

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL
AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS,
DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN,
2024.**

Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Reyes Reyes, Fresia Milagros

Asesor:

Falcón Pavis, Miguel Ángel
(ORCID: 0000-0001-9502-1821)

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2024

Índice general

Índice general.....	i
Índice de tablas.....	ii
Índice de figuras.....	iii
Palabras Clave.....	iiiv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	1
Metodología.....	17
Resultados.....	21
Análisis y Discusión.....	31
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	36
Referencias bibliográficas.....	37
Anexos.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	Pacientes según características sociodemográficas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	21
Tabla 2	Pacientes según características clínicas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	23
Tabla 3	Nivel de práctica de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	24
Tabla 4	Asociación entre el factor edad y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024	25
Tabla 5	Asociación entre el factor sexo y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024	26
Tabla 6	Asociación entre el factor nivel educativo y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024	27
Tabla 7	Asociación entre el factor centro poblado y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.	28
Tabla 8	Asociación entre la característica tiempo de enfermedad y práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024	29
Tabla 9	Asociación entre la característica antecedente de amputación de miembro inferior y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.	30

Índice de figuras

Figura 1	Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.	22
Figura 2	Características clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.	23
Figura 3	Nivel de práctica de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	24
Figura 4	Edad y nivel inadecuado de práctica del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	25
Figura 5	Sexo y nivel inadecuado de práctica del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	26
Figura 6	Nivel educativo y nivel inadecuado de práctica del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	27
Figura 7	Centro poblado y nivel inadecuado de práctica del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	28
Figura 8	Tiempo de enfermedad y nivel inadecuado de práctica del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	29
Figura 9	Antecedente de amputación en miembros inferiores y nivel inadecuado de práctica del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024	30

Palabras clave:

Tema	Autocuidado de pies, Diabetes Mellitus
Especialidad	Endocrinología

Keywords:

Subject	Foot Self-Care, Diabetes Mellitus
Speciality	Endocrinology

Línea de investigación:

Línea de investigación	Enfermedades respiratorias, neoplastias, metabólicas, inmunidad e infección.
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina general e interna

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2024" del (a) estudiante: **REYES REYES FRESIA MILAGROS**, identificado(a) con Código N° **1114200424**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, 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, 21 de noviembre de 2024

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:

Factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a la práctica de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024. La metodología empleada fue básica, descriptiva, correlacional, de tipo analítico, con un diseño de corte transversal, prospectivo y enfoque cuantitativo, además de ser no experimental. La muestra fue no probabilística e incluyó a 150 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que cumplieron con los criterios de selección establecidos. Se utilizó un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado de los pies en estos pacientes. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado, que no mostraron una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y clínicos con el nivel de práctica de autocuidado de los pies. En conclusión, el inadecuado autocuidado de los pies, está medianamente relacionado con variables como la edad, el sexo, el nivel educativo, el centro poblado, el tiempo de enfermedad o el antecedente de amputación. Sin embargo, el 39,3% de la población estudiada tuvo una inadecuada práctica de autocuidado de sus pies, por lo que se tiene que ahondar en este tipo de problemática.

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the factors associated with the practice of self-care of the feet in diabetic patients at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, 2024. The methodology used was basic, descriptive, correlational, analytical, with a design cross-sectional, prospective and quantitative approach, in addition to being non-experimental. The sample was non-probabilistic and included 150 patients with type 2 Diabetes Mellitus who met the established selection criteria. A questionnaire was used to assess foot self-care practices in these patients. Statistical analysis was performed using the Chi Square test, which did not show a significant association between sociodemographic and clinical factors with the level of foot self-care practice. In conclusion, inadequate foot self-care is moderately related to variables such as age, sex, educational level, population center, length of illness or history of ulcer or amputation. However, 39.3% of the population studied had an inadequate practice of self-care of their feet, so we have to delve into this type of problem.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

A. Antecedentes

- **Internacionales**

Woo & Cui (2023) en China, describieron un estudio cuyo objetivo fue examinar los factores que influyen en las conductas de cuidado del pie diabético. La metodología y diseño que emplearon fue una revisión integradora aplicando el marco de cinco etapas de Whitemore & Knafl, y efectuando una búsqueda sistemática en tres bases de datos: CINAHL, Medline (PubMed) y Scopus. Esta revisión que incluyó 35 artículos, reveló que las conductas de los pacientes en el cuidado del pie diabético no eran óptimas. Además, observaron que las mujeres, adultos mayores, aquellos con buen apoyo familiar y conyugal, solteros y los pacientes con un tiempo de enfermedad de mayor duración mostraron mejores conductas de cuidado del pie diabético, que sus antagónicos. Por lo cual llegaron a la conclusión que se debe desarrollar programas que involucren la participación de gran cantidad de los pacientes diabéticos y mediante una colaboración interprofesional entre enfermeros, médicos, podólogos; fortalecer estos cuidados.

Ayed et al. (2023) en Arabia Saudita, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados con la autoeficacia del autocuidado de los pies entre pacientes diabéticos. Se seleccionaron 175 pacientes de un centro de atención terciaria para este estudio tipo transversal. Empleando la versión árabe de la Escala de Confianza en el Cuidado del Pie, se recogieron los principales resultados finales. Encontraron que los factores independientes que se asociaron positivamente fueron ser de mediana edad (< 60 años) y tener una puntuación más alta en la Escala de Expectativas de Resultados del Cuidado de los Pies. Concluyeron que los pacientes con diabetes en Arabia Saudita tienen un nivel bajo de autoeficacia para realizar los cuidados necesarios de sus pies. Por lo tanto, la población saudí de mediana edad <60 años con diabetes es un grupo objetivo, en el cual se le debe dar prioridad de futuros programas de promoción de la autoeficacia para mejorar el nivel de autocuidado de los pies.

Srihari, Sanjay & Murigendra (2022) de India, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado de los pies entre pacientes con diabetes mellitus que asisten a un centro de salud primaria rural en Belagavi, sur de la India. Realizaron un estudio transversal, durante 7 meses y como metodología utilizaron un cuestionario que realizaron a 461 pacientes con diabetes que acudían al centro de salud. Como resultado obtuvieron que 21% tenían conocimientos deficientes, 19,5% tenían malas prácticas, 14,8% pacientes tenían buenos conocimientos y 16,9% tenían buenas prácticas sobre el cuidado del pie diabético. Llegaron a la conclusión que el bajo nivel de conocimiento y práctica en pacientes con diabetes sobre el cuidado de los pies requiere un programa educativo para aumentar la conciencia relacionada con las complicaciones de la diabetes en los pies, motivando así a los pacientes diabéticos a incorporar prácticas de cuidado de los pies en su rutina diaria.

Mekonen & Demssie (2021), en el Noroeste de Etiopía, plantearon un estudio con el objetivo de evaluar la práctica de autocuidado del pie y los factores asociados entre los pacientes con Diabetes Mellitus. Realizaron un estudio transversal, el tiempo que emplearon en esta investigación fue a partir del 1 de julio al 30 de agosto de 2021 en el hospital de referencia especializado de la Universidad de Gondar. Con una técnica de muestreo aleatorio sistemático seleccionaron 384 pacientes, mediante un cuestionario estructurado encontraron que el 46,4% tenían malas prácticas. Finalmente concluyeron que la adherencia de los pacientes diabéticos a la práctica de autocuidado del pie fue inadecuada y los factores asociados fueron ser hombre, nivel educativo bajo, vivir en zona rural, tener complicaciones debido a la diabetes, haberse colocado inyecciones o tomar pastillas, no tener información previa sobre el cuidado de los pies y tener poco apoyo familiar, las cuales aumentan las probabilidades de tener una mala práctica de autocuidado de los pies. Por tanto, enfatizaron en brindar educación sanitaria a los pacientes y sus cuidadores sobre los principios básicos del cuidado del pie diabético, así como la inspección regular de los pies y el calzado adecuado en el momento de seguimiento habitual.

Batista et al (2020), de Brasil, en su investigación determinaron la asociación entre conocimiento y adherencia a las prácticas de autocuidado de los pies realizadas a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Fue un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, y con una población de 197 pacientes ubicados en la región Nordeste de Brasil. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres, > 60 años, casados, con ingresos \geq a un salario mínimo, que no vivían solos y tenían una educación de hasta 4 años de estudio. En el nivel de conocimientos de los pacientes investigados, observaron que la mayoría de la muestra tenía conocimientos bajos 84,8%. La conclusión fue que los pacientes con mayor nivel de conocimientos fueron los que con mayor probabilidad se adhirieron a prácticas de autocuidado, siendo estas; el autoexamen de los pies, utilizar el tipo correcto de calzado, secar los espacios interdigitales de los pies después del lavado, observar la presencia de micosis interdigital y de uñas encarnadas e hidratación los pies con cremas y aceites. Por tanto, el conocimiento se convierte en base para las prácticas de autocuidado diario y prevención de alteraciones del pie, por lo cual en este estudio se pudo demostrar el deficiente conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre ello.

- **Nacionales**

Ccaña (2023) de Arequipa, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar si los factores como: Edad, sexo, nivel de instrucción, tiempo de enfermedad, ocupación, medicación, actividad física; se relacionan al nivel de conocimientos del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos pertenecientes al hospital Goyeneche en Arequipa. Realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y fue empleado en 120 pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. Del total de pacientes el 61.7% presentó un inadecuado nivel de conocimientos. El 79% tenían 50 a 59 años, 73.9% eran hombres, el 100% de grado primaria, el 66.7% con un tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, el 83.3% eran amas de casa, el 73.5% no adherentes al tratamiento, el 79.3% bajo en actividad física, factores que presentaron un inadecuado nivel de conocimiento con un $p < 0,05$. Concluyó con los resultados de que, si existe una relación

significativa de los factores, tales como: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de enfermedad, ocupación, adherencia al tratamiento y actividad física con el nivel de conocimiento sobre las prácticas del autocuidado de los pies.

Ávalos & Maco (2023), en su investigación realizada en Trujillo, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético en un hospital público. El estudio fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, y contó con una muestra de 62 pacientes. Se utilizó un cuestionario para evaluar el autocuidado y los factores de riesgo, con una prueba de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.810. Los resultados mostraron que el 80 % de los pacientes presentó un autocuidado adecuado, mientras que el 20 % lo tuvo inadecuado. En cuanto a los factores de riesgo, el 96.77 % presentó un riesgo bajo y el 3.23 % un riesgo alto. Se concluyó que existe una relación inversa entre el autocuidado y los factores de riesgo, con un valor de $p < 0.05$ y un coeficiente de Spearman de -0.567.

Altamirano (2023), en Lambayeque, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención del pie diabético. El estudio fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra consistió en 169 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital de Lambayeque, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que había una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, con un valor rho de 0.704. En relación con los objetivos específicos, se encontró que el 48.5% de los pacientes reportaron tener un nivel de conocimiento regular, mientras que el 47.9% realizaban prácticas regulares de autocuidado del pie diabético. Además, se identificó una relación directa entre las dimensiones de cuidado de los pies y alimentación, con un valor predominante de rho = 0.723.

Regalado & Espejo (2021), en su estudio realizado en Trujillo, identificaron los factores asociados a un nivel inadecuado de conocimiento sobre el autocuidado

de los pies en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue de tipo analítico, con un diseño de casos y controles. Se aplicó el Cuestionario de Conocimiento del Autocuidado del Pie a pacientes diabéticos que cumplían con los criterios de selección. Los resultados revelaron que existe una asociación significativa entre un bajo nivel educativo, vivir en un centro poblado rural y tener un tiempo de enfermedad menor a 5 años con un nivel inadecuado de conocimiento sobre el autocuidado de los pies. Los autores concluyeron que los factores asociados a un nivel insuficiente de conocimiento en este ámbito son el bajo nivel educativo, la residencia en un centro poblado rural y un tiempo de enfermedad menor a 5 años.

Goyzueta & Cervantes (2020), en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de los pies y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra consistió en 250 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Nacional Sergio Bernal del distrito de Comas, ubicado en Lima Norte. Los resultados indicaron que el 62,8% de los pacientes tenía 60 años o más, el 64% eran mujeres y el resto hombres. En cuanto al nivel de autocuidado, el 50,8% presentó un nivel deficiente, de los cuales el 31,6% fueron mujeres. Un 25,2% de los participantes tuvo un nivel de autocuidado regular, y solo el 24% alcanzó un nivel bueno. Los pacientes que no recibieron educación sobre el cuidado de los pies mostraron una mayor proporción de autocuidado deficiente. Se concluyó que una alta proporción de pacientes diabéticos presentaron un nivel deficiente de autocuidado de los pies, y que la educación sobre los cuidados de los pies fue el factor asociado al nivel de autocuidado.

- **Regionales:**

Cieza & Dávila (2022) en la Región San Martín, ejecutaron una investigación con el objetivo de buscar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del pie diabético a aquellos pacientes pertenecientes al Hospital Rural de Picota. La metodología utilizada fue de tipo básica, descriptiva correlacional y

con un diseño no experimental, La población lo conformaron todos los pacientes pertenecientes del Hospital Rural de Picota, es decir 34 en total, los cuales fueron la muestra tomada en cuenta. El instrumento empleado fueron 2 cuestionarios y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados encontrados fueron que el 91.2% tenían un nivel de conocimiento bajo y 8.8% un nivel de conocimiento medio; el 11.8% mostraba un nivel de práctica de autocuidado inadecuado, a comparación del 88.2% con un nivel de práctica de autocuidado adecuado. Finalmente concluyeron que no había relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota.

- **Locales:**

Cullcush & Luna (2020) de Chimbote, realizaron un estudio cuyo objetivo fue averiguar la relación que había entre autocuidado y conocimiento por parte del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, y este se ejecutó en el Hospital la Caleta, Chimbote. Esta investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional. La muestra comprendió 50 pacientes. El instrumento fue un cuestionario acerca del conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad y un test acerca del autocuidado que el paciente diabético tenía respecto a su dieta, ejercicios, cuidado de sus pies y control oftalmológico. Los resultados obtenidos fueron que el 90% de los pacientes diabéticos tenían un autocuidado adecuado, además categorizando su nivel de conocimiento acerca de su enfermedad, se obtuvo que 78% presentaron conocimiento alto, 22% conocimiento regular y nadie presentó un conocimiento bajo. La conclusión a la que llegaron fue que existía una relación significativa entre autocuidado y conocimiento, y cuánto mayor conocimiento tenga el paciente diabético mejor es su autocuidado.

B. Fundamentación Científica

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos del metabolismo de los carbohidratos en los que la glucosa se subutiliza como fuente de energía y se produce en exceso debido a una gluconeogénesis y glucogenólisis inadecuadas, dando como resultado la hiperglucemia. (ADA, 2024)

La diabetes es un problema de salud en crecimiento, el cual tiene un impacto físico, social, económico y de desarrollo en muchos países, sobre todo en aquellos países de ingresos medios y bajos. (Mekonen y Demssie, 2022)

Según la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, 2021), en 2021, el 10,5% de la población adulta (de 20 a 79 años) tiene diabetes, y casi la mitad de estos individuos desconocen que padecen la enfermedad. En total, aproximadamente 537 millones de adultos en este rango de edad viven con diabetes, y se proyecta que este número aumentará a 643 millones en 2030 y a 783 millones en 2045, lo que implicará que 1 de cada 8 adultos vivirá con diabetes, representando un incremento del 46%.

Según el INEI (2022), en 2022, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la región Costa, con un 6,0%, mientras que en la Sierra es del 3,0% y en la Selva del 4,5%.

La diabetes se clasifica convencionalmente en varias categorías clínicas: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes mellitus gestacional y otros tipos específicos derivados de diversas causas, como factores genéticos, trastornos pancreáticos exocrinos y medicamentos.

La Diabetes tipo 2 representa entre el 90 y 95% de todos los casos de Diabetes, este tipo abarca a individuos que en general tienen deficiencia relativa de insulina y resistencia periférica, además el factor sobrepeso y obesidad es muy frecuente en estos pacientes y representa un factor independiente que predispone a cierto grado de resistencia a la insulina. (ADA, 2024)

La causa de la Diabetes es multifactorial, en la cual se encuentra involucrado tanto el factor genético como el medioambiental, siendo desconocida una etiología específica. (Rodríguez et al., 2023)

En las primeras etapas de la enfermedad las personas suelen tener aparentemente valores normales de insulina, pero la falta de normalización de glucosa en sangre refleja un defecto relativo en la secreción de insulina estimulada por la glucosa que es insuficiente para compensar la resistencia a la insulina.

El riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2 aumenta con la edad, obesidad y falta de actividad física y suele ocurrir de forma frecuente en personas con algún trastorno metabólico, tales como: Hipertensión arterial, Dislipidemia, Síndrome de Ovario Poliquístico, prediabetes; y a menudo se asocia con fuerte predisposición genética o antecedente familiar de primer grado.

Podemos encontrar que inicialmente es asintomática debido a que la hiperglucemia se va desarrollando gradualmente, lo que resulta en un diagnóstico tardío y con muchas complicaciones asociadas. (ADA, 2024)

Dentro de las complicaciones que encontramos en la Diabetes Mellitus, tenemos complicaciones macrovasculares, las cuales son en consecuencia de la aterosclerosis acelerada de vasos grandes y medianos y estas incluyen: Enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular y enfermedad de las arterias periféricas; y complicaciones micro vasculares en la cual tenemos a la retinopatía diabética, nefropatía diabética y neuropatía diabética; además encontramos otras complicaciones importantes que se dan como parte de esta enfermedad, las cuales son; el pie diabético, cetoacidosis y coma diabético.

Se estima que las complicaciones microvasculares afectan al 18,84% de los casos de diabetes, mientras que las complicaciones macrovasculares están presentes en el 6,2% de los casos. Las diferencias en la frecuencia de complicaciones entre hombres y mujeres fueron significativas, siendo más frecuentes en los hombres. La neuropatía diabética fue la complicación más común, afectando al 22,8% de los hombres y al 18,1% de las mujeres. Por otro lado, la retinopatía diabética fue la complicación menos frecuente, presentándose en el 5,2% de la población general, con diferencias significativas entre hombres y mujeres.

El pie diabético es una complicación muy frecuente y significativa de la Diabetes y este suele originarse como resultado de neuropatía diabética y de complicaciones vasculares que promueven aparición de úlceras en pies y por tanto se genera un riesgo elevado de infección y amputación. (MINSa, 2024)

La tríada de neuropatía, traumatismo con infección secundaria y enfermedad oclusiva arterial explica la fisiopatología de la úlcera del pie diabético:

- La neuropatía periférica produce atrofia muscular intrínseca, que conduce a la formación de dedos en martillo y al desarrollo de zonas de alta presión en la superficie plantar del pie en las cabezas de los metatarsianos.
- Los traumatismos repetitivos al caminar, junto con la disminución de la sensibilidad y la propiocepción, predisponen a lesiones cutáneas al causar atrofia y desplazamiento de las almohadillas de grasa protectora en la planta del pie. Esto puede llevar a la ulceración e infección, especialmente cuando hay una protección inadecuada de la piel o el uso de calzado inapropiado.
- El desarrollo de enfermedad oclusiva difusa de las arterias tibiales o de una oclusión arterial más proximal puede reducir la perfusión del pie a niveles insuficientes para mantener la integridad de la piel, lo que puede dar lugar a la formación de una úlcera isquémica o gangrena (Rodríguez et al., 2023).

El riesgo de desarrollar al menos una úlcera de pie diabético a lo largo de la vida varía entre el 15% y el 25% (Hernández, Carrillo y Calderón, 2021).

La falta de atención en el cuidado de la piel, el no uso de cremas humectantes o la demora en el reconocimiento de un traumatismo dérmico (como enrojecimiento o formación de ampollas) pueden ocasionar ulceración e infección invasiva de los tejidos blandos. Si no se trata a tiempo, la ruptura del tejido continuará, especialmente si la persona sigue caminando. Eventualmente, los procesos destructivos del traumatismo y la infección pueden penetrar la fascia profunda, permitiendo que la infección se extienda a los músculos del pie, las articulaciones y las vainas de los tendones (Rodríguez et al., 2023).

Uno de los principales problemas en toda la población es la poca educación acerca de causas y consecuencias de la Diabetes Mellitus tipo 2, por ello se recomienda la educación para un autocuidado eficaz con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas. (Parada et al., 2019)

El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, así como prevenir enfermedades y discapacidades, con o sin la ayuda de un profesional de la salud. Esta definición abarca diversas actividades, como la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención en salud primaria, especializada u hospitalaria cuando sea necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos (OMS, 2021).

El autocuidado requiere una acción cotidiana que cada persona realiza para su propio beneficio con el fin de preservar y cuidar su salud, en el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus el autocuidado de sus pies es una de las medidas principales que debe tener en cuenta debido a que, por sí con la disminución de la sensibilidad, así como el déficit de riego sanguíneo, les predispone a desarrollar una lesión o úlcera de manera frecuente.

Se identificaron algunos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar pie diabético, por un nivel de autocuidado del pie inadecuado, entre ellos encontramos: Edad avanzada, tiempo de enfermedad, estrato socioeconómico bajo, sexo masculino, pobre control glucémico, consumo de alcohol, calzado inapropiado, presencia de retinopatía, nefropatía, úlceras y amputaciones previas; sin embargo una gran parte de estudios que se realizaron establecieron su postura acerca de ello y se evidenciaron algunas similitudes y discrepancias en cuánto la existencia y asociación de estos factores y esto a causa probablemente de las distintas realidades que se viven en determinados lugares. (Regalado & Espejo, 2021)

Las prácticas de autocuidado del pie se dan mediante:

- Inspección de los pies.
- Cuidados de los pies
- Uso de calzado

La inspección de los pies es una medida importante en el autocuidado del pie en Diabetes Mellitus lo cual permitirá detectar a tiempo las lesiones o problemas

que afecten al pie; el cuidado de los pies que involucra la higiene como el cuidado de la piel favorecerá evitar la aparición de lesiones y úlceras, así como prevenir heridas e infecciones y el uso de calzado adecuado cubre y protege a los pies, de tal forma previenen el desarrollo de pie diabético. (Regalado & Espejo, 2021)

Justificación

Desde el punto de vista teórico, existen otras investigaciones en las que abarcan las variables consideradas en esta investigación, sin embargo la diferencia está en que este estudio recolecta la información en un lugar distinto y por tanto considera a otro tipo de población lo que permite aportar un nuevo conocimiento evidenciado si existe relación entre los factores planteados y el autocuidado de sus pies, con lo cual ante una práctica inadecuada habrá un mayor riesgo de desarrollo de pie diabético en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Desde el punto de vista práctico, por su tipo descriptivo este estudio permite descubrir que factores se relacionan con un inadecuado autocuidado de pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y también de alguna forma poder prevenir o modificar estos factores, y si no es posible, poder actuar sobre ellos; así como dar a conocer a las autoridades, personal de salud e instituciones públicas de salud, este conocimiento adicional para que den mayor énfasis en la educación sobre este tema y elaboren acciones o políticas que actúen sobre el desarrollo de pie diabético.

Desde el punto de vista social: En Chimbote, existe una alta cantidad de pacientes con Diabetes Mellitus y en muchos casos, la información que suelen tener de su enfermedad y de los cuidados necesarios en varios aspectos que conlleva, es muy limitada; por tanto, esta investigación beneficiará a las personas que tienen Diabetes Mellitus tipo 2 y les permitirá hacer hincapié que ante la existencia de estos factores es importante mejorar la práctica del autocuidado de sus pies.

Desde el punto de vista metodológico, con la aplicación de este cuestionario validado y con un grado de confiabilidad de 0.825 en Alfa de Cronbach, permite poder aplicar este instrumento en otros estudios futuros y en otros hospitales y con ello

conocer en gran medida y evaluar el nivel de práctica de autocuidado que cada paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 tiene con sus pies; además con el uso de esas preguntas planteadas en el cuestionario, es factible que sean entendibles para cada paciente y puedan responder con mayor facilidad y veracidad a cada ítems planteado. Incluso en posteriores investigaciones se podrá ampliar la cantidad de pacientes y el tiempo en el que se realiza este estudio, lo que nos permitirá poder mejorar la visibilidad de estos problemas y con otros factores tomados en cuenta, se podrá seguir determinando su grado de asociación y poder actuar sobre ello, y con eso ayudar a mejorar los cuidados que tiene cada paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en su calidad de vida.

Desde el punto de vista científico, la Asociación Americana de la Diabetes determinó que para la presencia de pie diabético existía la alteración en la función de fibras nerviosas pequeñas y grandes de miembros inferiores, lo cual generaba disestesias y pérdida en la sensibilidad protectora respectivamente, además de que las úlceras y amputaciones eran en sí consecuencia de factores como neuropatía periférica, deformidad en el pie y enfermedad arterial periférica. Sin embargo, el reconocimiento oportuno de un pie en riesgo involucra conocer al paciente en sí, tanto en comprender cada factor que contribuye a su desarrollo como el nivel de autocuidado que cada paciente con Diabetes Mellitus tipo tiene con respecto a su enfermedad, sobre todo al cuidado de sus pies, es así que esto podría permitir retrasar o prevenir consecuencias adversas y brindar un tratamiento rápido y pertinente para cada paciente. Por ello de ahí radica la importancia de conocer el nivel de práctica del autocuidado de pies que cada paciente tiene y si aquellos factores sociodemográficos y clínicos, descritos en este estudio, tienen relación con este autocuidado.

Problema

Planteamiento del problema

En la actualidad el pie diabético es una de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus más inquietante y costosa, tanto para familiares como para el sistema de salud en sus diferentes categorías. En diferentes estudios se ha demostrado que cada año aproximadamente 4 millones de personas con Diabetes Mellitus 2 desarrollan úlceras en sus pies, y que el rango de edad más afectado es de 50-70 años.

La Organización Panamericana de la Salud define al pie diabético como un trastorno en los pies de las personas con diabetes, que incluye la afectación de las arterias periféricas que irrigan al mismo, produciendo incapacidad de protección en la piel y generando infecciones. Los factores internos asociados a esta complicación son la angiopatía, neuropatía e infección y los factores externos son el estilo de vida, la higiene personal y el uso de zapatos inadecuados que empeoran su estado de salud favoreciendo el inicio de la úlcera.

En Cuba, en el Policlínico Docente Universitario “Martha Abreu de Estévez” en el año 2017 se reportaron 276 casos de pacientes con pie diabético (PD), de ellos: 36 presentaron ulceración, 11 fueron hospitalizados y a 6 se les amputo alguna parte del pie. En el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, se informó que el 20% de los pacientes que ingresan es por PD y en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro” el 29% de los pacientes del total general ingresan por esta causa.

En nuestro país, según la Oficina de estadística e informática del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante los meses de mayo a junio se han registrado 747 y 857 casos de diabetes, dentro de él existe el Programa de Diabetes Mellitus. El autocuidado de los pies que deben realizar los pacientes diabéticos es el cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidado de la vista, ejercicio y dieta para prevenir complicaciones como la retinopatía, nefropatía y ulceraciones.

Formulación del problema

¿Existe relación entre los factores asociados y la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024?

Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Prácticas de autocuidado	Variable independiente	Se definen como las acciones que realizan los pacientes diabéticos tales como cuidado dietético, de la vista, de los pies y el ejercicio que le permiten mantener su salud, bienestar y mejorar su calidad de vida	Son las prácticas preventivas que realiza el paciente en cuanto al cuidado de su salud, en este estudio se refiere a los cuidados de los pies que realizan los pacientes diabéticos con el fin de evitar úlceras.	Niveles de práctica	Inspección (1º ítem)	Cualitativa	Nominal	Sí No
					Cuidado de los pies (2 al 8º ítem)			Sí No
					Uso de calzado (9 al 15º ítem)			Sí No
Factores asociados	Variables intervinientes	Son aquellas etiologías, circunstancias, hechos e influencias que tienen algún tipo de relación con el problema de salud del paciente	Esta conducta está relacionada con los factores que influyen en las prácticas de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, dentro de ellos están los factores sociodemográficos y	Edad	≥ 60 años < 60 años	Dicotómicas	Nominal	No tiene
				Género	Femenino Masculino	Dicotómicas	Nominal	No tiene
				Nivel educativo	Alto: Superior y Secundaria Bajo: Primaria e Iltrado	Dicotómicas	Nominal	No tiene

			características clínicas.	Centro poblado	Rural Urbano	Dicotómicas	Nominal	No tiene
				Tiempo de enfermedad	≥ 5 años < 5 años	Dicotómicas	Nominal	No tiene
				Antecedente de amputación en miembros inferiores	Sí No	Dicotómicas	Nominal	Sí No

Hipótesis

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación significativa entre los factores asociados y la práctica del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, 2024.

Hipótesis nula (H0):

No existe relación significativa entre los factores asociados y la práctica del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, 2024.

Objetivos:

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

Objetivos específicos

1. Describir los factores sociodemográficos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.
2. Describir las características clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.
3. Identificar el nivel de práctica del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.
4. Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

METODOLOGÍA

a) Tipo y diseño de investigación

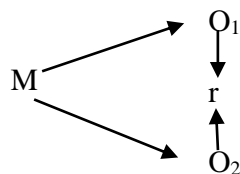
Tipo de Investigación:

Esta es una investigación básica, ya que se basa en un marco teórico con el propósito de aportar conocimiento para el desarrollo de nuevos productos científicos (Sierra, 2008).

Es descriptiva, porque busca explorar la frecuencia y valores de las variables, proporcionando una visión general de la situación. En este sentido, el análisis de las variables se realizará de manera individual, en un momento específico, y será correlacional, dado que mide la asociación entre dos o más variables para entender su vínculo. La investigación sigue una hipótesis analítica, ya que se realiza un análisis comparativo entre un factor de riesgo o agente causal y un efecto determinado, con el fin de establecer una relación causal entre ambos fenómenos. De tipo transversal, esta investigación recolecta información en un momento específico o en un periodo corto, y es prospectiva, ya que se llevará a cabo mediante encuestas a pacientes con Diabetes Mellitus 2 que asisten a sus controles durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2024.

Diseño de la Investigación:

Se trata de un estudio no experimental, ya que se realizará sin manipular deliberadamente las variables; en otras palabras, es un estudio observacional. Esto significa que simplemente se observarán los hechos que ya han ocurrido y se investigarán sin intervenir en su desarrollo.



Donde: M= muestra
O₁ = Observación de la V.1
O₂ = Observación de la V.2.
r= Correlación entre dichas variables

b) Población, muestra y muestreo

Población

La población de este estudio incluye a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al servicio de consulta externa de medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y que cumplen con los criterios de selección definidos.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años.
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Personas que acepten y firmen el correspondiente consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de edad.
- Pacientes con deterioro cognitivo y alguna discapacidad que afecte su participación.
- Pacientes que en la actualidad presentan úlceras en el pie.
- Personas que no pertenecen al Hospital Eleazar Guzmán Barrón
- Personas que no acepten y firmen el consentimiento informado.

Muestra

Para determinar la muestra se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, por la cual se estableció como muestra no probabilística a 150 pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante los meses de julio a septiembre, 2024.

Técnica muestral

No probabilística por sujeto voluntario.

c) Técnicas e instrumentos de investigación:

Técnica

La técnica que se utilizó es la ficha de recolección de datos y una encuesta, por ser el más adecuado y eficaz para cumplir con los objetivos planteados en el estudio.

Instrumento:

Se utilizó los siguientes instrumentos de recolección de datos:

1. Ficha de recolección de datos (Anexo N°03): es aquella en la que se recolectará los datos sociodemográficos de los pacientes, aquí encontramos: Edad, sexo, nivel educativo, centro poblado; así como las características clínicas que incluyen tiempo de enfermedad, antecedente de amputación de miembro inferior y antecedente de úlcera en miembros inferiores.
2. Cuestionario de la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos (Anexo N°04): creado en el 2018 por Soto y validado en ese mismo año, este cuestionario media el nivel de práctica del autocuidado del pie. En este estudio se tomó en cuenta también la versión utilizada por Regalado y Espejo (2021), el cual estaba orientado a un grupo de pacientes con factores sociodemográficos y características clínicas específicas, reunidas en la ficha de recolección de datos, todo ello aplicado en su estudio denominado “Factores asociados al inadecuado nivel de conocimiento del autocuidado de pies en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2”. Este cuestionario está compuesto por 15 ítems en total. Los aspectos a evaluar son los siguientes: Inspección, el cual consta del 1er ítem. El segundo es el cuidado de los pies, está conformado por 7 ítems: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, estos expresan el lavado, secado, hidratación en los pies y el corte de uñas de los pacientes diabéticos. En tercer lugar, se evalúa el uso del calzado, consta de 7 ítems, 9, 10, 11, 12,13, 14 y 15. Al finalizar la encuesta se podrá tener la información sobre el nivel de práctica de autocuidado de los pies que tienen los pacientes diabéticos.

Confiabilidad y validez del instrumento:

El cuestionario utilizado para evaluar la práctica del autocuidado de los pies fue desarrollado y validado originalmente por Soto en el año 2018. Pero para nuestro estudio se empleó la versión modificada y utilizada por Regalado y Espejo (2021). Este cuestionario, enfocado en las prácticas de cuidado del pie en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, contiene 15 ítems que cubren tres áreas: inspección, cuidado de los pies y uso del calzado. Las preguntas resultaron fáciles de responder para cada paciente y proporcionaron información precisa sobre el nivel de autocuidado de sus pies. El ítem 1 evaluó la inspección del pie; los ítems del 2 al 8 abordaron los cuidados del pie, y del 9 al 15, el uso del calzado. Cada pregunta requería una respuesta de "sí" o "no".

d) Procesamiento y análisis de la información

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, aplicando un muestreo por conveniencia a los pacientes atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Se obtuvo el permiso del Jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización para llevar a cabo la investigación. A cada paciente encuestado se le explicó el propósito del estudio y, al aceptar participar, firmaron el consentimiento informado. Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos en Microsoft Excel 2017 y luego fueron procesados y analizados en IBM SPSS versión 23, que permitió elaborar tablas cruzadas o de contingencia, realizar análisis de frecuencias y porcentajes, y aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson con su grado de libertad y significación asintótica. Finalmente, los resultados fueron exportados a Excel en forma de cuadros estadísticos y gráficos, a partir de los cuales se formularon las conclusiones y resultados.

RESULTADOS:

Tabla 1

Factores sociodemográficos asociados a los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Frecuencia	%
Edad		
≥60 años	85	56.7%
<60 años	65	43.3%
Sexo		
Femenino	118	78.7%
Masculino	32	21.3%
Nivel educativo		
Alto (Secundaria, superior)	98	65.3%
Bajo (Iletrado, primaria)	52	34.7%
Centro poblado		
Rural	14	9.3%
Urbano	136	90.7%
TOTAL	150	100%

Interpretación:

En la tabla N° 01, de un total de 150 pacientes encuestados, se logra obtener la frecuencia de los factores sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a consulta externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. En ella podemos evidenciar que la edad ≥ 60 años se tuvo un 56.7% respecto a una edad < 60 años con un 43.3%. Además, el sexo que prevaleció fue el femenino con un 78.7% a comparación de un 21.3% del sexo masculino. Según el nivel educativo encontramos que aquel categorizado como alto, el cual incluye secundaria y superior, se encontró con un 65.3%, mientras que el nivel educativo bajo, que incluye grado de primaria e iletrado, fue el 34.7%. Finalmente, según el centro poblado, a la zona rural pertenecen el 9.3% mientras que a la zona urbana el 90.7% de esa población.

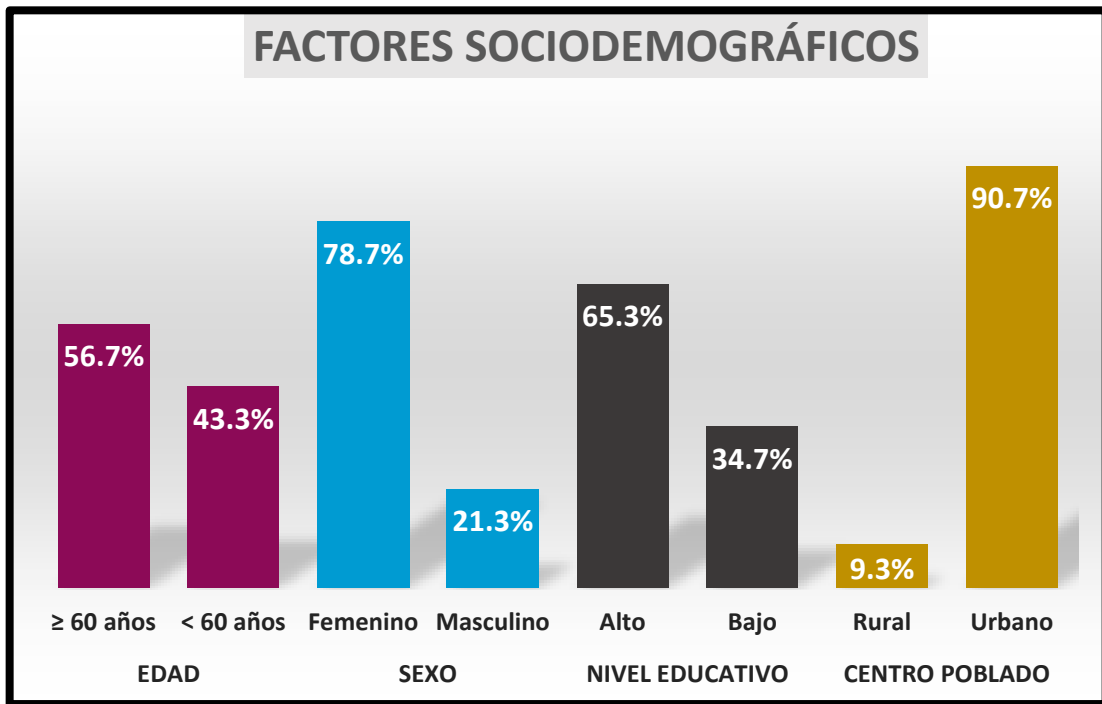


Figura 1. Factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 2

Características clínicas de los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Frecuencia	%
Tiempo de enfermedad		
≥5años	92	61.3%
<5años	58	38.7%
Antecedente de amputación de miembro inferior		
Si	17	11.3%
No	133	88.7%
TOTAL	150	100%

Interpretación:

En la tabla N° 02, de un total de 150 pacientes encuestados, las características clínicas encontradas fueron: Un tiempo de enfermedad ≥ 5 años con Diabetes Mellitus tipo 2, prevaleció con un 61.3% con respecto a un tiempo de enfermedad < 5 años, con un 38.7%. Asimismo, dentro de esta población se encontró a pacientes con antecedente de amputación de miembro inferior, siendo el 11.3%; sin embargo, la mayor cantidad de nuestra población no presentó este antecedente, 88.7%.

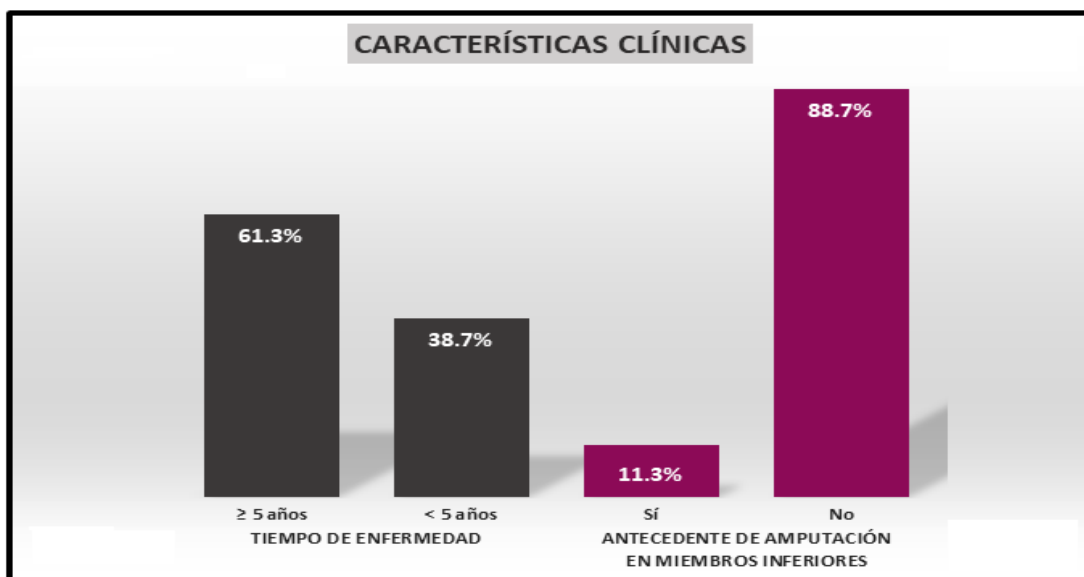


Figura 2. Características clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 3

Nivel de práctica de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024

Nivel de práctica	Nº	%
Adecuado	91	60.7%
Inadecuado	59	39.3%
Total	150	100%

Interpretación:

En la tabla N° 03, de un total de 150 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se evidenció el nivel de práctica del autocuidado de sus pies: el 60.7% presentaron una adecuada práctica en cambio el 39.3% presentó una práctica inadecuada en el autocuidado de sus pies, con ello se obtuvo que la población considerada en esta investigación es de manera predominante aquella con adecuado nivel de práctica del autocuidado de sus pies.

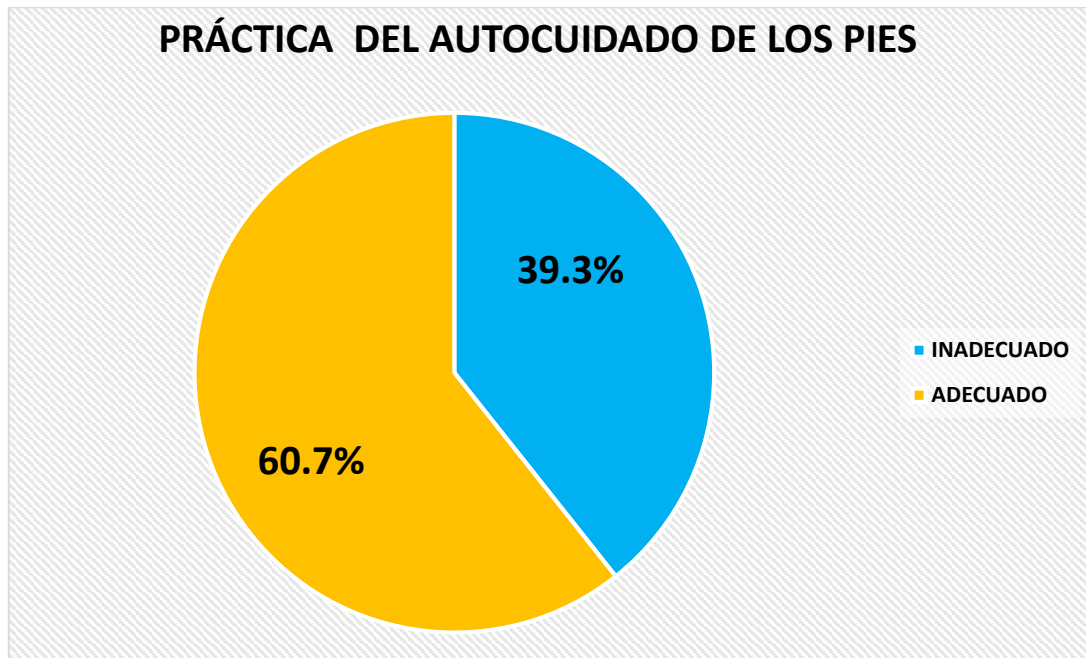


Figura 3. Nivel de práctica de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 4

Asociación entre el factor edad y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor edad	Práctica inadecuada del autocuidado del pie del paciente diabético				X ²	P
	N	%	Total, pacientes	% del total		
≥ 60 años	31	52,5%	85	36,5%	0,674	0,412
< 60 años	28	47,5%	65	43,1%		
Total	59	100%	150			

Interpretación:

En la tabla N° 4, considerando los pacientes y su práctica del autocuidado de sus pies, se encontró que 52.5% son pacientes ≥ a 60 años y 47,5% < a 60 años. También se observa que del total de pacientes ≥ a 60 años, el 36,5% y de los < de 60 años, el 43,1%; tienen una práctica inadecuada del autocuidado de sus pies. Además, en su análisis de asociación, se encontró un nivel de significancia P = 0,412, evidenciando que no existe alguna correlación estadística.

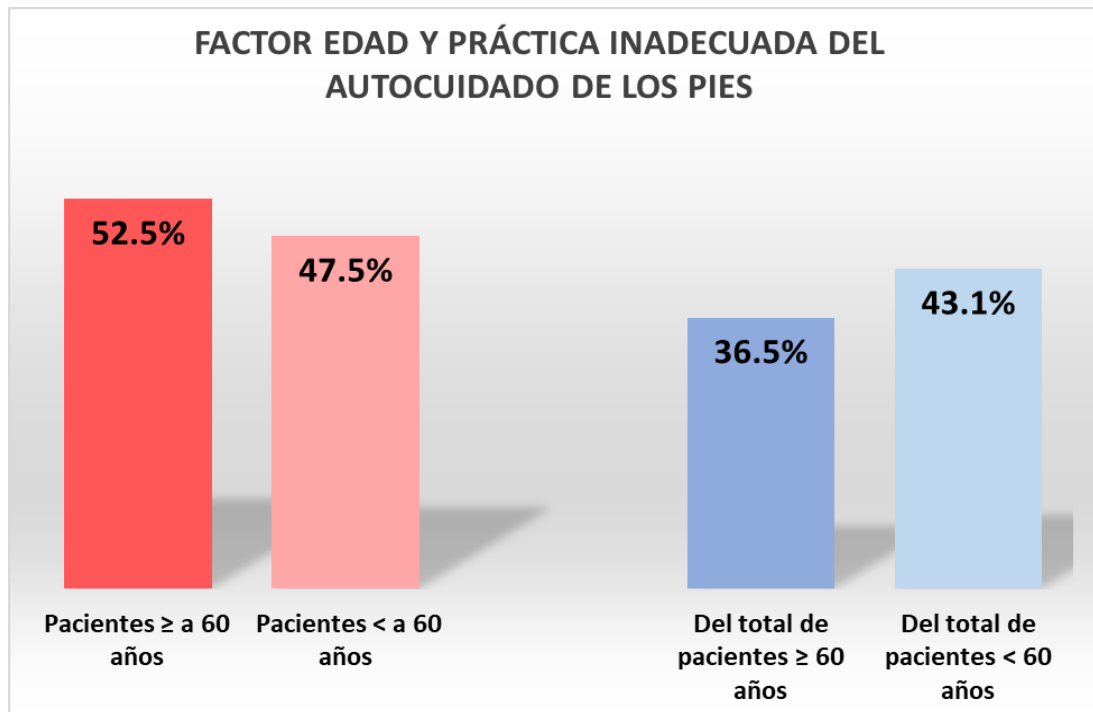


Figura 4. Edad y la práctica inadecuada del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 5

Asociación entre el factor sexo y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor sexo	Práctica inadecuada del autocuidado del pie del paciente diabético				X ²	P
	N	%	Total, pacientes	% del total		
Femenino	44	74,6%	118	37,3%	0,970	0,325
Masculino	15	25,4%	32	46,9%		
Total	59	100%	150			

Interpretación:

En la tabla N° 5, tomando en cuenta la práctica del autocuidado de sus pies, se observa que 74,6% son pacientes mujeres y 25,4 % varones. Asimismo, del total de pacientes de sexo femenino, el 37,3% y de sexo masculino, el 46,9%; tienen una práctica inadecuada del autocuidado de sus pies. Y en su análisis de asociación se encontró un nivel de significancia $P = 0,325$, evidenciando que no existe alguna correlación estadística.

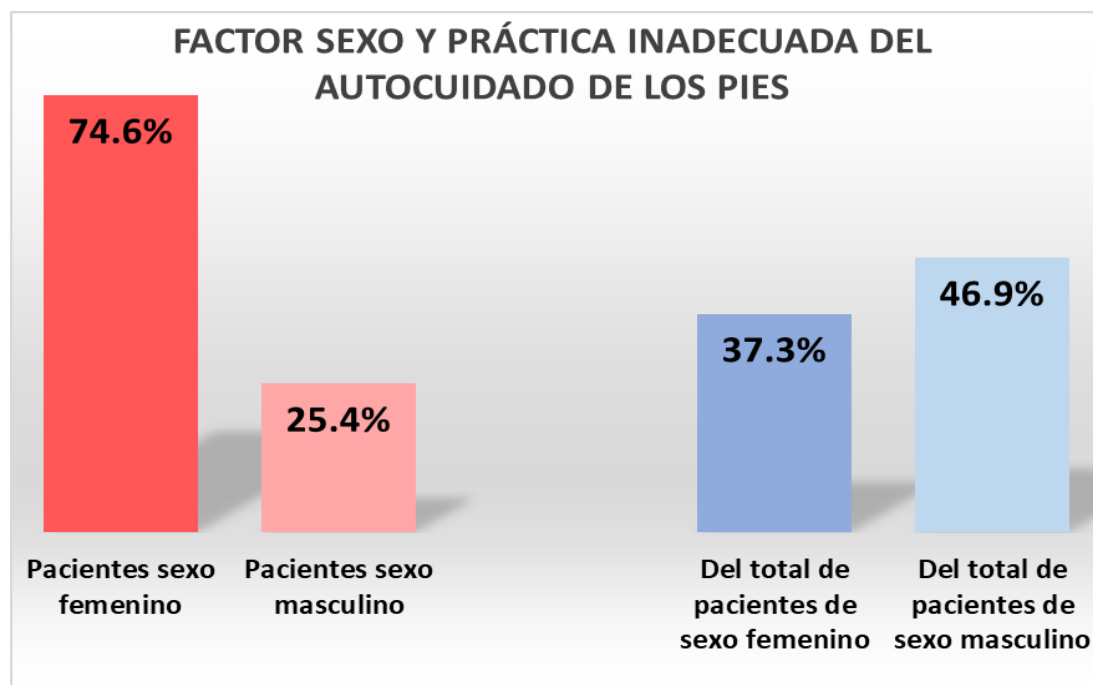


Figura 5. Sexo y la práctica inadecuada del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 6

Asociación entre el factor nivel educativo y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor nivel educativo	Práctica inadecuada del autocuidado del pie del paciente diabético				X ²	P
	N	%	Total, pacientes	% del total		
Alto (secundaria o superior)	42	71,2%	98	43,9%		
Bajo (primaria o iletrado)	17	28,8%	52	32,7%	1,471	0,225
Total	59	100%	150			

Interpretación:

En la tabla N° 6, de los pacientes con práctica del autocuidado de sus pies, se observa que 71,2% son pacientes con alto nivel educativo (secundaria o superior) y 28,8% son de bajo nivel (primaria o iletrado). También, se tiene que, del total de pacientes con alto nivel educativo, el 43,9% y de bajo nivel educativo, el 32,7%; tienen una práctica inadecuada del autocuidado de sus pies. En su análisis de asociación se encontró un nivel de significancia $P = 0,225$; por tanto, no existe alguna correlación estadística.

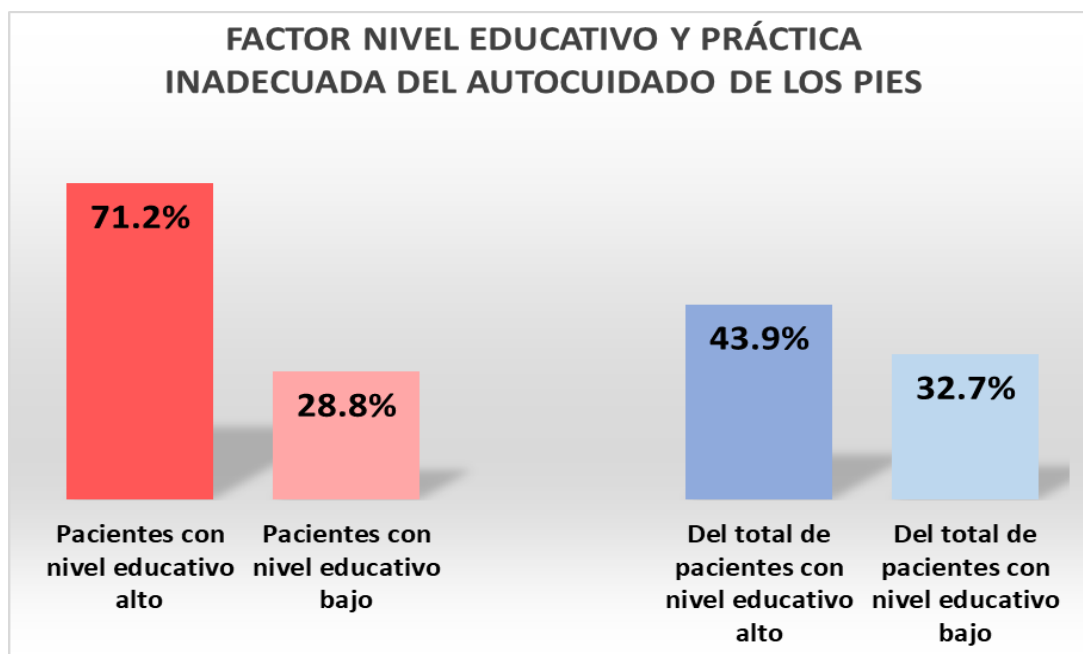


Figura 6. Nivel educativo y la práctica inadecuada del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 7

Asociación entre el factor centro poblado y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor centro poblado	Práctica inadecuada del autocuidado del pie del paciente diabético				X ²	P
	N	%	Total, pacientes	% del total		
Rural	8	13,6%	14	57,1%	2,052	0,152
Urbano	51	86,4%	136	37,5%		
Total	59	100%	150			

Interpretación:

En la tabla N° 7 sobre el centro poblado de procedencia y la práctica del autocuidado de sus pies, se observa que 13,6% provienen de zona rural y 86,4% de zona urbana. Asimismo, vemos que, del total de pacientes que proceden de zona rural, el 57,1% y de zona urbana, el 37,5%; tienen una práctica inadecuada del autocuidado de sus pies. En su análisis para encontrar la asociación entre ellos se encontró un nivel de significancia $P = 0,152$, lo que indica que no existe alguna correlación estadística.

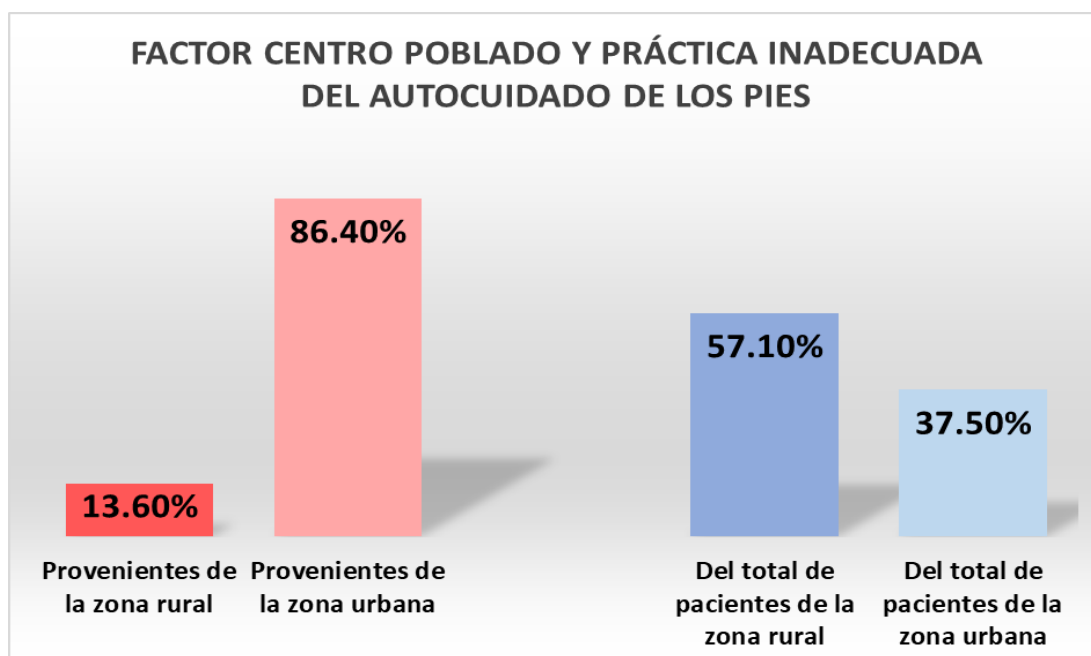


Figura 7. Centro poblado y la práctica inadecuada del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 8

Asociación entre la característica clínica tiempo de enfermedad y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor tiempo de enfermedad	Práctica inadecuada del autocuidado del pie del paciente diabético				X ²	P
	N	%	Total, pacientes	% del total		
≥5 años	35	59,3%	92	38,0%	0,166	0,684
<5 años	24	40,7%	58	41,4%		
Total	59	100%	150			

Interpretación:

En la tabla N° 8 sobre el factor tiempo de enfermedad y la práctica del autocuidado de sus pies, se observa que 59,3% padecen esta enfermedad de ≥ de 5 años y 40,7% < de 5 años. También se observa que, del total de pacientes que padecen esta enfermedad ≥ a 5 años, el 38,0% y los < a 5 años, el 41,4%; tienen una práctica inadecuada del autocuidado de sus pies. Tratando de encontrar su asociación se tiene un nivel de significancia P = 0,684, indicando que no existe alguna correlación estadística.

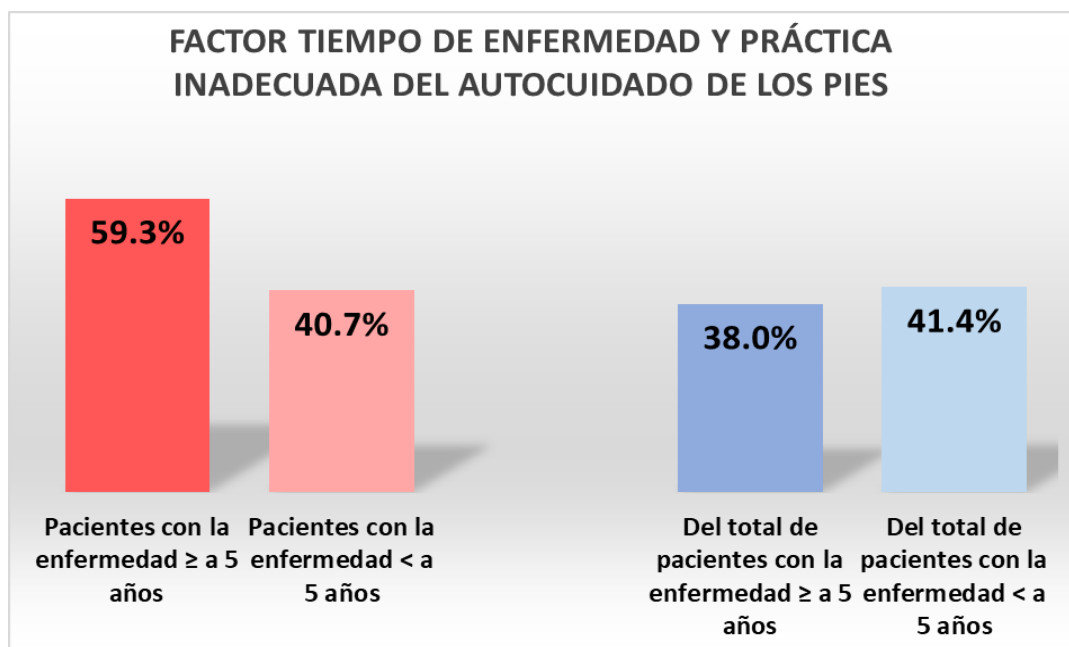


Figura 8. Tiempo de enfermedad y la práctica inadecuada del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 9

Asociación entre la característica clínica antecedente de amputación de miembro inferior y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor antecedente de amputación de miembro inferior	Práctica inadecuada del autocuidado del pie del paciente diabético				X ²	P
	N	%	Total, pacientes	% del total		
Sí	7	11,9%	17	41,2%	0,027	0,869
No	52	88,1%	133	39,1%		
Total	59	100%	150			

Interpretación:

En la tabla N° 9 sobre el factor antecedente de amputación de miembro inferior y la práctica del autocuidado de sus pies, se observa que 11,9% si tienen antecedentes y 88,1% no tienen. Por otro lado, del total de pacientes con antecedentes de amputación, el 41,2% y sin antecedentes de amputación el 39,1%; tienen, una práctica inadecuada del autocuidado de sus pies. En su análisis de asociación entre ellos se encontró un nivel de significancia $P = 0,869$, por lo que no existe alguna correlación estadística.

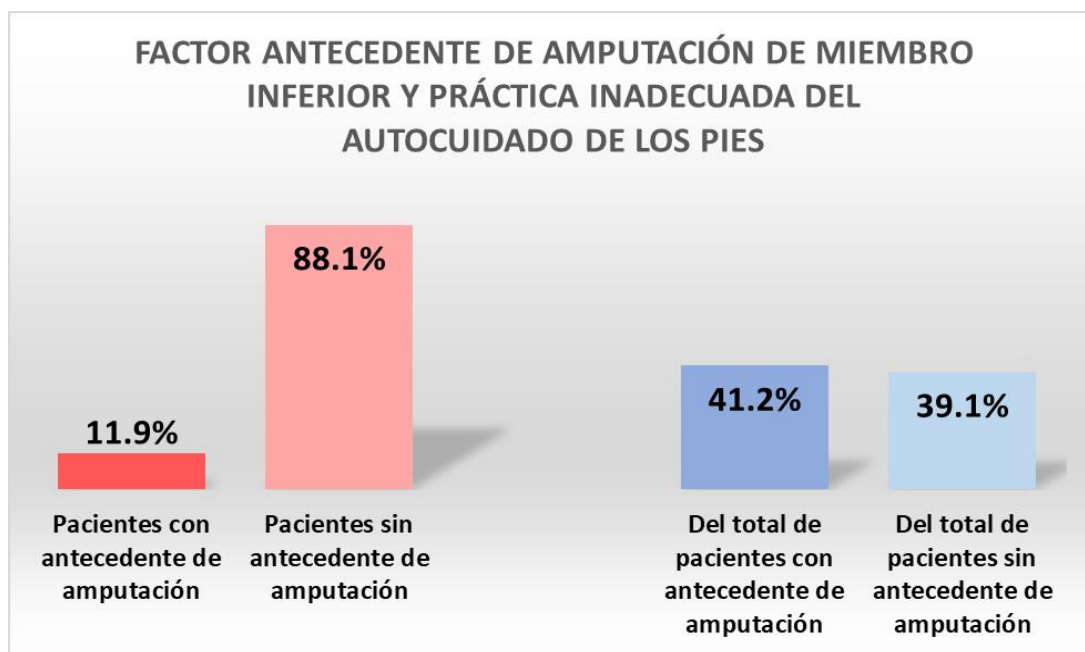


Figura 9. Antecedente de amputación de miembro inferior y la práctica inadecuada del autocuidado de pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2024.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

- La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, metabólica que se caracteriza por un estado de hiperglucemia persistente y esto a causa de la resistencia a la acción periférica de la insulina. La hiperglucemia suele generarse de forma crónica y está asociado con otras alteraciones metabólicas lo que conlleva al daño de muchos órganos, por consiguiente, se desarrollan muchas complicaciones, siendo el pie diabético una de las más frecuentes e incapacitantes.
- Se realizó este estudio con el fin de determinar si los factores sociodemográficos y características clínicas del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el año 2024, se encontraban asociados con el nivel de práctica de autocuidado sus pies, debido a que según el estudio Mekonen & Demssie (2021), la adherencia de los pacientes diabéticos a la práctica de autocuidado del pie es deficiente y los factores asociados a ello son; ser hombre, nivel educativo bajo, vivir en una zona rural, tener complicaciones relacionadas con la diabetes, tomar inyecciones como pastillas, no tener información previa sobre el cuidado de los pies y tener poco apoyo familiar, las cuales aumentan las probabilidades de tener una mala práctica de autocuidado de los pies.
- Los factores sociodemográficos y características clínicas que prevalecieron en esta investigación según la tabla N° 01 y N° 02 fueron el sexo femenino, una edad mayor a 60 años, un alto grado en el nivel educativo, personas pertenecientes a zonas urbanas, un tiempo de enfermedad mayor a 5 años, y en poca cantidad aquellos pacientes con antecedente de amputaciones en los pies; todos estos datos fueron obtenidos de pacientes que acudieron al lugar de estudio, lo que contrastó con el estudio de Batista et al (2020) quienes mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres, > 60 años, casados, con ingresos \geq a un salario mínimo, que no vivían solos y tenían una educación de hasta 4 años de estudio y con el de Goyzueta & Cervantes (2020), que como parte de su muestra de pacientes obtuvo que el 62,8 % tenían de 60 a más años de edad, el 64 % eran mujeres y el resto varones.

- En este estudio se consideró dentro de los resultados, tabla N° 03, el nivel de práctica de autocuidado de los pies en los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, dividiéndolo en nivel de práctica adecuada e inadecuada y se encontró que en la población fue predominante un nivel de práctica adecuada con un 60.7% con respecto a la práctica inadecuada que fue del 30.3%, lo cual coincide con la investigación de Avalos & Maco (2023), donde en sus resultados evidenciaron un autocuidado adecuado de los pies en un 80 % y un autocuidado inadecuado en 20% en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de su estudio; sin embargo estos resultados fueron distintos de lo obtenido por Ccaña (2023) que del total de los pacientes considerados en su estudio, el 61.7% presentó un inadecuado nivel de conocimientos acerca de la práctica del autocuidado de pies así como en la investigación de Goyzueta & Cervantes (2020), que encontraron que de los participantes con Diabetes Mellitus tipo 2, el 50,8 % presentaron nivel de autocuidado deficiente, el 25,20% de la muestra presentó un nivel de autocuidado regular y solo el 24 % tuvo un nivel de autocuidado bueno de los pies.
- Para determinar el último objetivo específico de este estudio, el cual nos pide identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024, con los resultados encontrados según las tablas N° 4, 5, 6 y 7 sobre los factores sociodemográficos y las tablas N° 8, 9 y 10 de las características clínicas de los pacientes se demostró que para nuestra población no se encontró asociación significativa entre factores sociodemográficos y características clínicas con el nivel de práctica de autocuidado de los pies, por tanto tener una edad \geq o \leq 60 años, ser de sexo femenino o masculino, tener un nivel educativo alto (secundaria completa o superior) o nivel educativo bajo (iletrado o primaria), ser de zona rural o urbana, así como tener un tiempo de enfermedad superior o inferior de 5 años no está asociado con un nivel de práctica de autocuidado de pies adecuada o inadecuada, según lo observado en esta investigación; estos

resultados coinciden con el estudio de Arroyo (2019) en el cual demostró que tanto el sexo, edad y tiempo de enfermedad no mostraron relación estadística significativa con el nivel de autocuidado del pie, asimismo en otros estudios los resultados difieren a lo presentado, por ejemplo; en el estudio de Woo & Cui (2023), los cuáles reportaron que las mujeres, adultos mayores, aquellos con buen apoyo familiar y conyugal, solteros y los pacientes con un tiempo de enfermedad de mayor duración mostraron mejores conductas de cuidado del pie diabético, que sus antagónicos, Ccaña (2023) concluyó que el 79% tenían 50 a 59 años, 73.9% eran hombres, el 100% de grado primaria, el 66.7% con un tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, el 83.3% eran amas de casa, el 73.5% no adherentes al tratamiento, el 79.3% bajo en actividad física, factores que presentaron un nivel de práctica de autocuidado de pies inadecuado con un $p < 0,05$ y Regalado & Espejo (2021), determinaron que los factores asociados al inadecuado nivel de conocimiento de autocuidado de pies en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 son: bajo nivel educativo, centro poblado de tipo rural y tiempo de enfermedad menor a 5 años, pero con este último estudio nuestra investigación coincidió en que no había asociación tanto entre edad mayor a 60 años y sexo con un nivel de práctica de autocuidado de los pies.

- La relación entre cada factor asociado con el nivel de práctica de autocuidado de sus pies, en este estudio se demostró con la significación asintótica (bilateral), la cual para cada variable fue; Edad (0,412), sexo (0,325), nivel educativo (0,225), centro poblado (0,684), tiempo de enfermedad (0,684) y antecedente de amputación de miembro inferior (0,869); este nivel de significancia, al ser $> 0,05$ representó que se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre los factores asociados planteados en este estudio (edad, sexo, nivel educativo, centro poblado, tiempo de enfermedad y antecedente de amputación en miembro inferior) con la práctica del autocuidado de los pies de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Por tanto, se rechaza como cierta la hipótesis alterna y algún grado de asociación entre estas variables.

CONCLUSIONES:

- Nuestro objetivo general era determinar si había asociación entre factores sociodemográficos y características clínicas con el nivel de práctica de autocuidado de pies en los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024; y en este estudio encontramos que el nivel de práctica inadecuada de autocuidado de pies, no está relacionado con los factores: Edad, sexo, nivel educativo, centro poblado y tiempo de enfermedad. Sin embargo, se tiene a 39,3% de la población estudiada con inadecuada práctica de autocuidado de sus pies, por lo que se tiene que realizar otras investigaciones que aborden este tipo de problemática, considerando una mayor población, un tiempo más amplio y otros factores.
- En cuanto al objetivo específico de describir las características sociodemográficas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024, se concluye que en esta población predominan los pacientes mayores de 60 años (56.7%), de sexo femenino (78.7%), con nivel educativo alto (65.3%) y provenientes de zona urbana (90.7%).
- Sobre el objetivo específico de identificar las características clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024, encontramos a la característica tiempo como lo más frecuente, con una duración mayor a 5 años (61.3%); además se encontró pacientes con antecedente de amputación de miembro inferior (11.3%).
- En el objetivo de identificar el nivel de práctica del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en 2024. En este estudio, se encontró que en esta población

predomina un nivel de práctica adecuada con un 60.7%; sin embargo, se tiene que 39.3%, tienen una práctica inadecuada del autocuidado de los pies; es decir poco más de 1 de cada 3 pacientes que acuden a este nosocomio.

- Asimismo, en el objetivo que buscó identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en 2024; se concluye que no hay una relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas: edad (0,412), sexo (0,325), nivel educativo (0,225), centro poblado (0,684), tiempo de enfermedad (0,684) y antecedente de amputación de miembros inferiores (0,869); con el nivel adecuado o inadecuado de la práctica del autocuidado del pie. Y de la comparación de los pacientes con práctica inadecuada del autocuidado de sus pies frente a la totalidad de pacientes, se concluye que en el factor edad, con un 43,1% predomina los pacientes menores a 60 años, en el factor sexo, con un 46,9% resalta el sexo masculino, en lo concerniente a nivel de estudio, predomina el nivel alto (secundaria o superior) con un 43,9%, en el centro poblado de procedencia predominan los de zona rural, con un 57,1%, acerca del tiempo del padecimiento de la diabetes, es más notorio, con un 41,4% el tiempo menor a 5 años, y en lo correspondiente a amputación de miembro inferior con un 41,2%, predomina el que si tiene antecedente.

RECOMENDACIONES

1. Concientizar al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, acerca de un adecuado autocuidado de pies, debido a que a pesar que según el cuestionario utilizado la mayoría tenía un adecuado autocuidado de sus pies, dentro de cada resultado se evidenció a una significativa población que tiene un deficiente cuidado de sus pies y en los ítems se observa incidencia en cuidado de la piel y una higiene no adecuada. Además, aunque se acepte los resultados en esta investigación considero que sería preciso ampliar la población y el tiempo del estudio. Asimismo, investigar acerca de otros factores relacionados a este autocuidado ya que tenemos a un 39,3% de la población estudiada que tienen un inadecuado autocuidado de sus pies.
2. El personal de salud debe enfocarse en impulsar y fomentar actividades de promoción y prevención del autocuidado del pie en pacientes con diabetes, con el propósito de aumentar el conocimiento, promover el autocuidado y disminuir el riesgo de complicaciones en los pies.
3. El cuidado de los pies requiere un programa educativo para aumentar la conciencia relacionada con las complicaciones de la diabetes en los pies, motivando así a los pacientes diabéticos a incorporar prácticas de cuidado de los pies en su rutina diaria.
4. Se debe enfatizar en brindar educación sanitaria a los pacientes y sus cuidadores sobre los principios básicos del cuidado del pie diabético, así como la inspección regular de los pies y el calzado adecuado en el momento de seguimiento habitual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Altamirano, J. (2023). *Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque-Chiclayo 2022*. Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11931/Altamirano%20Cardozo%20Jeffry%20Anderson.pdf?sequence=12>

American Diabetic Association. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes – 2024. *Diabetes Care*; 47(S20–S42). <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>

American Diabetic Association. Retinopathy, Neuropathy, and Foot Care: Standards of Care in Diabetes – 2024. *Diabetes Care*; 47(S231–S243). <https://doi.org/10.2337/dc24-S012>

Armstrong, D., Tan, T., Boulton, A., & Bus, S. (2023). *Diabetic Foot Ulcers: A Review*. *JAMA*, 330(1), 62–75. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10578>

Avalos, V. y Maco, M. (2023). *Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un Hospital Público, Trujillo 2023*. Universidad César Vallejo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132971/Avalos_VJ-Maco_BMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Batista, I., Pascoal, L., Costa, P., Dos Santos, P., Alves de Sousa, M., Santos, M., y Silva, M. (2020). *Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by diabetics*. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0430>

Cullcush Rivera, D. y Luna Chuquicondor, V. (2021). *Conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de una Institución de Salud, Chimbote*

2020. Repositorio Institucional. Universidad Nacional del Santa.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dávila Ramírez, D., & Cieza Ushiñahua, S. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Region San Martin 2021*. Repositorio Institucional, Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1738>

Dhandapani, S., Kamar, S., y Hiremath, M. (2022). *Practice and Associated Factors Regarding Foot Care among Diabetes Mellitus Patients Attending a Rural Primary Health Center in South India*. *Advanced biomedical research*, 11, 45.
https://doi.org/10.4103/abr.abr_279_20

Federación Internacional de Diabetes. (2022). *Datos y cifras*. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

Goyzueta, A. y 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. Doi: 10.22258/hgh.2020.42.81
<https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71/81>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles*, 2022. Perú
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

Mamani, C. (2023). *Factores relacionados al nivel de conocimientos respecto al autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Goyeneche Arequipa 2023* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/13521973-03ea-4240-9e78-1ff9c6c83518/content>

Medina, A., Botello, E. y Fimia, R. (2020). *Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos*. *Medicentro Electrónica*, 24(4), 819-82. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400819&lng=es&tlng=es

Mekonen, E., y Gebeyehu Demssie, T. (2022). *Preventive foot self-care practice and associated factors among diabetic patients attending the university of Gondar comprehensive specialized referral hospital, Northwest Ethiopia, 2021*. *BMC endocrine disorders*, 22(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01044-0>

Ministerio de Salud (2024). *Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de diabetes*. Gob.pe. Recuperado el 10 de julio de 2024. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2024_19_16_5142.pdf

Musab Yousef, A., Anas, A., Asirvatham Alwin, R., Rania, A., Ibrahim, G., Abdulghani, S. y Mohamed Abdulaziz, D. (2023). *Factors Associated With Self-Efficacy of Foot Self-Care Among Patients With Diabetes Attending a Tertiary Care Center in Saudi Arabia*. *The international journal of lower extremity wounds*, 0 (0), <https://doi.org/10.1177/15347346221148820>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Recuperado de <https://doi.org/10.37774/9789275326275>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequen%20ce=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>

Parada Jiménez, D., Castillo López, A., Zapata Morales, K., Morales Ojeda, I., Fuentes Vera, P. & Flores Farías, D. (2019). *Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos*. Revista Cubana. Volumen 35(4). <https://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>

Regalado, D. y Espejo, I. (2021). *Factores asociados al inadecuado nivel de conocimiento del autocuidado de pies en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3cd75700-3671-4038-9d0c-80dc8ac2aa5f/content>

Rehman, Z., Khan, J., & Noordin, S. (2023). *Diabetic Foot Ulcers: Contemporary Assessment And Management*. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 73(7), 1480–1487. <https://doi.org/10.47391/JPMA.6634>

Saravia Hernández, E., Salvador Carrillo, J., Zevallos, A., y Calderón Ticona, J. (2021). *The landscape of diabetic foot in Peru*. Investigación Clínica, 62(3), 276-289. <https://doi.org/10.22209/ic.v62n3a07>

Woo, M. y Cui, J. (2023). *Factors influencing foot care behaviour among patients with diabetes: An integrative 40iteratura review*. Nursing open, 10(7), 4216–4243. <https://doi.org/10.1002/nop2.1710>

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria día a día para seguir avanzando y poder cumplir mis metas de vida.

A mi familia por estar conmigo en cada momento de mi vida, sobre todo en aquellos momentos en los que las cosas se ponen difíciles y por ser gran parte de mi motivación.


A mi asesor y jurados de mi investigación que me guiaron y permitieron que mi trabajo mejore y así poder presentar un informe final de investigación adecuado y de buena calidad.

Finalmente, a mi mejor amiga que me apoyo durante todo este proceso y estuvo presente para mí en muchos momentos importantes de mi vida.

ANEXOS

Anexo 01

Solicitud a la institución donde se desarrolló la investigación

 **USP**
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Facultad de Medicina Humana
Centro de Investigación

SOLICITO: Permiso y acceso a información para
realizar trabajo de investigación

Director Ejecutivo Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Dr. Rubén Palomino Tenorio

Yo, Reyes Reyes Fresia Milagros con DNI 72728421, estudiante de
Medicina Humana de la Universidad San Pedro, ante usted
respetuosamente me presento y expongo:

Que, encontrándome a puertas de culminar mis estudios en la escuela de Medicina
Humana, solicito permiso para realizar el trabajo de Investigación titulado **"Factores asociados
a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, del Hospital Regional Eleazar
Guzmán Barrón, 2024"**, con la finalidad de optar el título de MÉDICO CIRUJANO.

Para lo cual requiero el acceso a las Historias Clínicas de los pacientes que fueron atendidos en
el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el mes de junio del 2024.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.


Chimbote, 10 de julio del 2024

**HOSPITAL DE APOYO
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
Ave Chimbote
U.A.O.I.** 577
Firma: [Signature] 16-07-24 HORA: 14:45
RECIBIDO

**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON
SECRETARÍA DE DIRECCIÓN**
Firma: [Signature] 15 JUL. 2024 HORA: [Blank]
RECIBIDO

**HOSPITAL U.E.
ELEAZAR GUZMAN BARRON - NVO. CHIMBOTE
CENTRO DOCUMENTARIO** 7083
Firma: [Signature] 15 JUL 2024 HORA: 4:20P
RECIBIDO

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de datos

	HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"	DIRECCIÓN EJECUTIVA	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
---	---	------------------------	---

Nuevo Chimbote, 07 de agosto de 2024

NOTA INFORMATIVA N° 387-2024-UADI/J

A : M.C. Máximo Ysaías Rivera Advincula
Jefe del Departamento de Consulta Externa y
Hospitalización

Asunto : Presentación

Ref. : Carta S/N (Exp. 24-007083)

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
"ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"

DPTO. DE CONSULTORIOS EXTERNOS

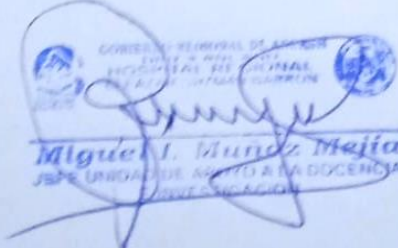
FIRMA	HORA
08/08/24	9.30

RECIBIDO

Mediante el presente y en atención al documento de la referencia, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación-UADI hace la presentación de **REYES REYES FRESIA MILAGROS**, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad San Pedro, quien realizará su investigación para el proyecto de tesis denominado "Factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024"; con la finalidad de obtener el título de Médico Cirujano. Por lo que se le solicita se le brinde todas las facilidades del caso.

Es cuanto se informa para su conocimiento y fines convenientes.

Atentamente;



Miguel J. Muñoz Mejía
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MMW/air
C.c.
-Archivo
-Interesado

Ficha de recolección de datos (instrumento)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024”

Este es un cuestionario diseñado para conocer las prácticas de autocuidado de los pies que realiza el paciente diabético. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su nivel de conocimiento en el autocuidado de pies. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida

Fecha:

Nombre:

Edad:

≥ 60 años () , < 60 ()

Sexo:

(Masculino) (Femenino)

Nivel educativo:

Alto () – Bajo ()

Centro poblado:

Rural () – Urbano ()

Tiempo de enfermedad:

≥ 5 años () – < 5 años ()

Antecedente de amputación de miembro inferior:

Si () – No ()

Antecedente de úlcera en miembros inferiores:

Si () – No ()

Anexo 04

CUESTIONARIO DE LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS

ASPECTO A EVALUAR	ITEMS	SI	NO
Inspección	¿Examina sus pies diariamente para ver si hay algún tipo de daño como hinchazón, ampollas, grietas o fisuras, piel seca, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades, deformidades, uñas encarnadas u hongos?		
Cuidados de los pies	¿Te lavas los pies durante la ducha?		
	¿Verificas que sus pies estén secos después del lavado?		
	¿Te secas entre los dedos de los pies?		
	¿Se aplica crema hidratante en sus pies?		
	¿Se aplica crema humectante entre los dedos?		
	¿Mantiene limpias las uñas?		
	¿Se corta de forma recta las uñas del pie?		
Uso del calzado	¿Revisa el interior de sus zapatos antes de usarlo?		
	¿Usa calzado nuevo que le causa fricción en el pie?		
	¿Usa calzado con costura e imperfecciones en su interior?		
	¿Usa calzado con plantilla delgada?		
	¿Usa calzado de punta estrecha?		
	¿Usa calzado con un tacón de altura superior a 2,5 cm?		
	¿Usa calzado demasiado ancho que no permite un ajuste adecuado al pie?		

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER

Anexo 05
Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, del Hospital Regional Eleazar	¿Existe relación entre los factores asociados y la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital	Variable 1: Factores socio-demográficos y características clínicas	General Determinar los factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.	Hipótesis alterna (H1): Existe relación significativa entre los factores asociados y la práctica del autocuidado de los pies en pacientes Diabete Mellitus tipo 2, 2024.	Tipo de Investigación: Es una investigación básica . Investigación descriptiva, correlacional. De corte transversal y prospectivo . Diseño de Investigación: No experimental. Población y muestra La población de este estudio estará compuesta por los
			Específicos 1. Describir los factores sociodemográficos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.		

<p>Guzmán Barrón, 2024</p>	<p>Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024?</p>	<p>Variable 2: Prácticas de autocuidado</p>	<p>2. Describir las características clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.</p> <p>3. Identificar el nivel de práctica del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024</p> <p>4. Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos y la práctica inadecuada del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.</p>	<p>Hipótesis nula (H0): No existe relación significativa entre los factores asociados y la práctica del autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, 2024.</p>	<p>pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al servicio de endocrinología en el área de consulta externa, tomando en cuenta los criterios establecidos, y la muestra es no probabilística que consta de 150 pacientes.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos _ Ficha de recolección de datos _ Cuestionario de la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos.</p>
----------------------------	--	--	--	---	---

Anexo 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo.....identificado con DNI..... he decidido voluntariamente participar en este trabajo de investigación que lleva de título **“Factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024”**.

Estimado participante le invito a participar en esta investigación que tiene como finalidad determinar Factores asociados a la práctica del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, esperando encontrar datos significativos y que ayudarían a establecer estrategias que aborden estos problemas. Es por ello que solicito su apoyo.

Tu participación en este estudio consistiría en realizar las siguientes actividades:

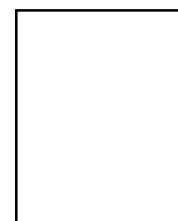
1. Aceptar el consentimiento informado.
2. Llenar una ficha de recolección de datos.

Manifiesto que tras haber leído este documento me considero adecuadamente informado/a y que se han aclarado mis dudas con el investigador.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar todo lo que me soliciten y brindar la información necesaria que esté a mi alcance para colaborar con este proyecto de investigación.

.....
Firma del investigador

.....
Firma del participante



Huella

Anexo 07

Base de datos

>-60 años 1= F 1= Alto 1= Rural 1= >5años 1= Si 1= Si 0 = Inadecuado
 <60 años 2= M 2= Bajo 2= Urbano 2= <5 años 2= No 2= No 1= Adecuado

N°	Edad	Sexo	Nivel educativo	Centro poblado	Tiempo de enfermedad	Antecedente de amputación en miembro inferior	Antecedente de úlcera en miembros inferiores	Nivel de práctica
1	1	2	1	2	1	2	2	1
2	2	1	1	2	2	2	2	1
3	1	1	2	2	1	2	2	1
4	1	1	2	2	1	2	2	0
5	2	1	2	2	2	2	2	1
6	1	1	2	2	2	2	2	0
7	2	1	1	2	1	2	1	1
8	1	1	1	2	1	1	1	0
9	2	1	1	2	2	2	2	0
10	1	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	2	2	1	2	2	0
12	1	1	2	2	1	2	2	1
13	1	1	1	1	1	2	2	0
14	1	1	1	2	1	2	2	1
15	1	1	1	2	1	2	2	1
16	1	1	1	2	1	2	2	0
17	1	1	2	2	1	2	2	1
18	2	1	1	2	2	2	2	0
19	2	1	2	2	2	1	1	1
20	1	1	2	1	2	1	1	0
21	1	1	1	2	2	2	2	1
22	2	2	1	1	1	2	2	0
23	2	2	1	1	1	2	2	0
24	1	1	2	2	2	2	2	1
25	1	2	1	2	1	1	1	0
26	1	1	1	2	1	1	1	1
27	2	1	1	2	1	2	2	0
28	1	1	2	2	1	2	2	1
29	2	1	1	2	2	2	2	0
30	1	1	2	2	1	2	2	0

31	2	1	1	2	1	2	2	1
32	2	2	1	2	1	2	2	0
33	1	1	2	1	2	2	2	1
34	1	1	2	2	1	2	2	0
35	1	1	2	2	2	2	2	1
36	1	2	2	2	1	2	2	0
37	1	1	2	2	1	2	2	1
38	2	1	1	2	2	2	2	0
39	2	1	1	2	2	2	2	1
40	2	1	1	2	2	2	2	0
41	2	2	1	2	2	2	2	0
42	1	1	2	2	2	1	1	0
43	1	1	2	2	1	2	2	1
44	2	1	2	2	2	2	2	1
45	1	1	2	2	2	2	2	1
46	1	1	1	2	2	2	2	1
47	1	1	1	2	1	2	2	1
48	2	1	1	1	1	2	2	0
49	2	1	1	2	2	2	2	0
50	2	1	1	2	1	2	2	0
51	1	2	1	1	1	2	2	1
52	1	1	1	2	1	2	1	0
53	1	1	1	2	1	2	2	1
54	1	1	1	2	2	2	2	1
55	2	1	2	2	1	1	1	0
56	2	1	1	2	2	2	2	1
57	1	2	1	2	1	1	2	1
58	1	2	1	2	1	2	2	1
59	2	1	2	1	2	2	2	1
60	1	1	2	2	2	2	2	0
61	2	1	1	2	2	2	2	1
62	1	1	2	2	1	2	2	1
63	2	1	1	2	2	2	2	0
64	1	1	1	2	1	2	2	0
65	1	1	2	2	1	1	1	1
66	1	2	2	2	1	1	1	1
67	1	1	1	2	1	2	2	1
68	1	1	2	2	1	2	2	0
69	1	1	1	1	1	2	2	0
70	2	2	1	2	2	2	2	1
71	1	2	1	1	1	2	2	0

72	1	1	2	2	1	2	2	1
73	2	2	1	2	2	2	2	0
74	2	1	2	1	1	2	2	1
75	1	2	1	2	1	2	2	1
76	2	1	1	2	2	2	2	0
77	1	1	2	2	2	2	2	1
78	1	1	2	2	2	2	2	1
79	1	1	2	1	1	2	1	1
80	2	2	1	2	1	2	2	1
81	1	1	1	2	2	2	2	0
82	1	1	2	2	1	2	2	1
83	2	1	1	2	2	2	1	1
84	1	1	2	2	1	2	2	1
85	2	1	1	2	2	2	2	0
86	1	1	1	2	1	2	2	1
87	1	1	2	2	2	2	2	1
88	2	2	1	2	1	2	1	0
89	1	1	1	2	1	2	2	1
90	1	1	2	2	1	2	2	0
91	1	1	1	2	2	2	2	1
92	2	1	1	2	1	2	2	0
93	1	2	1	2	1	2	2	1
94	2	1	1	2	2	2	2	1
95	1	2	1	2	1	2	2	0
96	1	1	1	2	1	2	2	1
97	2	1	1	2	2	2	2	1
98	2	1	1	2	2	2	2	1
99	2	1	1	2	1	2	2	1
100	1	1	1	2	1	2	2	1
101	1	1	1	2	2	2	2	0
102	2	1	1	2	1	2	1	0
103	1	2	1	2	2	2	2	0
104	1	1	2	2	2	2	2	1
105	1	1	2	2	1	2	2	1
106	2	1	1	2	1	2	2	0
107	2	2	1	2	2	2	2	1
108	1	2	1	1	1	2	2	1
109	1	1	2	2	1	2	2	1
110	1	1	2	2	1	2	2	1
111	2	1	1	2	2	2	2	0
112	2	2	1	2	2	1	1	0

113	1	1	1	2	1	1	1	1
114	1	1	2	2	1	1	1	0
115	2	2	1	2	1	2	2	0
116	2	1	1	2	2	2	2	1
117	1	1	1	2	1	2	1	1
118	1	1	1	2	1	2	2	0
119	1	1	2	2	1	2	2	0
120	2	1	1	2	2	2	2	1
121	2	1	1	2	2	2	2	1
122	1	1	1	2	2	2	2	1
123	1	1	1	2	1	2	2	0
124	2	1	1	2	2	2	2	1
125	2	1	2	2	1	2	1	1
126	1	1	2	2	1	2	2	0
127	2	1	1	2	2	2	2	1
128	1	1	2	2	1	1	1	1
129	1	1	1	1	1	2	2	0
130	1	1	1	2	1	2	2	1
131	2	1	1	2	1	2	2	1
132	2	2	1	2	2	2	2	0
133	1	2	1	2	1	2	2	1
134	2	2	1	2	2	2	2	0
135	2	1	1	2	1	2	2	1
136	1	1	2	2	1	2	2	0
137	2	2	1	2	1	2	2	1
138	1	2	1	2	1	2	2	1
139	2	2	2	2	1	2	2	1
140	2	1	1	2	1	2	2	1
141	2	1	1	2	1	1	1	1
142	1	1	2	2	1	2	2	1
143	2	1	1	2	1	2	2	1
144	2	1	2	2	1	2	2	1
145	2	2	1	2	1	1	1	1
146	2	2	2	2	1	2	2	1
147	2	1	1	2	2	2	2	1
148	1	1	2	2	2	2	2	0
149	2	1	1	2	2	2	2	1
150	2	1	1	2	2	2	2	0

Anexo 08

Asociación entre factores y la práctica de autocuidado de los pies en pacientes con

Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factores	Nivel de práctica de autocuidado del pie						X ²	p
	Inadecuado		Adecuado		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Edad								
≥60 años	31	52,5%	54	59,3%	85	56,7%		
<60 años	28	47,5%	37	40,7%	65	43,3%	0,674	0,412
Total	59	100%	91	100%	150	100%		
Sexo								
Femenino	44	74,6%	74	81,3%	118	78,7%		
Masculino	15	25,4%	17	18,7%	32	21,3%	0,970	0,325
Total	59	100%	91	100%	150	100%		
Nivel educativo								
Alto	42	71,2%	56	61,5%	98	65,3%		
Bajo	17	28,8%	35	38,5%	52	34,7%	1,471	0,225
Total	59	100%	91	100%	150	100%		
Centro poblado								
Rural	8	13,6%	6	6,6%	14	9,3%		
Urbano	51	86,4%	85	93,4%	136	90,7%	2,052	0,152
Total	59	100%	91	100%	150	100%		
Tiempo de enfermedad								
≥5 años	35	59,3%	57	62,6%	92	61,3%		
<5 años	24	40,7%	34	37,4%	58	38,7%	0,166	0,684
Total	59	100%	91	100%	150	100%		
Antecedente de amputación en miembro inferior								
Sí	7	11,9%	10	11%	17	11,3%		
No	52	88,1%	81	89%	133	88,7%	0,027	0,869
Total	59	100%	91	100%	150	100%		

Anexo 10

FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.ufpr.br Fuente de Internet	1%
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.medicentro.sld.cu Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1 %
17	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Francisco Marroquín Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
25	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.jibble.io Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
31	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
32	ri.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
35	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	21155268.fs1.hubspotusercontent-na1.net Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	dspace.sti.ufcg.edu.br:8080 Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

42	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	eurchembull.com Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología Trabajo del estudiante	<1 %
45	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	<1 %
46	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	erecursos.uacj.mx Fuente de Internet	<1 %
49	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	revistasoched.cl Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	<1 %
53	revistavive.com	

	Fuente de Internet	<1 %
54	www.bd.com Fuente de Internet	<1 %
55	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
56	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
57	repositoriousco.co Fuente de Internet	<1 %
58	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
59	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<1 %
61	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	Submitted to unap Trabajo del estudiante	<1 %
63	www.ecoavant.com Fuente de Internet	<1 %
64	Submitted to Universidad de Alcalá Trabajo del estudiante	<1 %

65	cienciaabierta.uabc.mx Fuente de Internet	<1 %
66	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
67	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
68	bmcendocrdisord.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
69	campeche.tribunacampeche.com Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
72	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	revistapublicando.org Fuente de Internet	<1 %
76	smb.org.mx Fuente de Internet	<1 %

77	www.tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
79	www.todocancer.org Fuente de Internet	<1 %
80	www.unavarra.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo