. (2017) y Díaz et al. (2002) subrayan que el acompañamiento familiar y comunitario es clave para el éxito de las intervenciones educativas. La comparación con estos antecedentes evidencia que,

aunque la mayoría de los pacientes en Chimbote percibe un apoyo social moderado, es necesario involucrar más activamente a la familia y la comunidad en las estrategias de autocuidado.

En síntesis, la comparación de los resultados obtenidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez con los antecedentes nacionales e internacionales permite concluir que, si bien se han logrado avances importantes en el autocuidado preventivo del pie diabético, persisten áreas de mejora en el automanejo, la percepción del riesgo, el cuidado rutinario y el soporte social. La evidencia respalda la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones educativas, el acompañamiento profesional y la integración del entorno familiar y comunitario para consolidar y elevar el nivel de autocuidado en la población diabética.

Conclusiones

El nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en los pacientes evaluados es predominantemente alto, pues más de tres cuartas partes de ellos presentan un nivel favorable; sin embargo, una minoría considerable aún se ubica entre niveles medio y bajo, lo que evidencia avances, pero también la necesidad de fortalecer intervenciones complementarias.

En cuanto al nivel de automanejo de la diabetes, casi dos tercios de los pacientes presentan un nivel medio, mientras que aproximadamente una tercera parte se ubica en niveles bajos. Solo una pequeña minoría alcanza un nivel alto, lo que revela que una proporción importante de los pacientes aún no logra un control adecuado ni una adherencia óptima al tratamiento.

Con relación a la percepción sobre el autocuidado del pie diabético, casi dos tercios de los pacientes muestran un nivel medio, mientras que algo más de una cuarta parte presenta un nivel bajo. Solo una minoría reducida alcanza un nivel alto, lo que indica que muchos pacientes subestiman los riesgos y no reconocen plenamente la importancia del autocuidado preventivo.

Respecto al impacto emocional de la enfermedad, casi la mitad de los pacientes experimenta un nivel moderado, mientras que un poco más de un tercio presenta un nivel bajo. Solo una minoría manifiesta un impacto emocional alto, lo cual podría influir en la adherencia al autocuidado y en su calidad de vida, especialmente en quienes carecen de apoyo emocional.

En cuanto al cuidado rutinario de los pies, más de la mitad de los pacientes presenta un nivel medio y alrededor de una cuarta parte se sitúa en niveles bajos. Solo una pequeña proporción alcanza un nivel alto, lo que sugiere que las prácticas preventivas aún no son consistentes ni completas en una parte importante de la población estudiada.

Se identificó que el nivel de percepción sobre el soporte social es mayoritariamente medio, mientras que alrededor de una cuarta parte de los pacientes percibe un nivel bajo. Solo una minoría reconoce un alto nivel de apoyo, lo que indica que muchos no cuentan con un entorno suficiente para reforzar prácticas adecuadas de autocuidado.

Recomendaciones

1. Fortalecer los programas de educación continua y acompañamiento profesional, asegurando que todos los pacientes, especialmente aquellos con nivel medio y bajo de autocuidado, reciban intervenciones personalizadas y seguimiento sistemático.
2. Implementar talleres prácticos y sesiones de motivación que permitan a los pacientes identificar variaciones en sus niveles glucémicos, mejorar la adherencia al tratamiento y resolver dudas sobre el manejo diario de la enfermedad.
3. Desarrollar campañas de sensibilización y educación sobre el pie diabético, utilizando materiales didácticos, charlas y testimonios de pacientes para elevar la percepción del riesgo y motivar un autocuidado más consciente y proactivo.
4. Incorporar estrategias de apoyo psicológico y emocional en la atención integral de los pacientes diabéticos, promoviendo grupos de apoyo, consejería individual y actividades que fortalezcan la resiliencia y el afrontamiento positivo de la enfermedad.
5. Fortalecer la educación sobre el cuidado rutinario de los pies, promoviendo la inspección diaria, el uso de calzado adecuado y la higiene, así como la supervisión periódica por parte del personal de salud para prevenir lesiones y complicaciones.
6. Fomentar la participación activa de la familia y la comunidad en las estrategias de autocuidado, promoviendo redes de apoyo y actividades grupales que refuercen la adherencia a las recomendaciones y brinden contención emocional a los pacientes.

Referencias bibliográficas

- Académica Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos. (2024). *Cuidado del pie diabético (Care of the Diabetic Foot)*. OrthoInfo. <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/cuidado-del-pie-diabetico-care-of-the-diabetic-foot/>
- Alharbi, O., & Sulaiman, A. (2022). Foot care knowledge, attitude and practices of diabetic patients: A survey in diabetes health care facility. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(7), 3816–3823. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_183_21
- Altamirano, J. (2023). *Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque–Chiclayo 2022*. (Tesis para optar título profesional, Universidad Señor de Sipán). Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11931>
- American Diabetes Association. (2020). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement_1), S14-S31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
- American Heart Association. (2024). *¿Qué es la diabetes y cómo puedo controlarla? Enfermedades Cardiovasculares*. https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-diabetes-and-control-it_span.pdf
- Arévalo, S. (2024). *Conocimiento y prácticas de autocuidado para prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12737/10757>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Boada, A. (2012). Lesiones cutáneas en el pie diabético. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 103(5), 348-356. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2011.08.005>

- Bonilla-Carrasco., E., Aguayo-González, M., & San Rafael-Gutiérrez, S. (2023). Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 33(3), 223-233. DOIes: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.01.016>
- Boulton, A., Armstrong, D., Krisner, R., Attinger, C., Lavery, L., Lipsky, B., Mills, J., & Steinberg, J. (2018). Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications. *ADA Clinical Compendia*, 2018(2), 1-20. <https://doi.org/10.2337/db20182-1>
- Cadenillas-Maguiña, S., Rosas-Castillo, A., Morillas, E., Carvalho, S., & Ochoa-Vigo, K. (2024). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(3). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i3.6625>
- Calle, D. (2023). *Autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/2a51150c-b932-4e73-9e7c-584593944679>
- Calles, O., Sánchez, M., Miranda, T., Villalta, D., & Paoli, M. (2020). Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 18(2), 65-79. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375564082004/html/>
- Cameron, L., & Leventhal, H. (2013). *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* (L. Cameron & H. Leventhal, Eds.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203553220>
- Carvalho, F., De Silva, A., Da Guimarães, M., Lima, E., Lima, R. & Silva, A. (2022). Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cogitare Enferm.* 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87106>
- Cazorla, E. (2020). *Autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético consultorio de endocrinología Hospital María Auxiliadora junio 2018*. (Tesis de grado, Universidad Privada San Juan Bautista). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2753>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024). *La diabetes y los pies*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/diabetes/es/diabetes-complications/la-diabetes-y-los-pies.html#:~:text=Hormigueo%2C%20ardor%20o%20dolor%20en,parte%20inferior%20de%20las%20piernas.>

- Chávez, W., & Gallegos, E. (2022). Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria. *SANUS*, 7, e267. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.267>
- Chunga, E. (2021). *Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del hospital "Agustín Arbulú Neyra" Ferreñafe, agosto 2019-julio 2020*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9438>
- Crocker, R., Tan, T., Palmer, K., & Marrero, D. (2022). The patient's perspective of diabetic foot ulceration: A phenomenological exploration of causes, detection and <sc>care seeking</sc>. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2482-2494. <https://doi.org/10.1111/jan.15192>
- Díaz, L., Mercedes, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y., Gutiérrez, M., Hernández, Á., Londoño, J., Moreno, M., Pérez, B., Rodríguez, C., Rozo, C., Umaña, C., Valbuena, S., Vargas, R., & Venegas, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
- Duran, I., Espinosa, S., Martin, D., Martin, I., Martínez, R. y Del val- Labaca, A. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 32(1), 57-62. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8053497>
- EsSalud. (2024, 3 de julio). *EsSalud logra reducir en un 20 % las amputaciones de pacientes por pie diabético*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/970827-essalud-logra-reducir-en-un-20-amputaciones-de-pacientes-por-pie-diabetico>
- Fajardo, E. y Guallpa, E. (2023). *Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético*. Azogues, junio-agosto 2023. [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/76bb7724-22cb-4e2b-80d6-aed4ba9d9bc9>

- Federación Internacional de Diabetes. (2024). *Annual Report 2024*. <https://idf.org/media/uploads/2025/06/IDF-Annual-Report-2024-web.pdf>
- Galicia, U., Benito, A., Jebari, S., Larrea, A., Siddiqi, H., Uribe, K., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Gonzalez, J., Peyrot, M., McCarl, L., Collins, E., Serpa, L., Mimiaga, M., & Safren, S. (2008). Depression and Diabetes Treatment Nonadherence: A Meta-Analysis. *Diabetes Care*, 31(12), 2398-2403. <https://doi.org/10.2337/dc08-1341>
- Goyzueta, A., & Cervantes, S. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4(2), 56 - 64. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF clinical practice recommendations on the diabetic foot – 2017*. International Diabetes Federation. <https://www.idf.org/e-library/guidelines/128-idf-clinical-practice-recommendations-on-the-diabetic-foot-2017.html>
- Jacome, P., González, P., Méndez, E., Castellanos, E., Salazar, J., & López, M. (2024). Nivel de Autocuidado para la Prevención del Pie Diabético en una Unidad de Salud Veracruzana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 12307-12322. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13427
- Jia, H., Wang, X., & Cheng, J. (2022). Knowledge, attitudes, and practices associated with diabetic foot prevention among rural adults with diabetes in North China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876105>
- Jones, L., Crabb, S., Turnbull, D., & Oxlad, M. (2015). Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: A qualitative study with diabetic patients and health professionals. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 441-453. <https://doi.org/10.1177/1359105312473786>
- Kilic, M., Olgun, N., Dündar, M., Celik Advan, S., Küçük, F. Z., Okcuoglu, S., Sahin, S., Kır Bicer, E., Ülker, Y., & Sahin, P., & Taskiran, Z. (2025). Prevalencia, nivel de riesgo y

- factores de riesgo de úlcera del pie diabético entre personas adultas con diabetes en la región sureste de Anatolia de Turkiye. *Journal of Tissue Viability*, 34(1), Article 100839. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.12.003>
- López Ovelar, H., Careaga, M. L., Quiñonez, L., Soto, S., Aparicio, R., Romero, F. y Valinotti, E. (2024). Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus que reciben atención multidisciplinaria. *Revista de salud pública del Paraguay*, 14(1), 34-39. DOI: <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.abr.06>
- López, L., y Diaz, M. (2024). Autocuidado para la prevención del riesgo de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus, Montería-Córdoba, 2024. [Tesis de grado, Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/36f3a819-6644-44fc-a060-e0d202a40533>
- Luo, Z., Zhong, S., Zheng, S., Li, Y., Guan, Y., Xu, W., Li, L., Liu, S., Zhou, H., Yin, X., Wu, Y., Liu, D., & Chen, J. (2023). Influence of social support on subjective well-being of patients with chronic diseases in China: chain-mediating effect of self-efficacy and perceived stress. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1184711>
- Maldonado, K., Lalanqui, A. & Falconi, S. (2024). Caminando Hacia la Salud: Estrategias Clave de Autocuidado para Evitar el Pie Diabético en Diabetes Tipo 2. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 8(3), 4687- 4704. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9610649>
- Mangoulia, P., Milionis, C., Vlachou, E., & Ilias, I. (2024). The Interrelationship between Diabetes Mellitus and Emotional Well-Being: Current Concepts and Future Prospects. *Healthcare*, 12(14), 1457. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141457>
- Medline Plus. (2024, febrero 29). *Pie diabético*. Medline Plus. <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticfoot.html>
- Mendoza, M., Gutiérrez, A. & Ríos, R. (2024). Actividades de autocuidado y nivel de riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Médica Sinergia*, 9(6). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9641445>

Ministerio de Salud. (2023). *Vigilancia de la diabetes en el Perú, periodo 2019-2023* (SE482023/03).

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE482023/03.pdf>

Ministerio de Salud. (2023, 20 octubre). *La Costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes: 5,8%. Gobierno del Perú.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>

Ministerio de Salud. (2024). *Actualización en vigilancia de la diabetes en el Perú, periodo enero 2023 a junio 2024* (SE242024/03).

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf>

Ministerio de Salud. (2024, 14 de noviembre). *La diabetes se constituye como séptima causa de muerte en nuestro país. Gobierno del Perú.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>

Miranda, L. (2024). *Autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023*. (Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de

<http://hdl.handle.net/20.500.12423/7104>

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*, 19(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Navarro, A., Pallarés, A., Beltrán, R., & Cuenca, A. (2019). Conocimientos sobre salud oral en diabéticos atendidos en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam.*, 12(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000100007

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Diabetes*. PAHO.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 9 de abril). *Diabetes*. WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2023, April 30). *Diabetes: Fact sheet*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*, 36(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
- Quemba, M., Vega, J., Rozo, E., Ramos, L., & Rianño, O. (2022). Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. *Revista Ciencia y cuidado*, 19(3). 44 - 55. <https://doi.org/10.22463/17949831.3306>
- Rocha, R., Silva, C., Campelo, B., Pedro, A., Sousa, F. & Cardoso, V. (2023). El riesgo de sufrir heridas en los pies y la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 están relacionados con el autocuidado. *Revista Abcs ciencia de la salud*, 48, 023-209. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1438243?lang=pt>
- Rocha, V., Ferreira, B., Medeiros, G., & Santos, W. (2023). Autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Tipo II: un estudio cualitativo y cuantitativo. *Revista Revisa*, 12(3), 575-582. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1509758>
- Rojas, D., Tenemaya, E., & Paccha, C. (2021). Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Revista científico Polo del Conocimiento*, 6(7), 1160-1171. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9556470>
- Roy, C., Whetsel, M., & Frederickson, K. (2009). The Roy adaptation model and research. *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 11-209. https://www.researchgate.net/publication/26754625_The_Roy_adaptation_model_and_research
- Singh, S., Jajoo, S., Shukla, S., & Acharya, S. (2020). Educating patients of diabetes mellitus for diabetic foot care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 367. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_861_19
- Sociedad Española de Diabetes. (2019). *Autocuidado del pie diabético*. Vivir con DM. https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/1.SED_Autocuidados_del_pie_diabetico-final.pdf
- Strandberg, R., Graue, M., Wentzel, T., Peyrot, M., Thordarson, H., & Rokne, B. (2015). Longitudinal relationship between diabetes-specific emotional distress and follow-up HbA in adults with Type 1 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 32(10), 1304-1310. <https://doi.org/10.1111/dme.12781>

- Supo, J., & Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra (ed.) Síncie.
- Talaya, E., Loreto, M., Madrona, F., Romero, A., & Tárraga, P. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *JONNPR*, 7(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005
- Vale, A., Soares, M., Bastos, M., Gouveia, A., Queiroz, D., & Lima, Iane. (2024). Prácticas de autocuidado de los pies realizadas por hombres con diabetes mellitus. *Revista Nursing*, 27(308), 10106-10111. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1537215>
- Vásquez, M. (2023). Principales factores desencadenantes de pie diabético. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 7(2), 153-161. <https://doi.org/10.36314/cunori.v7i2.234>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- World Health Organization. (2023). *Diabetes*. who.int. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Autocuidado preventivo del pie diabético	El poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado expresada en acciones específicas para evitar el pie diabético (Quemba et al., 2022).	La variable autocuidado preventivo del pie diabético fue evaluada mediante un cuestionario con valoraciones tipo Likert que van desde 1 hasta 4.	Automanejo de la diabetes	Cumplimiento de recomendaciones alimentarias y terapéuticas. Capacidad de reconocer cambios en la glucemia y actuar adecuadamente. Aplicación de recomendaciones del personal de salud.	1,2,3,4	Ordinal Nunca (1). Pocas veces (2). Con frecuencia (3) Siempre (4).
			Percepción sobre el pie diabético	Conocimiento sobre la vulnerabilidad del pie diabético. Reconocimiento de signos, riesgos y complicaciones asociadas al pie diabético.	5, 6	
			Impacto emocional de la enfermedad	Cambios emocionales y afectación en la vida personal y social debido a la diabetes Percepción de carga emocional hacia la familia o cuidadores.	7,8	
			Cuidado rutinario de los pies	Evalúa las prácticas regulares de limpieza, baño y secado adecuado. Mide la capacidad del paciente para observar, detectar y actuar ante signos de anormalidad. Evalúa si se emplea calzado y medias adecuadas para prevenir lesiones. Mide si el paciente cuida o permite que le cuiden las uñas evitando lesiones.	10,11,12, 13,14,15, 16,17	
			Percepción sobre el soporte social	Apoyo familiar o de cuidadores en el manejo de la enfermedad. Acompañamiento del personal de salud en el tratamiento de la diabetes. Seguimiento del personal de salud respecto a novedades o lesiones en los pies. Examen físico regular del pie por parte del equipo de salud.	18,19,20 21,22	

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024?</p>	<p>Autocuidado preventivo del pie diabético</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de automanejo de las diabetes pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 2. Identificar el nivel de percepción sobre el pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 3. Identificar el nivel del impacto emocional de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 4. Identificar el nivel de cuidado rutinario de los pies en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 5. Identificar el nivel de percepción sobre el soporte social en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024. 	<p>En este trabajo no se formuló hipótesis porque se trata de un estudio con diseño descriptivo simple. Según Hernández y Mendoza (2019), las hipótesis se emplean cuando se busca explicar o establecer relaciones entre variables, lo cual no corresponde a los estudios descriptivos, cuyo propósito es únicamente describir un fenómeno tal como se presenta en la población</p>	<p>Enfoque cuantitativo Tipo: básica / observacional No experimental, transeccional descriptivo simple.</p> <p>La población estará compuesta por el total de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico EsSalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote en enero de 2024. Se cuenta con un promedio histórico de 250 pacientes.</p> <p>Muestreo probabilístico. La muestra quedará conformada por 152 pacientes voluntarios que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>La técnica será la encuesta. El instrumento será el Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD.</p>

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Preguntas demográficas

Sexo

(1)Mujer

(2)Hombre

Edad (años cumplido):

Grado de instrucción

(1) Primaria

(2) Secundaria

(3) Superior

Ocupación

(1) Ama de casa

(2) Trabajador

(3) Estudiante

(4) Jubilado

Instrucción: marque con un aspa (x) la alternativa correcta.

Ítems	Nunca (1)	Pocas veces (2)	Con frecuencia (3)	Siempre (4)
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.				

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).				
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 ayuda				
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 pie				

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				
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 va revisando continuamente cómo va mi tratamiento de la diabetes				
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				

Anexo 5. Base de datos

N	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	VALOR	NIVEL	AUTOMANEJO	NIVEL	PERCEPCION	NIVEL	EMOCIONAL	NIVEL	CUIDADAD	NIVEL	SOPORTE SOCIAL	NIVEL	
1	1	63	3	2	4	4	3	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	15	2	8	2	3	1	34	2	20	2	
2	2	73	4	2	4	4	4	5	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	85	3	17	3	8	2	3	1	35	2	22	3	
3	2	54	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	4	42	1	8	1	4	1	3	1	16	1	11	1		
4	1	83	5	1	4	4	3	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	15	2	8	2	3	1	35	2	20	2	
5	2	74	4	2	4	4	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	65	2	12	1	6	1	3	1	25	1	19	2		
6	1	78	4	2	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	14	2	8	2	4	2	36	3	20	2	
7	1	76	4	2	4	2	3	2	3	4	5	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	3	10	1	9	3	4	2	36	3	19	2	
8	1	74	4	2	4	4	5	4	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	88	3	18	3	8	2	4	2	35	2	23	3
9	1	76	4	1	4	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	78	3	14	2	8	2	4	2	32	2	20	2	
10	1	79	4	1	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	16	2	7	2	4	2	35	2	20	2	
11	1	78	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	14	2	8	2	4	2	35	2	20	2	
12	2	69	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	77	3	15	2	7	2	4	2	33	2	18	1	
13	2	50	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	44	1	6	1	4	1	2	1	18	1	14	1		
14	2	67	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	63	2	9	1	4	1	2	1	29	1	19	2	
15	2	83	5	1	4	5	5	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	3	18	3	8	2	2	1	36	3	20	2	
16	2	84	5	1	4	3	4	2	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	83	3	13	1	8	2	4	2	35	2	23	3		
17	2	50	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	64	2	9	1	5	1	4	2	27	1	19	2	
18	1	74	4	2	4	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	43	1	6	1	4	1	4	2	17	1	12	1	
19	2	43	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	63	2	11	1	6	1	3	1	29	1	14	1		
20	2	78	4	2	4	4	4	4	5	5	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	85	3	16	2	10	3	4	2	35	2	20	2		
21	2	66	3	2	2	3	4	3	4	3	3	1	2	3	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	3	66	2	14	2	6	1	4	2	23	1	19	2		

48	2	55	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	1	4	4	4	4	62	2	9	1	5	1	4	2	27	1	17	1	
49	2	72	4	2	1	3	4	4	3	4	5	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	14	2	9	3	3	1	35	2	20	2	
50	2	62	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	79	3	14	2	8	2	3	1	36	3	18	1	
51	2	76	4	2	4	4	4	4	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	86	3	16	2	9	3	4	2	35	2	22	3	
52	2	60	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	3	4	4	4	47	2	5	1	4	1	3	1	19	1	16	1
53	2	77	4	2	1	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	15	2	8	2	4	2	35	2	20	2	
54	2	75	4	1	1	4	5	5	5	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	3	19	3	8	2	3	1	35	2	20	2	
55	1	53	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	63	2	9	1	6	1	2	1	30	1	16	1	
56	2	65	3	2	2	4	3	3	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	14	2	8	2	4	2	34	2	20	2	
57	1	71	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	85	3	16	2	8	2	4	2	35	2	22	3	
58	2	76	4	1	1	4	5	5	5	4	3	1	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	80	3	19	3	7	2	3	1	31	2	20	2	
59	1	69	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	82	3	16	2	8	2	3	1	33	2	22	3	
60	1	86	5	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	78	3	16	2	6	1	5	3	31	2	20	2	
61	1	55	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	1	6	1	4	1	4	2	18	1	11	1	
62	2	67	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	81	3	15	2	8	2	6	3	33	2	19	2	
63	1	68	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	84	3	16	2	8	2	4	2	35	2	21	3	
64	1	79	4	2	4	3	5	5	5	4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	18	3	8	2	4	2	33	2	20	2	
65	1	66	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	80	3	16	2	8	2	4	2	35	2	17	1	
66	2	67	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	1	4	4	3	4	66	2	11	1	6	1	4	2	29	1	16	1	
67	2	70	3	1	1	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	15	2	8	2	3	1	36	3	20	2	
68	1	80	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	15	2	8	2	3	1	35	2	20	2	
69	2	61	3	2	1	4	4	4	4	5	5	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	16	2	10	3	2	1	35	2	20	2	
70	2	73	4	2	4	3	4	3	4	3	4	1	1	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75	3	14	2	7	2	2	1	32	2	20	2	
71	1	71	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	78	3	16	2	7	2	3	1	32	2	20	2	
72	1	58	2	3	2	4	3	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	80	3	15	2	8	2	3	1	35	2	19	2	
73	2	53	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	3	4	3	4	65	2	11	1	6	1	4	2	29	1	15	1	

74	2	73	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	16	2	8	2	4	2	35	2	20	2
75	2	78	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	16	2	8	2	4	2	33	2	20	2
76	1	80	4	1	4	4	4	4	4	4	5	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	16	2	9	3	4	2	33	2	19	2	
77	2	59	2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	2	12	1	5	1	3	1	28	1	14	1		
78	2	70	3	2	2	2	4	4	3	4	4	2	1	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	13	1	8	2	3	1	32	2	20	2		
79	1	73	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	3	13	1	8	2	4	2	32	2	20	2		
80	1	75	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	3	16	2	8	2	3	1	35	2	19	2			
81	1	59	2	3	2	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	3	16	2	7	2	2	1	35	2	19	2			
82	2	80	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	16	2	8	2	3	1	35	2	20	2			
83	2	58	2	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	16	2	8	2	2	1	35	2	21	3		
84	2	80	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	16	2	8	2	4	2	34	2	21	3		
85	1	39	1	3	2	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	3	15	2	7	2	4	2	29	1	18	1			
86	2	78	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	16	2	8	2	2	1	35	2	19	2			
87	1	71	4	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	15	2	8	2	4	2	35	2	21	3			
88	2	81	5	1	1	3	4	4	4	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	3	15	2	8	2	2	1	35	2	19	2			
89	1	56	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	69	3	13	1	7	2	4	2	28	1	17	1										
90	2	42	1	3	2	3	3	3	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	73	3	13	1	8	2	2	1	33	2	17	1									
91	2	64	3	2	2	4	4	4	4	5	5	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	3	16	2	10	3	3	1	35	2	20	2				
92	1	70	3	1	4	4	5	5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	3	18	3	8	2	4	2	35	2	22	3			
93	1	69	3	2	2	4	4	5	4	4	5	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	17	3	9	3	5	3	34	2	18	1				
94	2	46	1	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	14	2	7	2	5	3	30	1	20	2				
95	2	57	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	1	6	1	5	1	3	1	18	1	12	1			
96	2	72	4	2	1	3	3	4	4	3	4	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	14	2	7	2	4	2	34	2	19	2			
97	1	84	5	2	4	4	4	4	5	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	3	17	3	8	2	5	3	34	2	19	2				
98	1	60	2	3	2	4	4	5	5	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	3	18	3	8	2	4	2	35	2	20	2				
99	1	62	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	3	13	1	5	1	4	2	31	2	18	1				

118	2	73	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	79	3	16	2	8	2	4	2	31	2	20	2	
119	2	71	4	2	1	4	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	84	3	15	2	8	2	3	1	36	3	22	3		
120	1	47	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	65	2	12	1	4	1	4	2	28	1	17	1	
121	2	74	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	78	3	16	2	8	2	4	2	31	2	19	2		
122	1	77	4	1	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	78	3	15	2	8	2	4	2	32	2	19	2		
123	1	60	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	73	3	13	1	6	1	4	2	30	1	20	2		
124	2	69	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	4	66	2	10	1	4	1	5	3	31	2	16	1	
125	2	74	4	1	1	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	81	3	14	2	8	2	5	3	34	2	20	2		
126	1	85	5	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	16	2	8	2	3	1	35	2	20	2		
127	2	74	4	2	1	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	73	3	13	1	6	1	4	2	30	1	20	2		
128	2	80	4	1	1	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	15	2	8	2	3	1	36	3	20	2		
129	1	80	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	83	3	16	2	8	2	4	2	35	2	20	2		
130	1	78	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	3	16	2	8	2	4	2	36	3	20	2		
131	1	69	3	3	2	4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	79	3	15	2	7	2	4	2	33	2	20	2		
132	2	66	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	64	2	10	1	6	1	2	1	29	1	17	1	
133	2	74	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	3	16	2	8	2	2	1	36	3	20	2		
134	2	52	2	3	2	4	4	3	4	5	5	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	82	3	15	2	10	3	4	2	35	2	18	1	
135	1	78	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	84	3	16	2	8	2	4	2	34	2	22	3

Anexo 6. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SAN PEDRO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, quien suscribe la presente como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “**AUTOCAUIDADO PREVENTIVO DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ESSALUD VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ, CHIMBOTE 2024.**” y he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación:

OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y para que así conste firmo el presente documento.

Fecha:

Firma del paciente.

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



Chimbote, 04 de marzo del 2025

**SOLICITO: Autorización para la aplicación
de instrumentos de investigación**

**Lic. Max Diaz Saldaña
Administrador
PCC. Víctor Panta Rodríguez
Presente. –**

Yo **EDITH ROXANA PEDREROS RAMOS**, identificada con DNI N° 44919050, es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo e informarle que estoy realizando el trabajo de investigación denominada “Autocuidado preventivo del pie diabético en paciente con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico Essalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024”, por ser requisito para adquirir el título de Licenciada en enfermería.

Por lo que solicito a usted autorice para la aplicación del instrumento de investigación en los pacientes del programa de diabetes, dicho instrumento se ejecutara bajo principios éticos y científicos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente. –

EDITH ROXANA PEDREROS RAMOS
DNI. 44919050

CARTA N° 001-ADM-RAAN-ESSALUD-2025

Chimbote, marzo 06 del 2025.

Sra. EDITH ROXANA PEDREROS RAMOS

DNI N° 44919050

Presente.-

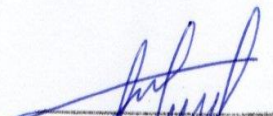
Asunto: Respuesta para Aplicación de Instrumento de Investigación

Ref. Solicitud 04-03-2025


Por medio de la presente le expreso mi cordial saludo, a la vez en atención a lo solicitado manifestarle que se AUTORIZA la aplicación del trabajo de investigación sobre Autocuidado Preventivo del Pie diabético en pacientes con diabetes mellitus de esta IPRESS. Para lo cual deberá cumplir con los principios éticos que corresponda.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



Dr. Max Díaz Salcaña
ADMINISTRADOR
P.C.C. VICTOR PANTA RODRIGUEZ



Anexo 7. Formato de publicación en repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
Pedreros Ramos Edith Roxana	44919050	edithroxanapedrerosramos@gmail.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional ¹		
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/> Maestría		
<input type="checkbox"/> Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación		
<p style="margin: 0;">"Autocuidado preventivo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Policlínico Essalud Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2024"</p>		
5. Programa Académico		
Enfermería		
6. Tipo de Acceso al Documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)	
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo		

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Ciudad Chimbote: Día 03 Mes 12 Año 2025

Huella Digital





Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor otorgó el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de firma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y Títulos Profesionales -RENATI, Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AICITA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Anexo 8. Reporte de similitud

AUTOCUIDADO PREVENTIVO DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ESSALUD VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ, CHIMBOTE 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.cienciayeducacion.com Fuente de Internet	1 %
11	ciencialatina.org Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	repositorio.unsaac.edu.pe	

19	Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
22	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
24	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

30	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
33	revista.saludcyt.ar Fuente de Internet	<1 %
34	bibliotecadigital.oducal.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Internacional SEK Trabajo del estudiante	<1 %
38	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
40	rus.ucf.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
41	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

42	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1%
43	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1%
44	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
45	encolombia.com Fuente de Internet	<1%
46	ninds.nih.gov Fuente de Internet	<1%
47	repositorio.ulasalle.edu.pe Fuente de Internet	<1%
48	revistas.anep.org.pa Fuente de Internet	<1%
49	www.sav.us.es Fuente de Internet	<1%
50	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1%
51	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1%
52	theibfr.com Fuente de Internet	<1%

k

53	www.gizartegaiak.ej-gv.net Fuente de Internet	<1 %
54	ciad.repositorioinstitucional.mx Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
59	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
60	www.sma.df.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
61	www.wintersexpress.com Fuente de Internet	<1 %
62	archive.org Fuente de Internet	<1 %
63	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet	<1 %
64	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

65	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	revistacunori.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.idrc.ca Fuente de Internet	<1 %
68	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
69	www.ministeriodesalud.go.cr Fuente de Internet	<1 %
70	www.produccionbovina.com Fuente de Internet	<1 %
71	www.unex.es Fuente de Internet	<1 %
72	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
73	acdae.itgo.com Fuente de Internet	<1 %
74	ccd.ucam.edu Fuente de Internet	<1 %
75	clinicaltrials.nci.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
76	cn365.com.ar Fuente de Internet	<1 %

77	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1 %
79	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
80	openigo.com Fuente de Internet	<1 %
81	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
83	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
84	www.dykinson.com Fuente de Internet	<1 %
85	www.sama.org.ar Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo