



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO
AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y práctica del paciente con pie diabético que
asiste a un hospital nacional de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento
Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autor: Romero Goyo, José Rafael

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5804-5146>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **JOSE RAFAEL ROMERO GOYO**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Conocimiento sobre autocuidado y práctica del paciente con pie diabético que asiste a un hospital nacional de Lima, 2026.**" Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (26) (veintiséis) % con código **oid: :14912:595234310** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Jose Romero

.....
Firma de autor

JOSE RAFAEL ROMERO GOYO
CARNET DE EXT: 0028286010



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia
DNI: 09542548

Lima, 28/05/2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 6% excedente y en la primera fuente primaria existe un 2% de excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIAS

A todas las personas que me han acompañado en este transitar académico. Dedico mi tesis principalmente a Dios, A mis guías espirituales por brindarme la energía que requería para finalizar esta fase de mi formación académica. A mis progenitores y a mi hija, por inspirarme a continuar adelante. A mis hermanos. Y, por último, a aquellos que dudaron de mí, su comportamiento hizo que me sintiera más motivado.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi gratitud a la Universidad Norbert Wiener por darme la oportunidad de ser uno de sus egresados, por abrirme las puertas y ofrecerme la oportunidad de progresar en mi trayectoria profesional.

Aprecio de manera especial a la Licda María del Rosario Arnao por su apoyo incondicional. La confianza que ha depositado en mis capacidades y su voluntad de ayudarme han sido claves para mi desarrollo profesional.

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

Vocal: Mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índices	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
	6

2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	09
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
	31

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	32
Anexo 2: Instrumentos	33
Anexo 3: Consentimiento informado	37
Anexo 4: Informe de originalidad	39

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar como el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un Hospital Nacional”. **Metodología:** El estudio se enmarca en estudios que se adoptarán mediante enfoques metodológicos cuantitativos, sustentado en diseños no experimentales y de cortes transversales, orientado a describir y analizar la relación entre las variables planteadas. La población objetivo estará conformada por los 110 pacientes que reciben atención en consulta externa del hospital designado; debido a que se trata de un grupo limitado y accesible, se optará por un muestreo censal, aplicando únicamente el criterio de selecciones establecido por este investigador. La obtención para tener los datos se realizará mediante técnica para encuestas, utilizando instrumentos específicos para cada variable, previamente validados y confiables dentro del contexto nacional. Posteriormente, los datos recolectados serán organizados y analizados conforme a las naturalezas en la variable, ejecutándose en primera instancia los análisis descriptivos, posteriormente, análisis inferenciales con el propósito de contrastar la hipótesis mediante la prueba estadística Rho de Spearman. A lo largo del proceso investigativo se garantizarán los cumplimientos del principio ético, resguardando las autonomías, privacidad e integridad del participante involucrado.

Palabras claves: Conocimiento; autocuidado; práctica; pie diabético

ABSTRACT

General objective: "To determine how self-care knowledge relates to the practice of patients with diabetic foot attending a National Hospital." **Methodology:** The study will adopt a quantitative methodological approach, based in non-experimentally, cross-sectionally designs, aims at describing and analyzing this relationship between the proposed variables. The target population is made of 110 patients receiving outpatient care in the designated hospitals; because this is a limited and accessible group, census sampling will be used, applying only the selection criteria established by the researcher. Information will be collected through a survey technique, using specific instruments for each variable, previously validated in related with their national contexts. Subsequently, this collected data will be organized and analyzed according to their nature on their variable, initially performing a descriptivism analysis, subsequently, an inferential analysis in test this hypothesis using Spearman Rho statistical test. Throughout the research process, compliance with ethical principles will be guaranteed, safeguarding the autonomy, privacy, and integrity of the participants involved.

Keywords: Knowledge; self-care; practice; diabetic foot

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) (1), se calculó en 2021 aproximadamente 537 millones de individuos sufrían de diabetes mellitus (DM), y se anticipa que esta cantidad crecerá a 643 millones para el año 2030 y alcanzará los 783 millones en 2045. Las complicaciones vasculares y neuropatías asociadas a la DM contribuyen al desarrollo del pie diabético (PD), el cual se manifiesta mediante úlceras crónicas de difícil cicatrización y constituye un importante factor de riesgo para amputaciones no traumáticas (2). Diversos estudios señalan que la prevalencia global de pie diabético ronda el 6%, considerándose una afección de alta complejidad terapéutica debido a los procedimientos múltiples que requieren los usuarios (3).

Entre las diversas formas de diabetes, el tipo 2 (DM2) es la más común y constituye una de las mayores cargas para los sistemas de salud en todo el mundo, debido a las variadas complicaciones que puede ocasionar en diferentes órganos. (4). Según la perspectiva epidemiológica, se calcula que las personas con diabetes mellitus tienen un 34% de probabilidad de sufrir lesión por presiones (LPP) en el pie. Asimismo, se ha informado que cada 20 segundos ocurre una amputación de extremidad asociada a esta enfermedad y que, aproximadamente cada 7 segundos, una persona muere como consecuencia directa de la diabetes (5).

El pie diabético (PD) se identifica como una complicación derivada de neuropatías y alteraciones vasculares que dificultan la adecuada circulación sanguínea, provocando en la mayoría de sucesos la formación en úlceras y lesión por presiones del pie y los dedos. Estas afecciones representan problemas relevantes en salud pública, también constituye la principal causa de discapacidad relacionadas con la diabetes mellitus. La evidencia científica indica que

la incidencia anual de la EP oscila entre el 2% y el 6,3%, lo que supone una carga considerable para los servicios de salud. Además, se estima que alrededor del 20% de los individuos con diabetes desarrollarán complicaciones en alguna ocasión, lo que subraya la importancia de implementar estrategia (6).

Es relevante señalar que entre los factores asociados a la aparición del pie diabético (PD) se incluyen la deficiencia de vitamina D un micronutriente liposoluble, la presencia de callosidades, la inflamación y las alteraciones que afectan la circulación en las extremidades inferiores. Asimismo, contribuyen a su desarrollo la sequedad cutánea, la exposición a altas temperaturas, la neuropatía acompañada de pie pronado, el autocuidado inadecuado, la hiperglucemia, los hábitos inadecuados de alimentación y la falta de actividad física, favorecen el desarrollo de las lesiones (7).

En este contexto, el costo sanitario asociado a la diabetes en el Perú constituye un retorno considerable para el sistema de salud. Según estimaciones oficiales, la atención anual de un paciente con un control adecuado de la enfermedad asciende aproximadamente a S/.1, 392; sin embargo, cuando no existe un manejo adecuado, el gasto puede elevarse hasta S/.19, 661 por persona (8). Es fundamental señalar que llevar a cabo medidas preventivas fundamentadas en la revisión regular de los pies podría prevenir casi el 80% de los casos de pie diabético, lo que significaría una reducción en los costos de salud estimada entre un 15% y un 25%. (9).

Respecto a la prevalencia, en el año 2022 se informó unos 3.7% en sujetos peruanos con edades de los 15 años o más había fueron diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), evidenciándose una mayor proporción en mujeres (3.9%) en comparación con los hombres (3.3%). Asimismo, se identificó una distribución desigual en el territorio nacional, siendo Lima Metropolitana la zona con la tasa más alta (4.4%), sucesivamente por la costa (4.0%), selva (3.3%) sierra (2.1%) (10).

En línea con lo mencionado previamente y basado en la experiencia práctica del autor en el entorno clínico, donde se ha evidenciado un aumento continuo en las hospitalizaciones en paciente con diabetes mellitus 2 (DM2) con complicaciones asociadas a pies diabéticos, conllevando un notable deterioro de su estado de salud, se plantea la necesidad de abordar esta situación desde una perspectiva científica y de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.2. Problema General

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado con la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un Hospital Nacional de Lima, 2026?

1.2.3. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión generalidades con la práctica del paciente con pie diabético?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas con la práctica del paciente con pie diabético?

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies con la práctica del paciente con pie diabético?

1.3. Objetivos de la investigación

1.2.2. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con pie diabético.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre conocimiento sobre autocuidado en su dimensión generalidades y la práctica del paciente con pie diabético.

Identificar la relación que existe entre conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas y la práctica del paciente con pie diabético.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica del paciente con pie diabético.

Justificaciones a investigar

1.4.1. Teóricas.

Los valores teóricos a investigar residen de su enfoque en una problemática en constante crecimiento, cuyas repercusiones afectan directamente el bienestar de los pacientes, provocando discapacidad, reducción de la productividad y un considerable impacto económico en los sistemas de salud. Este estudio pretende cubrir un vacío en el conocimiento al ofrecer un marco teórico actualizado y relevante que enfatice la importancia del conocimiento sobre autocuidado en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2. Para ello, se tomará como fundamento conceptual el modelo teórico de déficits de autocuidados propuestos por Orem, complementado en análisis para prácticas en autocuidado desde la perspectiva de las teorías para 14 necesidades según Henderson.

1.3.3. Metodológicas

Este trabajo se destaca por su valiosa contribución en el ámbito metodológico y dentro de las líneas a investigar en salud y bienestar. En su ejecución donde emplearemos el instrumento estandarizado con validez previamente comprobada en el contexto peruano, lo que garantiza la fiabilidad en medición de las variables. Es importante mencionar que los resultados obtenidos podrán ser aplicados y replicados en otros entornos con características similares, demostrando así su potencial de transferencia y relevancia metodológica. Además, podrá servir como antecedente para otra investigación con diseños metodológicos de trabajos relacionados.

1.3.4. Prácticas.

El hallazgo en nuestro estudio tendrá un importante valor práctico para el personal de enfermería que trabaja en clínicas especializadas en el manejo de heridas, ya que ofrecerán bases para el desarrollo de estrategias innovadoras orientadas a mejorar la salud y el bienestar

de los individuos que padecen pie diabético. Además, los hallazgos facilitarán promover iniciativas que involucren activamente a los profesionales de enfermería en programas educativos dirigidos a los pacientes, fomentando en ellos una participación responsable en su propio autocuidado. De este modo, se contribuirá no solo al fortalecimiento de sus condiciones físicas y sociales, sino también a la provisión de una atención integral, eficiente y humanizada.

1.4. Delimitaciones a investigar.

1.5.1. Temporales.

El estudio, se realizará entre los meses de junio a agosto 2026.

1.5.2. Espacial.

Hospital nacional de Lima, Perú. Ubicado en el distrito de Bellavista, provincia de Callao, departamento Callao, dirección **Jirón Jr. Colina Nro. 1081 Jr.**

1.5.3. Unidad de Análisis o población

Pacientes con pie diabético.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Contreras (11) (2025) Barranquilla, Colombia, llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del pie diabético en pacientes diagnosticados con diabetes en la ciudad de Barranquilla, Atlántico”. La investigación fue de tipo transversal y correlacional, e incluyó a 200 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en consultas externas de Programas Pie Sano. La recolección de información se efectuó en un único momento, utilizando la encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) enfocada del autocuidado y prevenciones de pies diabéticos. El resultado indica un 60% intermedio nivel de conocimientos, el 78,5% con actitudes favorables y solo el 43,5% practicaba conductas adecuadas de autocuidado. El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y los resultados del CAP. Se observó que los hombres, los pacientes de estrato socioeconómico bajo y aquellos con diabetes tipo 2 presentaban menor probabilidad de poseer conocimientos adecuados. Además, un bajo nivel educativo se vinculó con actitudes negativas y comportamientos inadecuados frente a la prevención. En conclusión, las características sociodemográficas inciden directamente para los conocimientos, la actitud y la práctica relacionada con autocuidados de pie diabético. Aunque predominan las actitudes positivas, estas no siempre se traducen en acciones efectivas debido a la carencia de educación continua y acompañamiento profesional.

Durán et al. (12), 2021, en España, el objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica orientada al autocuidado y prevención del pie diabético en personas ingresadas en la Unidad de Cirugía Vascular”. Estudio transversal, descriptivos y

correlacionales, evaluaron las variables conocimiento, actitud y práctica relacionada con cuidados de pies diabéticos. El tamaño muestral estimado fue de 189 personas, y finalmente se obtuvo respuesta de 172 participantes. En cuanto al nivel de conocimientos, la media fue 6,56 puntos de 10 ($DE = 2,04$), situándose el 58% intermedio nivel. Respecto a actitudes, fue 4,42 en 5 ($DE = 0,95$) la media, y 94% manifestó disposición favorable en autocuidados del pie. En práctica preventiva, es 5,47 ($DE = 2,55$) la media, con un 51% que desarrollaba un autocuidado moderado. Se concluyó que los participantes presentaban conocimientos intermedios en cuidado de pie, acompañados en actitud positiva. Sin embargo, el comportamiento práctico mostró disparidad: aproximadamente la mitad evidenció un nivel medio, mientras que el resto se dividió entre prácticas adecuadas y prácticas insuficientes de autocuidado.

Solis et al. (13), 2022, en México, su objetivo fue “Describir los conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de las personas que viven con diabetes en Mixquiahuala de Juárez, San Bartolo Tutotepec, Hidalgo y San Juan Zitlaltepec, Zumpango, Estado de México”. Estudios tipos transversales, descriptivos y correlacionales con el propósito para evaluar conocimientos, actitudes y práctica en cuidados de pies diabéticos. Tamaño de muestra calculado fue de 189 personas, obteniéndose finalmente la participación de 172 individuos. En cuanto al nivel de conocimientos, la media fue de 6,56 sobre 10 ($DE = 2,05$), ubicándose el 58,2% de los participantes en un nivel intermedio. Respecto a la actitud, se obtuvo una media de 4,42 sobre 5 ($DE = 0,95$), con un 93% que manifestó favorables en autocuidados del pie. En práctica preventiva, fue 5,48 ($DE = 2,57$) la media, observándose que 52% mantenía un autocuidado moderado. En conclusión, los resultados reflejaron que los participantes poseían conocimientos intermedios en cuidado de pies diabéticos, acompañado en actitud positiva. No obstante, las prácticas de autocuidado mostraron variabilidad: cerca de la mitad presentó un nivel medio, mientras que el resto se distribuyó entre comportamientos adecuados y deficientes.

Nacionales

Dávila y Cieza (14), 2022, en San Martín, el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, 2021”. El estudio correspondió a una investigación básica, correlacionales y diseños no experimentales. Las muestras fue paciente con diagnóstico de pies diabéticos del Hospital de Picota, sumando 34 personas, por lo que se trabajó con una muestra censal. Para la recolección de información usaron cuestionario aplicado por encuestas. Resultados, 91% presentó bajo nivel en conocimientos, mientras que 8,8% alcanzó nivel medio. En relación con la práctica de autocuidados, un 11% tiene inadecuado nivel y 88% manifestó comportamientos adecuados. Dentro del grupo con bajo nivel de conocimiento, el 12,9% evidenció autocuidado inadecuado y el 87,1% prácticas apropiadas. De forma particular, se observó que, aunque la mayoría de los encuestados (91,2%) tenía conocimientos limitados, un alto porcentaje (88,2%) mantenía prácticas de autocuidado adecuadas, lo que sugiere una aparente discrepancia entre ambas variables. En conclusión, el estudio determinó que no hay relación significativa del conocimiento con práctica de autocuidados del paciente diabético atendido en el pie.

Ormeño (15), 2025, en Ica, su objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023”. La investigación presentó diseños correlacionales, con muestras de 24 sujetos. En obtener informaciones se empleó cuestionario como instrumento principal. Resultados, el 58,3% de pacientes con pie diabético tienen alto conocimientos, el 87% tiene práctica autocuidado adecuada. Concluyó, hay relaciones significativas de niveles de conocimientos y la práctica de autocuidados, evidenciada por un valor de significancia de 0,000 y correlaciones 0,947, indican fuertes asociaciones de las variables.

García y Márquez (16), 2025, en Lambayeque, su objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque, 2025”. Con estudios descriptivos, transversales y correlacionales para 170 sujetos con diagnóstico de diabetes. Al participante se le aplicó dos cuestionarios, uno de 12 ítems y otro de 29. Resultado, el 42% encuestados poseía conocimientos regulares, 34,3% buen nivel, 23,7% deficiente. Para práctica de autocuidados, 87% demostró conductas adecuadas, mientras que el 13% presentó prácticas inadecuadas. El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas de conocimientos con práctica de autocuidados ($p < 0,05$). Conclusión, los pacientes mostraron conocimiento intermedio, aunque predominó el autocuidado adecuado. Asimismo, se confirmó una relación significativa de niveles de conocimiento y práctica preventiva de pies diabéticos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos de autocuidados

Se considera como conjuntos de experiencia, informaciones, valor y destreza adquirida mediante aprendizajes, la reflexión y la interacción con su entorno. De acuerdo con Carper, en el campo de la enfermería, este se expresa en diversas dimensiones: empírica, ética, personal y estética, siendo el conocimiento empírico aquel que facilita la aplicación de teorías y evidencias científicas en la práctica profesional. En este sentido, el conocimiento en salud permite tomar decisiones fundamentadas orientadas a la promoción, prevención y recuperación del bienestar tanto individual como comunitario (18).

El conocimiento sobre autocuidado se refiere a la información y entendimiento que un individuo posee sobre los métodos requeridos para mantener su salud, evitar enfermedades y, si las padece, minimizar las posibilidades de complicaciones. (19). Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado constituye una función reguladora que los individuos llevan a

cabo de forma consciente y voluntaria con el propósito de mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (20).

En relación con lo expuesto, el autocuidado se entiende como el conjunto de acciones y decisiones cotidianas del individuo, la familia o grupo social para conservar salud y mejora de calidad de vida. En este sentido, generar conciencia en las personas con diabetes mellitus tipo 2 resulta fundamental para fomentar la adherencia a medidas preventivas y de cuidado, entre ellas la higiene diaria, el corte adecuado de las uñas y el uso de calzados apropiados para los pacientes (21).

Como complemento, el autocuidado implica la adopción y puesta en práctica de acciones orientadas al bienestar personal, aspecto de especial importancia en personas con diabetes, ya que contribuye a la conservación de la vida, la salud y el equilibrio integral. Este proceso está estrechamente relacionado con las recomendaciones y directrices emitidas por expertos en salud, junto con elementos económicos, sociales y culturales (22).

El autocuidado se considera un elemento esencial dentro del manejo integral en diabetes, pues requiere que el paciente adquiera conocimiento y habilidad necesaria en tener comportamiento saludable. Estas conductas son fundamentales para lograr un adecuado control metabólico y reducir el riesgo de complicaciones asociadas a las enfermedades (23).

Por otro lado, el fortalecimiento de las habilidades de autocuidado permite satisfacer las necesidades personales y enfrentar las limitaciones que puedan surgir en el ámbito laboral, con el acompañamiento del personal de enfermería (24). Este proceso requiere ser enseñado, asumido como un hábito y practicado de manera continua a lo largo de la vida, en coherencia con las exigencias propias de cada etapa del crecimiento, el estado de salud y las necesidades energéticas individuales (25).

Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado

Generalidades

El conocimiento sobre los aspectos generales de la diabetes representa un elemento fundamental del autocuidado, ya que brinda a las personas la capacidad de entender la naturaleza de la enfermedad, sus factores de riesgo y la relevancia de mantener un control adecuado de la glucosa. Identificar los síntomas tempranos, los métodos de diagnóstico y las posibles complicaciones permite adoptar conductas preventivas y terapéuticas apropiadas. La educación en estos temas promueve la adherencia al tratamiento, una alimentación equilibrada y el monitoreo continuo lo que ayuda a elevar el bienestar de los pacientes (26).

Arreglo o cuidado de las uñas

Dentro del ámbito del autocuidado en salud, el conocimiento sobre el cuidado adecuado de las uñas resulta esencial, especialmente en personas con diabetes, ya que una manipulación incorrecta puede ocasionar lesiones, infecciones o úlceras que afecten la integridad del pie. Realizar el corte de uñas de forma recta, mantener higienes diarias y asegurar hidrataciones en piel que es una práctica que disminuyen el riesgo de infecciones bacterianas o fúngicas. Fomentar este tipo de conocimientos ayuda a prevenir complicaciones severas, como el pie diabético, y refuerza tanto la práctica del autocuidado como la responsabilidad individual (27).

Cuidado de los Pies

El mantenimiento de los pies es un aspecto esencial del autocuidado en las personas con diabetes, ya que quienes padecen esta enfermedad son más propensos a sufrir alteraciones cutáneas y complicaciones podológicas. Una atención adecuada en este aspecto permite evitar infecciones y problemas severos que pueden llegar a ocasionar amputaciones. Por esta razón, el conocimiento sobre el autocuidado de los pies es un elemento clave. La aplicación de medidas preventivas y el monitoreo constante ayudan a los pacientes diabéticos a disminuir el riesgo de complicaciones y mantener una adecuada salud podar (28).

Teoría de Dorotea Orem: Autocuidados

Es importante la teoría en manejar al paciente con diabetes, con marco integrales que permite comprender fortalecer las prácticas de autocuidado en el contexto de enfermedades crónicas. Este modelo considera elementos esenciales dentro de tratamientos y gestiones de salud. Para diabetes, incluyen la actividad diaria en controlar glucosa, la adherencia a alimentación equilibrada, la realización de ejercicio físico regular y el cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito. Orem enfatiza que el paciente debe asumir un papel activo en su propio cuidado, dado que de ello depende el mantenimiento y la mejora de su estado de salud (29).

Del mismo modo, la autora da notoriedad en ver la capacidad individual de autocuidados como área que requieren apoyos. Ello requiere valorar las competencias de pacientes en el manejo de la enfermedad viendo la limitación que requieran intervenciones profesionales. Desde esta perspectiva, la teoría de Orem ofrece un sustento conceptual para el diseño de intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer el autocuidado incluyendo la información sobre la condición, la instrucción en habilidades particulares, así como el estímulo y la asistencia emocional requeridos para promover la actitud positiva al tratamiento. (30).

2.2.2 Práctica del paciente

Varios autores coinciden en que la práctica adecuada enfocada en salud del pie representa estrategia clave para prevenir las complicaciones derivadas de la diabetes mellitus. En muchos casos, las deficiencias detectadas en atenciones dadas en salud se asocian a escasa información o actualización de conocimientos por parte de algunos profesionales, así como a la falta de motivación para profundizar en esta temática. Esta situación limita la capacidad del personal sanitario para fomentar en los pacientes hábitos de cuidado personal, especialmente aquellos

relacionados con el autocuidado podar, esenciales para evitar complicaciones y preservar la integridad física (31).

Es indispensable que las personas que padecen diabetes mellitus (DM) desarrollen un conocimiento adecuado sobre su enfermedad, ya que esto les permite involucrarse activamente en la implementación de prácticas de autocuidado que favorecen su bienestar y mejoran su condición de salud. En este contexto, resulta clave comprender que tanto el proceso de aprendizaje como la aplicación constante de conductas de autocuidado, incluida la adherencia al tratamiento farmacológico, contribuyen significativamente mejorar el bienestar y disminuir la probabilidad de problemas relacionados con la patología, como el síndrome del pie diabético. (32).

Dimensiones de la Práctica del paciente con pie diabético

Alimentación

La alimentación del paciente diabético constituye un factor clave dentro del autocuidado, ya que de ella dependen directamente los niveles de glucemia en sangre. En este sentido, es fundamental que la persona con diabetes mantenga hábitos alimentarios saludables y cuente con un acompañamiento nutricional especializado. La intervención de un equipo de salud multidisciplinario, que incluya a un nutricionista con experiencia en diabetes, resulta esencial para brindar la información y orientación necesarias que permitan al paciente adoptar y mantener una alimentación adecuada que favorezca el control metabólico y la prevención de complicaciones (33)

Actividad física

Este aspecto es fundamental para el bienestar general y, en el caso de las personas con diabetes, adquiere una relevancia especial, pues les permite mejorar la circulación sanguínea, favorecer el metabolismo y mantener un peso corporal adecuado, contribuyendo así al control de su enfermedad y a la prevención de complicaciones (34)

Cuidado e higiene de los pies

Los individuos que padecen diabetes pueden experimentar alteraciones de sensibilidad y circulación sanguínea, lo que afecta directamente la salud de sus pies y aumenta el riesgo de sufrir heridas, infecciones o incluso amputaciones (35). Por ello, es fundamental las revisiones diarias del pie viendo a tiempo las lesiones, fisura y cambio en la piel. Se recomienda lavarlos diariamente con agua tibia y jabón neutro, asegurando un secado minucioso, sobre todo entre los dedos, utilizando una toalla suave y absorbente para prevenir infecciones por hongos. Además, se sugiere hidratar la piel con crema, cortar las uñas en línea recta sin dañar los bordes, y usar medias de algodón o lana, suaves, sin costuras ni elásticos ajustados. También es importante elegir calzado cómodo, amplio y flexible, que se adapte bien al pie y permita el movimiento de los dedos, evitando los zapatos ajustados, en punta o con tacones altos. (36).

Teorías según Virginia Henderson

Representa pilares fundamentales en entender y fortalecer el bienestar de las personas con diabetes, al proporcionar un enfoque integral del cuidado basado en las necesidades esenciales del ser humano. Su aplicación cobra especial relevancia en el tratamiento de esta enfermedad, pues permite abordar de manera equilibrada los aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente, asegurando la atención completa de sus requerimientos básicos. En este sentido, el modelo de Henderson favorece la gestión efectiva de la diabetes, el mantenimiento del equilibrio físico y emocional, y la participación activa del individuo en su vida diaria,

evidenciando un mayor empoderamiento derivado de la práctica constante del autocuidado adecuado (37).

2.3. Formulaciones de Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un hospital nacional de Lima, 2026.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un hospital nacional de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión generalidades y la práctica del paciente con pie diabético.

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas y la práctica del paciente con pie diabético.

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica del paciente con pie diabético.

3. METODOLOGIAS

3.1. Métodos a investigar

Se emplearan en este estudio, según naturalezas de problemas estudiados, se enmarca dentro del enfoque hipotético-deductivo. Este método se caracteriza por examinar el fenómeno desde una perspectiva amplia, para luego alcanzar conclusiones particulares fundamentadas en la verificación de las hipótesis planteadas. (38).

3.2. Enfoque de la investigación.

El método de esta investigación se sustenta en el paradigma positivista de naturaleza cuantitativa, el cual busca generar conocimiento basado en hechos objetivos, medibles y verificables, utilizando métodos estadísticos para el manejo de los datos y la formulación de conclusiones basadas en pruebas (39).

3.3. Tipos de investigaciones

Este trabajo a investigar es clasificado en aplicadas, debido a que ofrecen soluciones prácticas a las problemáticas específicas derivadas de fenómenos analizados De igual manera, se sitúa dentro de un enfoque no experimental y de carácter transversal, con un alcance correlacional, que busca analizar y establecer la conexión entre las dos variables que se están investigando. (40).

3.4. Diseños a investigar

La indagación tiene diseños no experimentales, debido a que se no se realizarán ningún tipo de forma de manipular o intervenir deliberadas sobre dichas variables estudiadas Además, es de naturaleza transversal, puesto que la recolección de información se llevará a cabo en un solo momento, y tiene un enfoque correlacional, ya que busca establecer la conexión que hay entre las dos variables investigadas. (41).

3.5. Poblaciones, muestras y muestreos

Las poblaciones o universos del estudio tendrán 110 pacientes donde acuden a la consulta del hospital nacional seleccionado como objeto de investigación. Las muestras serán de tipos censales, porque son poblaciones finitas con tamaños manejables, considerando únicamente el criterio de inclusiones y exclusiones establecido. En consecuencia, no serán aplicados a ningunos de los tipos de muestreos, porque se trabajarán con las totalidades de nuestra población.

Criterios de inclusión.

Individuos mayores en 18 años.

Individuos orientado en tiempos espacios y personas.

Individuos con conocimiento de lectura y escritura.

Individuos con deseo de ser parte y desean firmar el documento de consentimientos.

Criterios de exclusión.

Paciente hospitalizado producto de alguna complicación.

Individuos con algún problema neurológico.

Individuos sin deseo de ser parte del trabajo.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Mediciones	Escala valorativa (niveles y rangos)
V Conocimiento sobre autocuidado	Implica la capacidad cognitiva para identificar necesidades personales de salud y aplicar estrategias orientadas a conservar la vida y la funcionalidad (19).	Son informaciones de los pacientes diabético de su enfermedad y le permite tomar medidas para mejorar su calidad de vida.	Generalidades Arreglo o cuidados de las uñas Cuidado de los pies	Glicemia, ejercicios, circulación Corte y arreglo de las uñas Usos de zapatos, inspección, uso de ligas, ropa holgada, recortes de uña, lavados y secados, usos de media de algodones, higiene	Ordinal	Bueno: 17-24 Regular: 9-16 Deficiente: 0-8 - .

3.7. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Mediciones	Escala valorativa (niveles y rangos)
V 2: Práctica del paciente	Se refiere a las medidas de autocuidado implementadas por la persona con diabetes mellitus tipo 2, orientadas a proteger su salud y a prevenir la aparición del pie diabético (32)	Son todas las estrategias y o conducta que realiza el paciente diabético para mantener su bienestar y prevenir complicaciones	Alimentación Actividad física Cuidado e higiene de los pies	Tipos de comida, frutas, consumo de sal, agua Rutina de caminatas, ejercicios, deporte, evita el frio Recorte de uñas, uso de cremas, secado, calzado, medias, ligas	Nominal	Práctica en autocuidados adecuados: 44 – 87 puntos. -Práctica en autocuidados inadecuados: 1 – 43 puntos.

3.8. Técnica e instrumento de toma del dato.

3.8.1. Técnicas.

De acuerdo con las características de las variables y el propósito del estudio, se empleará la técnica de la encuesta.

3.8.2. Descripción de los instrumentos.

Instrumento 1: Conocimiento sobre autocuidado

Esta variable primera será evaluada mediante un instrumento originalmente diseñado por Montero y Méndez, y **luego** acondicionada según Alcalde Ch. y Clavijo P. Este cuestionario tiene de 12 preguntas, con cinco tipos de respuestas. Respuesta correcta se califican con 2 puntos, la incorrecta tendrán 0 punto. De acuerdo con la puntuación total obtenida, el nivel de conocimiento se clasifica en 3 rangos: bueno (17–24 puntos), regular (9–16 puntos) deficiente (0–8 puntos) (42).

Instrumento 2: Practica del Paciente

La evaluación de las prácticas de autocuidado se efectuará mediante una escala tipo Likert compuesta por 29 preguntas, de tres tipos de opción para responder: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos). La puntuación total permitirá clasificar el resultado en dos categorías: práctica de autocuidados adecuada (44–87 puntos) y práctica de autocuidados inadecuada (1–43 puntos). Esta herramienta fue tomado del estudio de Montero y Méndez, y adaptado posteriormente por Alcalde y Clavijo (42).

3.8.3. Validación.

El instrumento correspondiente a la variable “conocimiento sobre autocuidado” sometido a evaluación por jueces expertos, determinándose su validez interna mediante coeficiente “rs” de Spearman-Brown, con resultado de 0.82, que evidencia una validez adecuada y respalda su utilización en la presente investigación (42). En cuanto al instrumentó “prácticas de autocuidado del paciente”, su validez también fue establecida mediante juicio de especialistas

y la prueba de validez interna Spearman-Brown, obteniéndose un valor de 0.96, lo que confirma que el instrumento es válido y confiable para medir dicha variable (42)

3.7.4 Confiabilidad

En relación con la confiabilidad de la herramienta utilizado para evaluar el conocimiento sobre autocuidado, Alcalde y Clavijo (42) llevaron a cabo una prueba piloto con una muestra de 20 participantes, cuyos resultados fueron analizados mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,860, lo que demuestra que el instrumento es altamente confiable. En cuanto al instrumento “prácticas de autocuidado del paciente”, los mismos autores aplicaron una prueba piloto a 20 pacientes, alcanzando coeficientes alfa de Cronbach 0,94, que confirma a los instrumentos presentan confiabilidades óptimas y consistentes para la medición de dicha variable.

3.9. Planes de procesamientos y análisis de los datos.

Aplicado la herramienta, la información serán procesados de acuerdo con su naturaleza, distinguiendo entre información cuantitativa y cualitativa. Posteriormente, se construirá base de datos en Excel, en la que las variables serán organizarán según sus dimensiones. Tras la codificación de la información, se efectuará un análisis estadístico descriptivo, seguido de un análisis inferencial, con el fin de responder al objetivo del estudio y contrastar la hipótesis planteada. Para este propósito, usaremos pruebas estadísticas del coeficiente Rho Spearman.

3.10. Aspecto ético

En el desarrollo del trabajo tendremos conductas éticas rigurosas, donde respetaremos el derecho de los autores y citar la fuente de información conforme a las normas Vancouver. Asimismo, se cumplirán los principios éticos fundamentales, descritos a continuación:

- **Autonomía:** se garantizará el respeto a la voluntad de los participantes, brindándoles información detallada de los estudios, asegurando sus participaciones voluntarias haciendo firmar la ficha del consentimiento informado.
- **Beneficencia:** los resultados del estudio estarán orientados a generar beneficios tanto para la institución como para los participantes y el personal de enfermería.
- **No maleficencia:** se velará porque los participantes no sean expuestos a riesgos ni sufran daños físicos, psicológicos, morales o sociales.
- **Justicia:** todos los sujetos de investigación serán tratado con equidades y respetos, preservando sus dignidades y evitando cualesquiera tipos de discriminaciones.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1. Cronogramas de actividad

Acciones	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov
Revisión de fuentes científicas	X	X							
Realidad problemática	X	X							
Enunciado de problemas			X						
Relevancia e importancia de la investigación				X					
Metas a investigar				X	X				
Investigaciones relacionadas					X	X			
Sustento teórico							X		
Especificación de variables								X	
procedimiento metodológico								X	
Organización administrativa								X	
Ajustes del informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Presentaciones académicas finales									X

Leyenda:  Actividad realizada

 Actividad por realizarse

4.2. Presupuestos

Categoría	Necesidad	valor
Suministro de papel	02 resma	80.00
Material para escritura	120 Unds	50.00
Insumo de impresión	03 Unds	200.00
Reproducciones documentales		250.00
Encuadernaciones		50.00
Servicios de impresión		150.00
Movilización administrativa		200.00
Unidad flash	03 Unds	80.00
Accesorios tecnológicos		300.00
Útiles de corrección y subrayado		50.00
Transcripción e impresión a color		500.00
SUB-TOTAL		1,430.00
PRODUCTO		
Apoyo académico y técnico	4 encuentros	1,000.00
Gestión y logística		300.00
Subtotal		1,300.00
TOTAL		2,730.00

5. REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. Diabetes facts figures. 2021 [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3NZzRAB2>.
2. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. Ann Med [Internet]. 2023 [citado 10 agosto 2025]; 49(2):106-116. Disponible en: <https://bit.ly/3Fd5tOa>
3. Asociación Española de Enfermería y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular y heridas. [Internet]. 3a ed. Madrid: AEEVH; 2023 [citado 10 agosto 2025]; 58-102. Disponible en: <https://bit.ly/3O2S8wP>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes [Internet]. WHO Docume. Beran David, Colagiuri Stephen, Gregg Edward, Mohan Viswanathan, Oni Tolullah, Stephens Jeffre SD, editor. Ginebra: Burton Angelica; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf;jsessionid=532CF2E999D2514D7F195C9FA39425FC?sequence=1>
5. Dirección de vigilancia de enfermedades no transmisibles. Cada 20 segundos, una persona con diabetes es amputada en el mundo [sede web]. Asunción-Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar social; 2022 [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/20-segundos-una-persona-diabetes-amputadamundo/>
6. Tirado RA, Fernández JA, Tirado FJ, Guía de práctica clínica en el pie diabético. Archivos de Medicina (España) 2022[citado 10 agosto 2025]. 10(1):1–17. Doi: 10.3823/1211
7. Carro GV, Saurral R, Sagüez FS, Witman, Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. Medicina (B Aires) 2022 [citado 10 agosto 2025] 78(4): 243–51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30125251>

8. Arrendondo I. Día Mundial de la Diabetes: ¿Cuánto gastan los peruanos para tratar la enfermedad? [Sede web]. Lima- Perú: Perú21; 2023 [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/dia-mundial-diabetes-gastan-peruanos-tratar-enfermedad-nndc-440407-noticia/>
9. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar [Sede web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima-Perú: INEI; 2022 [citado 10 agosto 2025] 53:1-192. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
11. Contreras J. Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionadas con la prevención del pie diabético en pacientes con diagnóstico de diabetes en Barranquilla, Atlántico. 2025. [Tesis de Magister en Salud Pública]. Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2025. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/5a916c64-ec8a-4da2-af6e-f1f13dd19f9e>
12. Durán I, Espinosa S, Martín D, Martín I, Martínez R, Val A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 2025 Ago 16]; 32(1):57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2021000100057&lng=es
13. Solís B, Jiménez Y, Jiménez M, Maldonado G, Trejo C. Nivel conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2. xikua [Internet]. 5 de julio de 2022 [citado 16 de agosto de 2025];10(20):9-12. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/9084>
14. Davila D, Cieza S. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, región San Martín 2021. [Tesis de licenciatura].

Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1738>

15. Ormeño B. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga 2025 Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/707673fb-fa84-491d-8a86-7e16101a3e43>

16. García A, Márquez K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos atendidos en Hospital Belén de Lambayeque, 2025. [Tesis de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2025 Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14203>

17. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://acortar.link/xheF9Q>

18. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1978;1(1):13-23.

19. Pan American Health Organization / Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 2025 Oct 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

20. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

21. Saravia E, Salvador J, Vizcarra K, Calderón J. El panorama del pie diabético en el Perú: The landscape of diabetic foot in Peru. *Investigación Clínica*. 2021; 62(3): 276-89. doi: 10.22209/IC.v62n3a07

22. Pérez V. Efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape. [Tesis de Licenciatura] Universidad Señor de Sipán 2018.
23. Chanamé M. D. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes [tesis] Licenciatura en Enfermería Universidad Señor de Sipán 2019.
24. Juárez S. Afrontamiento y autocuidado del pie en los adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz [Tesis] Licenciatura en Enfermería - Universidad Señor de Sipán - Chiclayo 2019.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
26. Organización Mundial de la Salud. Diabetes fact sheet [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
27. Mayo Clinic. Nail care: Do's and don'ts [Internet]. 2025 [citado 2025 Oct 17]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/nails/art-20044954>,
28. Caro-Bautista, J., Kaknani-Uttumchandani, S., García-Mayor, S., Villa-Estrada, F., MorillaHerrera, J. C., León-Campos, Á., Gómez-González, A. J., y Morales-Asencio, J. M. Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, 29(9-10), 2020. 1457-1476. <https://doi.org/10.1111/jocn.15186>
29. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey. 2019.
30. Zambrano D. Modelos y Teorías New. [Online].; 2020. Available from: <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem-y-su-teoria-deldeficit-delautocuidado-con311934>

31. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med* [Internet]. 2017 [citado 18 de agosto de 2025];49(2):106-116. Disponible en: <https://bit.ly/3Fd5tOa>
32. Asociación Española de Enfermería y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular y heridas. [Internet]. 3a ed. Madrid: AEEVH; 2017 [citado 18 de agosto de 2025];58-102. Disponible en: <https://bit.ly/3O2S8wP> [Links]
33. Bancallan K. Mecanismos de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2022. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1499/1/T044_75090873_T.pdf
34. Fernández T, Pineda S, Echeverry V. Reconocimiento del Autocuidado como Deber y Corresponsabilidad de las Personas que Contribuye a la Sostenibilidad del Sistema de Salud. [Monografía]. Colombia: Universidad CES; 2020 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934_2020.pdf?sequence=5
35. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
36. Ramírez C., Perdomo A., Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40: e20180161. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.

37. Zambrano D. Modelos y Teorías New. [Online].; 2020. Available from: <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem-y-su-teoria-deldeficit-delautocuidado-con311934>
38. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. Filatura Urbana [Internet]. 2019. [citado 18 de agosto de 2025]. Recuperado a partir de: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
39. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 5 p.
40. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenode-investigacion/>
41. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
42. Alcalde Ch., Clavijo J. Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adulto. Hospital Belén de Trujillo 2013 [internet] Trujillo 2013 [citado 18 de agosto de 2025] Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/232>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre autocuidado y práctica del paciente con pie diabético que asiste a un hospital nacional de Lima Perú 2026

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo General	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado con la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un Hospital Nacional de Lima, 2026?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con pie diabético.	Hi .Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un hospital nacional de Lima, 2026.	Conocimiento sobre Autocuidado	investigación aplicada de alcance correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un hospital nacional de Lima, 2026.	Dimensiones:	
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión generalidades con la práctica del paciente con pie diabético?	- Identificar la relación que existe entre conocimiento sobre autocuidado en su dimensión generalidades y la práctica del paciente con pie diabético.	Hipótesis específicas	Generalidades	
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas con la práctica del paciente con pie diabético?	Identificar la relación que existe entre conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas y la práctica del paciente con pie diabético.	H1- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión generalidades y la práctica del paciente con pie diabético.	Arreglo o cuidado de las uñas	Método Hipotético deductivo transversal.
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas con la práctica del paciente con pie diabético?	Identificar la relación que existe entre conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas y la práctica del paciente con pie diabético.	H2- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión arreglo de las uñas y la práctica del paciente con pie diabético.	Cuidado de los pies	
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies con la práctica del paciente con pie diabético?	Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica del paciente con pie diabético.	H3- - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica del paciente con pie diabético	Variable 2:	
			Practica del Paciente	
			Dimensiones:	Población censal 110 pacientes con pie diabético.
			Alimentación	
			Actividad física	
			Cuidado e higiene de los pies	

Anexo 2:

Instrumentos

Cuestionario para medir el autocuidado del paciente con pie diabético

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) participante, este cuestionario tiene un carácter ANÓNIMO y permitirá recolectar datos valiosos para lograr los objetivos propuestos. Se te presenta una serie de enunciados para responder con una equis (X) la respuesta correcta

Dimensión: Generalidades

1. ¿Cuáles son los valores normales de glicemia?

- a. 60 -80 mg /dl
- b. 70 – 110 mg / dl
- c. 200 – 300 mg /dl
- d. 400 – 500 mg/dl
- e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?

- a) Mantener un peso adecuado
- b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
- c) Solo a
- d) a y b
- e) Ninguna de las anteriores

3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:

- a) Cambios en la coloración de la piel.
- b) Hormigueo
- c) Adormecimiento
- d) Pérdida de sensibilidad.
- e) Todas las Anteriores

Dimensión: Arreglo o cuidado de las uñas

4. Cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas:

- a) Con ayuda de un familiar
- b) Solo
- c) Visita a un pedicurista (especialista en el corte de las uñas)
- d) a y c
- e) Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?

- a) Forma circular
- b) Forma de punta
- c) Forma cuadrada
- d) Forma que siga la curva natural del dedo
- e) Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies?

- a) Después del baño
- b) Por las noches
- c) Cada vez que tiene tiempo
- d) Por las tardes
- e) Casi nunca

7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?

- a) Sintéticas b) Lana c) No usa medias d) Algodón

8. ¿Sabe usted como deben ser sus zapatos:

- a) Holgados b) Confortables b) Estrechos c) solo a y b
d) Ninguno de los anteriores

9. La forma adecuada del secado de los pies es:

- a) Forma suave b) Secando los entre dedos c) Friccionando la piel
d) a y b e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?

- a. Evita resequedad en la piel b. Evita que se agriete c. Ablanda los pies
d. Todas las Anteriores e. Ninguna de las anteriores

11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?

- a. Diario b. Una vez a la semana c. Ínter diario d. Dos veces a la semana
e. No lo reviso

12. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?

- a) Clínica Particular b) Curandero – herbolario c) Su casa
d) Hospital e) Ninguna

Cuestionario para medir Práctica de autocuidado del paciente con pie diabético

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) participante, este cuestionario tiene un carácter ANÓNIMO y permitirá recolectar datos valiosos para lograr los objetivos propuestos. Se te presenta una serie de enunciados para responder con una equis (X) dentro la casilla que consideres más se acerca a tu sentir

Siempre: 3; A veces: 2; Nunca: 1

Ítems		Nunca	A veces	Siempre
Dimensión: Alimentación				
01	Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada			
02	Incorpora Ud. en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica.			
03	Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica.			
04	Consume alimentos bajo de sal.			
05	Controla su peso semanalmente			
06	Consume 8 vasos de agua diariamente.			
07	Acude a un nutricionista.			
08	En los últimos meses siente que ha perdido peso.			
Dimensión: Actividad Física				
09	Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol.			
10	Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.			
11	Al realizar ejercicios cree Ud. que es beneficioso.			
12	Evita exponerse al frío.			
Dimensión: Cuidado e higiene de los pies				
13	Se lava los pies a diario con agua tibia.			
14	Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies			
15	Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.			
16	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.			
17	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
18	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.			
19	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.			
20	Ud. utiliza objetos para hurgar o penetrar bajo las uñas.			
21	Cuida sus uñas adecuadamente (resquebrajarse)			
22	Ud. ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.			

23	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.			
24	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.			
25	La punta de su zapato es redonda.			
26	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos.			
27	Utiliza medias con ligas o ajustadas.			
28	Se cambia diariamente las medias.			
29	Evita rasguños y pinchazos en la piel			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Romero Goyo, José Rafael

Título: Conocimiento sobre autocuidado y práctica del paciente con pie diabético que asiste a un Hospital Nacional de Lima, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre autocuidado y práctica del paciente con pie diabético que asiste a un Hospital Nacional de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Romero Goyo, José Rafael

El propósito de este estudio es determinar cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica del paciente con pie diabético que asiste a un Hospital Nacional

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Romero Goyo, José Rafael (número de teléfono: 932 673729) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

26% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 23%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 25% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 23% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	hdl.handle.net	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-20	4%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	3%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	3%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	2%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
8	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-19	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-17	<1%