



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024

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

Presentado por:

Autora: Córdova Quispe, Karla Manuela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8336-8454>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Inés

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

Lima – Perú

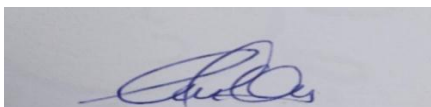
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 24/11/2024

Yo, Karla Manuela Córdova Quispe, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional 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 CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-PERÚ 2024”** Asesorado por el docente: RUBY INES BARREDA PAREDES DNI 07936275 CON CÓDIGO ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO)% con código **oid:14912:470801611** 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.



.....
 Firma de autor
 Karla Manuela Córdova Quispe
 DNI: 42951680



.....
 Firma
 Ruby Inés Barreda Paredes
 DNI: 07936275

Lima, 11 de agosto de 2024
 Fecha de final del taller.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta meta cumplida a mis hijos por motivarme a seguir adelante. También está dedicado a mis amigas/colegas, que siempre confiaron en mí, mis Jefas: Jessica Villar Bravo y Aranzasu Escalante Cárdenas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme concretar esta meta, a la universidad Norbert Wiener. A los docentes de la especialidad de Heridas y Ostmías, a mi Asesora. A todos gracias y mi eterno agradecimiento

JURADO

Presidente:

Secretaria:

Vocal:

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
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	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15

3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
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	21
3.7.4.	Confiability	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

RESUMEN

Objetivo general: Determinar el conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional. **Materiales y Métodos:** será un estudio cuantitativo bajo el método hipotético deductivo, de tipo aplicada y de diseño no experimental, será transversal, prospectivo de alcance correlacional. La población estará integrada por el total de pacientes con pie diabético hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital objeto de estudio durante los meses de septiembre y octubre del 2024 y según la proyección estará conformado por 90 pacientes; la muestra será censal por ser una población finita y manejable; para la recolección de datos se usara como técnica la encuesta para las dos variables y como instrumento los cuestionarios enmarcados en la escala de Likert fueron tomados de estudios peruanos, cuentan con validez y confiabilidad; para el análisis de los datos se realizara a través del análisis descriptivo e inferencial, utilizando como prueba de correlación el RHO de Spearman. Durante toda la investigación se respetarán los principios universales de la ética

Palabras claves: Conocimiento; autocuidado; calidad de vida; pie diabético

ABSTRACT

General objective: To determine the knowledge about self-care and its relationship with the quality of life of patients with diabetic foot in the surgery unit of a National Hospital. **Materials and Methods:** It will be a quantitative study under the hypothetical deductive method, of an applied type and of a non-experimental design, it will be cross-sectional, prospective, and correlational in scope. The population will be made up of the total number of patients with diabetic foot hospitalized in the surgery service of the hospital under study during the months of September and October 2024 and according to the projection it will be made up of 90 patients; the sample will be census-based because it is a finite and manageable population; for data collection, the survey will be used as a technique for the two variables and as an instrument the questionnaires framed in the Likert scale were taken from Peruvian studies, they have validity and reliability; for data analysis, it will be carried out through descriptive and inferential analysis, using Spearman's RHO as a correlation test. Throughout the research, universal principles of ethics will be respected

Keywords: Knowledge; self-care; quality of life; diabetic foot

.

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La diabetes mellitus se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, con un aumento en su prevalencia. Por diversas razones, como el envejecimiento de la población, la urbanización y las transformaciones en los estilos de vida. Esto ha provocado un aumento significativo en la morbilidad prematura. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la prevalencia de esta enfermedad se ha duplicado desde 2014, pasando del 4.7% al 8.5% en la población adulta. Este aumento está relacionado con el aumento de factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad ha llevado a que la diabetes se convierta en un problema de salud pública con numerosos desafíos en su manejo (1).

Esto ha permitido identificar diversas causas que dificultan la adherencia al tratamiento. La falta de adherencia puede tener múltiples efectos físicos y también puede contribuir al desarrollo de enfermedades mentales. Numerosos estudios han demostrado que los trastornos depresivos están vinculados a la falta de adherencia terapéutica, lo que resulta en una disminución de la calidad de vida, un aumento en la morbilidad y mortalidad, así como costos elevados en el cuidado de la salud (2)

En 2022, se estimó que había 451 millones de adultos mayores de 18 años con diabetes mellitus en todo el mundo, con aproximadamente 5 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad entre personas de 20 a 99 años (3). Se prevé que para 2040 el número de adultos con diabetes mellitus aumente un 10.4%, alcanzando los 642 millones. Actualmente, la diabetes mellitus tipo 2 es la forma más común, representando el 90-95% de todos los casos de diabetes mellitus. Existe

evidencia sólida de que muchos casos de diabetes mellitus tipo 2 pueden prevenirse mediante acciones como mantener un peso corporal saludable, seguir una dieta equilibrada, hacer ejercicio diario durante al menos 30 minutos, evitar fumar y consumir alcohol con moderación (4).

La diabetes mellitus generalmente comienza muchos años antes de ser diagnosticada. Se calcula que alrededor del 45.8% de los casos de diabetes mellitus en adultos no han sido diagnosticados. Esto es importante porque las personas con diabetes mellitus no diagnosticada y no tratada tienen un riesgo más alto de sufrir complicaciones en comparación con quienes reciben tratamiento (5).

Se cree que hasta un 25% de los pacientes recientemente diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 a menudo ya tienen una o más complicaciones asociadas con la enfermedad. Esto destaca la importancia de un diagnóstico temprano y de una alta sospecha clínica de lesiones microvasculares diabéticas. Las complicaciones en las extremidades inferiores, como el pie diabético, son una fuente considerable de morbilidad, afectando a entre 40 y 60 millones de personas con diabetes (6)

Es fundamental que los médicos reconozcan los síntomas de la neuropatía periférica relacionada con la diabetes, ya que solo un tercio de los casos son identificados. Esta baja tasa de diagnóstico afecta directamente la prevención y el tratamiento, contribuyendo significativamente a los altos índices de morbilidad y mortalidad debido a diagnósticos erróneos (7).

La prevalencia mundial de las complicaciones del pie diabético varía entre un 3% en Oceanía y un 13% en América del Norte, con un promedio global del 6.4%. Es relativamente más alta en África, con un 7.2%, en comparación con Asia, donde es del 5.5%, y Europa, donde alcanza el

5.1%. Además, la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres, y también es superior en personas con diabetes tipo 2 en comparación con quienes tienen diabetes tipo 1 (8).

En los países latinoamericanos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre el 15% y el 25% de las personas con diabetes desarrollan úlceras en el pie a lo largo de su vida. Estas úlceras pueden provocar dolor y tener consecuencias como una curación lenta, resistencia a los tratamientos y otras complicaciones, que en algunos casos pueden llevar a la amputación de las extremidades, afectando de manera significativa la calidad de vida (9). La incidencia de úlceras en pacientes diabéticos varía del 2% al 7%, siendo más frecuente en hombres adultos mayores que presentan hipertensión, historial de tabaquismo y retinopatía diabética. Estas úlceras impactan su vida al causar incapacidad, efectos psicológicos que reducen sus actividades diarias, aumentan las tensiones familiares y limitan su cuidado personal (10)

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), los adultos mayores son los más propensos a desarrollar diabetes, representando el 10% de la población. Se estima que esta cifra aumentará al 14% para el año 2050. Este incremento se debe a la actual transición demográfica y epidemiológica, lo cual conlleva múltiples consecuencias que limitan la autonomía de los pacientes, volviéndolos dependientes funcionalmente debido a la pérdida de independencia y a la necesidad de cuidados, haciéndolos más vulnerables (11). Aunque los pacientes continúan con su tratamiento farmacológico, a menudo no siguen las recomendaciones de autocuidado, lo que lleva a complicaciones podológicas como ulceraciones que afectan negativamente su calidad de vida a corto plazo (12).

En Lima, en la unidad de cirugía de un hospital nacional, se atiende actualmente a adultos de entre 40 y 60 años o más que enfrentan dificultades con el control regular de la curación de úlceras

por pie diabético, interrupciones en su tratamiento farmacológico y descontrol de la glucemia. Esto lleva al agravamiento de las úlceras debido a la aplicación de métodos de autocuidado ineficaces, como el uso de ungüentos de hierbas y otros métodos no recomendados, lo que puede empeorar la afección y provocar casos graves de gangrena que podrían requerir amputación. Para abordar y reducir esta situación en el hospital, es necesaria una atención personalizada por parte de los enfermeros a cada paciente, con el objetivo de mantener su calidad de vida durante el tratamiento, evaluar sus condiciones físicas y psicológicas relacionadas con la enfermedad, y procurar su bienestar, especialmente en aquellos que no llevan un estilo de vida adecuado

1.2. Formulación del Problema.

1.2.2. Problema General

¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024?

1.2.3. Problemas específicos.

¿Cómo la dimensión régimen alimentario del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional?

¿Cómo la dimensión actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional?

¿Cómo la dimensión cuidado del pie del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la dimensión régimen alimentario del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

Describir la dimensión actividad y reposo del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

Establecer la dimensión cuidado del pie del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

1.4. Justificación de la investigación. -

1.4.1. Teórica.

La presente investigación ofrecerá una valiosa contribución teórica que permitirá reflexionar y cuestionar los fundamentos conceptuales sobre la prevención y las complicaciones en pacientes con pie diabético. Estos aspectos dependen del conocimiento que poseen los pacientes y de las acciones de autocuidado que pueden ser instruidas por los profesionales de enfermería. Tales acciones son fundamentales para manejar la enfermedad sin afectar la calidad de vida ni el desempeño social y familiar de los pacientes. La investigación se fundamentará en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, que establece que el autocuidado incluye una serie de actividades realizadas por la persona enferma o su familiar responsable para aquellos que son dependientes

durante un período específico, y que deben aplicarse de manera continua para mantener la salud y la calidad de vida

1.4.2. Metodológica

El estudio contribuirá al campo clínico y a la investigación en salud y bienestar. Se emplearán instrumentos estandarizados para medir las variables en cuestión, los cuales poseen validez en el contexto peruano. Además, los resultados podrán ser replicados en otros contextos que enfrenten problemas similares. Este estudio también servirá como antecedente para futuras investigaciones y establecerá una metodología a seguir en estudios similares.

1.4.3. Practica.

Los resultados del estudio serán valiosos para replicar investigaciones empíricas mediante métodos que ofrezcan soluciones innovadoras y beneficiosas para los profesionales de enfermería en las prácticas de autocuidado y prevención para pacientes con pie diabético. Estos hallazgos tendrán un enfoque científico, ya que se basarán en instrumentos que detecten problemas específicos y aborden las preocupaciones de los investigadores. Además, servirán como referencia para futuros estudios y para otros investigadores en el campo.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

El estudio se realizará entre febrero a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial.

Unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Paciente con pie diabético

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Anggreni et al. (13) 2021 en USA su objetivo fue “determinar la relación entre variables de autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II”. La investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño correlacional no experimental. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y se aplicaron dos cuestionarios para medir las variables en estudio, con la participación de 59 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que la capacidad de autocuidado fue del 67.8%, considerada como significativa, y la calidad de vida alcanzó un 56%, también considerada significativa. Se concluye que existe una relación entre el autocuidado y la calidad de vida, con un valor de ($r = 0.548$, $p < 0.05$), lo que respalda la hipótesis alternativa y muestra una correlación positiva moderada.

Joshi et al (14) 2021 en India el objetivo fue “Determinar la Calidad de Vida y conductas de autocuidado en personas que viven con Diabetes”. El estudio fue de corte transversal y de nivel cuantitativo correlacional, con la participación de 190 individuos con diabetes mellitus tipo 2 con una antigüedad de un año o más. Se utilizó el cuestionario BREF de la OMS para medir la calidad de vida. Los resultados mostraron que 151 pacientes (79.5%) reportaron una buena calidad de vida tanto física como psicológica. En cuanto a las relaciones sociales y la salud ambiental, se encontró que entre el 81.6% ($n=155$) y el 89.5% ($n=170$) de los participantes tenían una buena calidad de vida en estos dominios. Se observó que solo 24 participantes (12.6%) inspeccionaban sus pies diariamente. Se concluye que existe una relación positiva entre las variables estudiadas.

Bazpour et al (15) 2021 en Irán el objetivo “Evaluación de la calidad de vida y conductas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Mashhad, Irán”. Se realizó una investigación descriptiva correlacional de corte transversal, en la que se estudiaron 140 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La información se recolectó mediante cuestionarios estandarizados: el SDSCA para medir el autocuidado y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que la dimensión física del cuestionario de calidad de vida (CV) tuvo una puntuación de 61.3, la dimensión psicológica 60.6, la dimensión social 68.7 y la dimensión ambiental 61.5. El análisis de correlación reveló que la calidad de vida percibida estaba positivamente correlacionada con el autocuidado del paciente, con un valor de $p = 0.0005$. El estudio concluyó que los niveles de calidad de vida percibidos por los participantes no eran satisfactorios y que el nivel de actividad física también era deficiente, lo cual influía en su percepción de calidad de vida.

Nacional.

Vidal, (16) 2022 en Lima Perú su objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.”. El estudio fue de tipo cuantitativo con un enfoque correlacional y un diseño no experimental, y contó con la participación de 80 pacientes con diabetes tipo 2. Se observó que el 33.3% de los participantes reportó una buena calidad de vida, mientras que el 66.7% reportó una calidad de vida baja. Además, se encontró que el 85% de los pacientes tenía un autocuidado deficiente. Finalmente, se concluye que existe una relación negativa entre las variables estudiadas.

Condor y Ventura (17), 2022 en Lima Perú el objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. La investigación

fue de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, con la participación de 54 pacientes. La información se recolectó mediante encuestas utilizando un cuestionario para ambas variables. Se encontró que el 54% de los pacientes tenía prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 46% tenía prácticas adecuadas. Además, el 93% de los pacientes reportó un nivel de calidad de vida medio, y el 7% restante reportó un nivel bajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado, con un valor de $p=0.001$.

Flores (18), 2024 en Perú; su objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes en un establecimiento de salud I-2 de Trujillo, 2023”. La investigación fue aplicada, cuantitativa y correlacional, y contó con la participación de 70 pacientes inscritos en el programa de diabetes del Centro Médico de Huanchaco. Se utilizaron dos instrumentos, uno para cada variable. Los resultados mostraron que, en la evaluación de autocuidado, el 50% de los pacientes tenía un nivel bueno, el 44% un nivel regular y el 6% un nivel deficiente. En cuanto a la calidad de vida, el 47% de los pacientes reportó una calidad de vida buena, el 47% una calidad de vida regular y el 6% una calidad de vida deficiente. Se encontró una relación significativa entre las variables, con un valor de $\rho=0.613$ y una significancia de 0.01.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento sobre el autocuidado

Se refiere a toda la información, ya sea formal o informal, teórica o cultural, que los pacientes diabéticos poseen sobre el cuidado de sus pies y las complicaciones asociadas. También incluye su disposición a modificar sus hábitos para mejorar su calidad de vida y las medidas que han implementado en la práctica para prevenir la aparición de úlceras (19).

Implementar una prevención adecuada es fundamental para evitar, controlar y reducir la aparición del pie diabético y sus complicaciones. Para lograr esto, es crucial ofrecer una educación sanitaria completa y apropiada que mejore las condiciones generales del paciente, especialmente la salud de sus pies. El objetivo es prevenir la aparición del problema o, en caso de que ya esté presente, proporcionar los cuidados necesarios para asegurar una atención óptima que minimice su progresión y sus consecuencias (20).

En línea con esta idea, se señala que la educación continua sobre la diabetes es esencial tanto para las personas con factores de riesgo como para aquellos que han sido recién diagnosticados. Este tipo de educación debe ser impartida por educadores especializados en diabetes, quienes, según Hevia (21), son profesionales de la salud con experiencia en el cuidado de pacientes diabéticos y que poseen un nivel adecuado de conocimientos y habilidades en áreas como aspectos sociales, comunicación, asesoramiento y educación.

Dimensiones del conocimiento sobre el autocuidado

Régimen alimentario

El régimen alimentario es fundamental para el autocuidado de pacientes con pie diabético, ya que una dieta adecuada puede ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangre, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la salud general del paciente. Es crucial distribuir la ingesta de carbohidratos a lo largo del día para evitar fluctuaciones en los niveles de glucosa; elegir carbohidratos de absorción lenta, como granos enteros, legumbres y vegetales, en lugar de carbohidratos simples; trabajar con un nutricionista o dietista especializado en diabetes para desarrollar un plan de alimentación personalizado, y recibir educación continua sobre nutrición y diabetes para mantenerse informado sobre las mejores prácticas alimentarias (22-25).

Actividad y reposo

El equilibrio entre actividad y reposo es crucial en el autocuidado de pacientes con pie diabético para prevenir complicaciones y promover la salud general; la actividad física regular ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina y controlar los niveles de glucosa en sangre, el ejercicio mejora la circulación, lo que es particularmente beneficioso para los pies, ayuda a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, que son comunes en personas con diabetes. Sin embargo, es importante planificar períodos de actividad seguidos de descanso para evitar el exceso de estrés en los pies, ajustar la intensidad y duración de las actividades físicas según la condición de los pies y la salud general del paciente. De tal manera que el equilibrio adecuado entre actividad física y reposo, junto con cuidados específicos de los pies, es fundamental para el manejo efectivo del pie diabético y la prevención de complicaciones (26-28).

Cuidado del pie

El cuidado del pie es una parte esencial del autocuidado para los pacientes con pie diabético, ya que la diabetes puede causar daños en los nervios y la circulación, aumentando el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones, un cuidado constante y detallado de los pies puede prevenir muchas de las complicaciones asociadas con el pie diabético, mejorando la calidad de vida y la salud general del paciente; de ahí la importancia de mantener al paciente informado sobre todo lo concerniente al cuidado de la piel, monitoreo de circulación en miembros inferiores, pesquisa de neuropatías, corte y arreglo de la uñas, higiene general de los pies, calcetines y zapatos adecuados u sobre todo la prevención de lesiones traumáticas o secundarias a patologías (29,30).

Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como un estado general de bienestar que incluye tanto aspectos objetivos como evaluaciones subjetivas relacionadas con las condiciones económicas, la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales, y que está influenciado por la cultura y los valores del entorno (30). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere al bienestar que las personas perciben en función de su desempeño en su entorno, visto desde una perspectiva subjetiva. Es esencial destacar el impacto de este desempeño en la salud y las mediciones basadas en las percepciones individuales (31).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere al bienestar que las personas perciben en función de su desempeño en su entorno, con un enfoque en cómo este desempeño afecta su salud y en las mediciones basadas en las percepciones subjetivas de cada individuo. Las estadísticas internacionales muestran que, después de cinco años, menos del 40% de estos pacientes alcanza una buena calidad de vida en términos de salud. La mayoría de ellos reporta problemas como úlceras crónicas, dolores y dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias (32).

Dimensiones de la calidad de vida

Salud Física

La dimensión de salud física de la calidad de vida se centra en la condición corporal general de una persona y su capacidad para realizar actividades físicas y cumplir con las tareas diarias sin experimentar limitaciones significativas o dolor; este aspecto es fundamental porque una buena salud física contribuye significativamente al bienestar general y a una mejor calidad de vida. Las mediciones de esta dimensión suelen incluir evaluaciones objetivas (como exámenes médicos) y

subjetivas (como cuestionarios de autoevaluación) para obtener una visión completa del estado físico de una persona (33).

Salud Psicológica

La salud psicológica es un factor relevante de la calidad de vida se refiere al bienestar emocional y mental de una persona, incluye sentimientos como felicidad, tristeza, ansiedad, y depresión. El equilibrio emocional y la estabilidad son indicadores de una buena salud psicológica; es importante medir como una persona se valora y percibe a sí misma, incluyendo la confianza en sus capacidades y el sentido de autoeficacia. Una buena salud psicológica es crucial para una alta calidad de vida, ya que influye en cómo una persona enfrenta las dificultades, interactúa con los demás y disfruta de la vida. Las evaluaciones de esta dimensión suelen incluir tanto herramientas objetivas (como pruebas psicológicas) como subjetivas (como cuestionarios de autoevaluación) (34).

Relaciones interpersonales

La dimensión de relaciones interpersonales de la calidad de vida se enfoca en la calidad y el carácter de las interacciones sociales de una persona; la presencia de amigos, familiares y otras personas que ofrecen apoyo emocional, práctico y financiero puede mejorar la capacidad de una persona para enfrentar el estrés y los desafíos de la vida, la profundidad y la calidad de las relaciones personales, incluyendo la comunicación efectiva, la confianza y el respeto mutuo pueden proporcionar una gran fuente de satisfacción y bienestar. Las relaciones interpersonales positivas y satisfactorias son fundamentales para una buena calidad de vida, ya que proporcionan apoyo, afecto y un sentido de comunidad. Las evaluaciones de esta dimensión pueden incluir entrevistas, cuestionarios y observaciones de las interacciones sociales (35).

Ambiente

El ambiente es un elemento importante de la calidad de vida y este se refiere a las condiciones físicas, sociales y económicas que rodean a una persona y cómo estas influyen en su bienestar general, incluye la calidad de la vivienda, el acceso a espacios verdes y recreativos, la seguridad del barrio, y la disponibilidad de infraestructura y servicios públicos; la estabilidad financiera, el acceso a empleo y oportunidades económicas, y la capacidad de cubrir necesidades básicas como alimentación, ropa y salud. El ambiente en el que vive una persona puede tener un impacto significativo en su calidad de vida, afectando su salud física y mental, su nivel de estrés y su capacidad para desarrollar una vida satisfactoria y plena. Las evaluaciones de esta dimensión suelen incluir análisis de los recursos disponibles, las condiciones de vida y las percepciones individuales sobre su entorno (36).

Teoría de Dorothea Orem

El autocuidado según Dorothea Orem es un concepto fundamental en el manejo del pie diabético, y su importancia radica en varios aspectos clave que influyen directamente en la calidad de vida del paciente; el autocuidado adecuado puede prevenir muchas complicaciones asociadas con el pie diabético, como úlceras, infecciones y amputaciones. Esto incluye la inspección diaria de los pies, el mantenimiento de la higiene, y el uso de calzado adecuado; por otra parte, la teoría de Orem enfatiza la importancia de que los pacientes aprendan y realicen actividades específicas de autocuidado, como el control regular de los niveles de glucosa, una alimentación balanceada y la administración de la medicación (37).

De tal manera que Fomentar el autocuidado empodera a los pacientes, haciéndolos responsables de su salud y bienestar. Este empoderamiento puede llevar a una mayor adherencia a

los tratamientos y una mejor autogestión de su condición; La teoría de Orem subraya la importancia de la educación en salud. Los pacientes educados sobre el pie diabético y las técnicas de autocuidado son más propensos a detectar problemas tempranos y buscar ayuda profesional a tiempo y esto puede reducir la necesidad de intervenciones médicas frecuentes, hospitalizaciones y procedimientos quirúrgicos, aliviando así la carga sobre el sistema de salud y los costos asociados (38).

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del pie del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional

3. METODOLOGIA

3.1.- Método de la investigación

El estudio ha tomado la ruta metodológica de hipotético deductivo, ya que busca comprobar las hipótesis planteadas de acuerdo a las variables en estudio; estas se formularon según las variables de autocuidado y sus indicadores que buscan comprobar la relación estadísticamente significativa con la variable calidad de vida, de esta forma se dará respuesta a los objetivos en las conclusiones de la investigación (39).

3.2.- Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación está enmarcado en el paradigma cuantitativo que busca la objetividad, la transferibilidad y la replicabilidad de los resultados todo esto a través de un análisis numérico utilizando la estadística descriptiva e inferencial para procesar la información que será recolectada a través de instrumentos válidos y confiables (40)

3.3.- Tipo de investigación

La investigación es aplicada porque se enfoca en la utilización práctica del conocimiento teórico para abordar problemas específicos o mejorar situaciones concretas en la vida real. Su objetivo principal es desarrollar soluciones prácticas, productos o políticas que puedan beneficiar a la sociedad, a la industria u otros ámbitos de aplicación; en cuanto a esta investigación se abordaran las diferentes teorías del autocuidado y la calidad de vida para fundamentar el problema y luego los resultados y de ahí aportar recomendaciones para mejorar el problema en estudio (41).

3.4.- Diseño de la investigación

La investigación sigue la estructura del diseño no experimental y observacional, ya que durante el estudio no se manipularán las variables de manera deliberada, asimismo es transversal porque los datos se recogerán en solo momento marcado en el tiempo, es de nivel correlacional ya que busca comprobar la relación entre las variables autocuidado y calidad de vida (42)

3.5.- Población, muestra y muestreo

La población estará integrada por 90 pacientes con pie diabético hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital objeto de estudio durante los meses de septiembre y octubre del 2024; la muestra será censal por ser una población finita y manejable lo que indica que se trabajará con toda la población atendiendo los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Paciente mayor de 18 años

Paciente sin problemas neurológicos

Paciente que sepa leer y escribir

Paciente que desee participar y que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

Paciente menor de 18 años

Paciente con problemas neurológicos

Paciente que no sepa leer y escribir

Paciente que no desee participar y que no firme el consentimiento informado |

3.6.- Variables y operacionalización. -

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V 1: Conocimiento de Autocuidado	Es el conjunto de conocimientos, tanto formales como informales, teóricos o culturales, que poseen los pacientes diabéticos sobre el cuidado de sus pies y las complicaciones asociadas. También abarca su disposición para cambiar sus hábitos con el fin de mejorar su calidad de vida, y las acciones que han implementado en la práctica para prevenir la aparición de úlceras (19).	Es toda la información sobre las acciones y estrategias que realiza el paciente con pie diabético según el régimen alimentario, actividad y reposo, cuidado del pie; todo esto para controlar su enfermedad y prevenir complicaciones, esto se medirá según el instrumento estructurado en 3 dimensiones y compuesto de 40 ítems en la escala de Likert realizado por Morales (43)	Régimen alimentario Actividad y reposo Cuidado del pie	Productos alimentarios permitidos y no permitidos, consulta nutricional Vitalidad, puede realizar actividades de higiene personal, ejercicios como caminar, el descanso y el sueño, Inspección de los pies, calzado adecuado, calcetines adecuados, asiste al especialista de pie para realizar cuidados del mismo, utiliza medios físicos para conservar temperatura de los pies, hidrata la piel de los pies de manera rutinaria	Ordinal	Bueno: 126 - 160 Regular: 76 - 125 Malo: 40 - 75

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V 2: Calidad de vida	Es el grado en que una persona disfruta de las posibilidades importantes de su vida. Se refiere a la percepción de bienestar de una persona, incluyendo aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales, y la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas sin limitaciones significativas (32)	Es la percepción que posee el paciente con pie diabético sobre su bienestar y la capacidad que tiene para vivir día a día con su enfermedad y se medirá según la salud física, salud psicológica, interacciones sociales y el ambiente estas dimensiones se medirán de acuerdo al instrumento WHOQOL-BREF realizado por la OMS 2000 (44).	Salud Física Salud Psicológica Interacciones Sociales Ambiente	Dolor, bienestar, expectativas del tratamiento Tristeza, alegría, satisfacción con la vida, estado de animo Relaciones con amigos, familia, trabajo, reuniones, fiesta recreación Comunicación, servicios públicos	Ordinal	Alta: 120 – 89 Media: 57 – 88 Baja: 24 - 56

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1.- Técnica

La técnica de recolección de datos que utilizará en este estudio será la encuesta para las dos variables

3.7.2.- Descripción de los instrumentos

Para la variable conocimiento sobre autocuidado se utilizará un instrumento estructurado en 3 dimensiones y compuesto de 40 ítems en la escala de Likert: Siempre (4) Casi siempre (3) Casi nunca (2) nunca (1), obteniendo una puntuación total de Bueno: 126 – 160, Regular: 76 – 125, Malo: 40 – 75; el instrumento fue tomado de Morales (43).

En cuanto a la variable calidad de vida se usará el cuestionario estandarizado de WHOQOL-BREF realizado por la OMS en el 2000, para este estudio fue tomado del estudio de Vidaurre y Vilcapoma (44), el instrumento consta de 26 preguntas con 4 dimensiones. La dimensión de salud física consta de 7 preguntas (3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), la dimensión de salud psicológica con 6 preguntas (5, 4, 7, 11, 19 y 26), la dimensión de relaciones sociales con 3 preguntas (20, 21 y 22) y la dimensión de medio ambiente con 7 (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). La valoración de cada pregunta está sujeta a una escala Likert con 5 indicadores y el puntaje obtenido determinará el nivel de calidad de vida, el cual puede ser bajo (24 – 56 puntos), medio (57 – 88 puntos) y alto (89 – 120 puntos)

3.7.3. Validación

La validez del instrumento conocimiento sobre autocuidado fue dada a través del juicio de 5 expertos quienes calificaron los intensa en cuanto a relevancia, pertinencia y claridad de manera aceptable para el contenido del cuestionario; por otra parte, se estableció una correlación entre las respuestas de los expertos resultado el valor de P: 0, 86 (43).

Asimismo, para el instrumento de calidad de vida; la validez se dio a través del juicio de 5 expertos, quienes a través de su opinión reportaron que las preguntas son pertinentes, relevantes y son claras para la medición de la variable, de la misma forma analizaron la correlación entre las respuestas de los expertos obteniendo se un valor de P: 0,95 (44).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad fue realizada a través de una prueba piloto a 15 elementos muestrales con características similares a la población en estudio obteniendo una confiabilidad del coeficiente de Alpha de Cronbach 0,83 para el cuestionario de autocuidado y 0,86 para el cuestionario de calidad de vida (43,44)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Después de la recolección de datos, se realizará una matriz en Excel clasificando la información según su naturaleza, organizando las variables de acuerdo a las dimensiones. Consecutivamente, se hará un análisis descriptivo que incluirá la creación de tablas de frecuencias absolutas y porcentuales. Además, se realizarán tablas cruzadas utilizando métodos de estadística inferencial, como la prueba de hipótesis RHO de Spearman, para evaluar las relaciones entre variables y determinar la fuerza de la significancia, finalmente se presentarán los resultados de acuerdo a los objetivos de estudio en tablas y gráficos para tener una visión mas objetiva de la información

3.9. Aspectos éticos.

A lo largo del proceso de investigación, se mantendrá una conducta ética adecuada, respetando los derechos de autor mediante la correcta referencia de todos los textos utilizados en la redacción del documento. Además, se respetarán los derechos de los participantes, garantizando su decisión voluntaria de participar en el estudio y asegurando que no enfrenten riesgos sociales, físicos o

psicológicos. La investigación proporcionará beneficios a la institución al ofrecer recomendaciones factibles basadas en los resultados obtenidos. Todos los participantes serán tratados con respeto e igualdad, sin importar su condición social, credo o religión

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

Actividades	Año 2024											
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Elección del problema de estudio												
Construcción de las interrogantes de estudio y los objetivos												
Exploración de trabajos previos y elaboración de bases teóricas												
Enunciado de hipótesis												
Composición del marco metodológico												
Conformidad del proyecto												
Recolección de datos												
Análisis de la información recolectada												
Preparación del informe final												
Publicidad de resultados												

Leyenda: Actividades realizadas
 Actividades por realizar

4.2. Presupuesto.

Materiales	Cantidad	Precio unit.	Precio total
Equipos			
Computadora	1	3500.00	3500.00
Memoria de almacenamiento portátil	1	70.00	70.00
Útiles de escritorio			
Papel bond	1 paquete	50.00	50.00
Bolígrafos	1 caja.	3.00	70.00
Material bibliográfico			
Textos	4.	200.00	800.00
Copias	100	0,50	50.00
Empastado	3.	40.00	120.00
Otros			
Servicio telefónico	4 meses	60	240.00
Servicio web	5 meses	100	500.00
Recursos humanos			
Secretaria	1	600.00	600.00
Otros	-	1000.00	1000.00
Total			7.000.00

5. REFERENCIAS.

1. Morales-Ojeda I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. [citado 6 julio 2024]; 2019. 35 (4) Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
2. Elizarrarás-Rivas J, Elizarrarás Cruz JD, Mayoral-García MM, Martínez-Infante EA, Vargas Mendoza JE, Contreras-García CM, Herrera-Lugo KG. Frecuencia y factores de riesgo para depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital General de Zona No.1 IMSS, Oaxaca. *Avan C Salud Med* 2022; 7 (2):35-415.
3. Goodall, R., Alazawi, A., Hughes, W. et al. Tendencias en la carga de enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 en los países de la Unión Europea entre 1990 y 2019. *Sci Rep* 11, [citado 6 julio 2024] 15356 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94807-z6>.
4. Carro GV, Saurral R, Salvador F, Witman EL. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Medicina (B Aires)* [Internet]. [citado 6 julio 2024]; 2022. 78(4):243-251. Disponible en: <https://bit.ly/3XssTXR5>
5. Zheng, Y., Ley, SH y Hu, FB. Etiología y epidemiología global de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 88-98. doi:10.1038/nrendo.2022.151
- 6- I. Couselo- Fernández, J.M. Rumbo-Prietob*. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.1.6290210>.
7. International Diabetes Federation (IDF). Atlas de la Diabetes. 9ª edición. 2022
8. Ramírez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Rev Gaúcha Enferm.*

2022;40:e20180161.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20180161>

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?lang=pt>

9. Carro, V., Saurral, R., Salvador, F., Witman, L. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Rev. Med. (internet)* 2018 [citado 06 julio 2024]; 78 (4): 243-251.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802018000400003&lng=es

10. García, L., Soldevilla, J., García, P. Calidad de vida y cicatrización en los pacientes con úlceras de pie diabético en el ámbito latinoamericano. *Ger. (internet)* 2021 [citado 06 julio 2024]; 32 (4):

251-256.

Disponible

en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2021000500251&lng=es

11. Ramirez, R., Soto, P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA. *Act. 37 méd. Per. (internet)*

2020 [citado 06 julio 2024]; 37(4): 426-436. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1075>

12. Iglesias, N. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas: Diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. *Pri. Soc. (internet)* 2021 [citado 06 julio 2024]; 32:446-75.

Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4081>

13. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaresthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public Health Center I of West Denpasar. *J A Sustain Glob South [Internet]*. 2021;5(2):29–31. Available from:

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/download/77191/41039>

14. Joshi, L., Bhagawan, D., Holla, R., Kulkarni, V., Unnikrishnan, B., Mohamed, F., Kumar, N., Thapar, R., Mithra, P., y Kumar, A. Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living

with Diabetes- A Study from Coastal South India. *Current Diabetes Reviews*, 17(1), 101-106. 2021

<https://doi.org/10.2174/1573399816666200520101734>

15. Bazpour, M., Rostampour, S., & Kamel-Khodabandeh, A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 10(1), 2021 Article 1. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.105910>

16. Vidal, T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la clínica Divino Niño Jesús–2022. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7602>

17. Condor J, Ventura K Calidad de vida y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Rio Seco [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería].Universidad Cesar Vallejo 2022 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114988/Condor_CJMVentura_RKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Flores C, Z C. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en un establecimiento de salud I-2 de Trujillo, 2023. [Tesis Posgrado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad Cesar Vallejo 2024. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/142502/Flores_CZC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Beck J, Greenwood DA, Blanton L. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *The Diabetes EDUCATOR*.2018; 44 (1):35-50

20. Bus SA, Van Netten JJ, Lavery LA, et al. IWGDF Guidance on the prevention of foot ulcers in atrisk patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016 Jan; 32Suppl 1:16-24

21. Hevia VP. Educación en Diabetes. *Revista Médica Clínica los Condes*; 2016,27(2):271-276. [citado 26 julio 2024]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401630015>
22. Feldman EL, McCulloch DK. Treatment of diabetic neuropathy. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-diabetic-neuropathy>
23. Doménica Paola Rojas-Girón. Polo del Conocimiento, Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Técnica de Machala Eho049, editor.; 2021
24. Sergio A IAMCRM. Diabetes mellitus México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2018. Disponible: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
25. Consuelo Fernández-Marcuello LAAMVC. Conocimientos sobre prevención y cuidados del pie diabético: *Enferm Dermatol*. 2021; 15(44): e01-e09. DOI10.5281/zenodo.5804609, Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8221350.pdf>
26. Madero Zambrano Kendy Paola OBCA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus: *Revista Cuidarte*. 2022; 13(3): e2534. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534/2618>
27. Álvarez HF, Torres FE, León VE. Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: *Pie Diabético. RECIMUNDO* [Internet]. 2018 [citado el 28 de julio de 2024]; 2 (2): 684–99. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.684-699](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.684-699)
28. Pereira C N, Peter Suh H, Hong JP. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. *Rev Cir* [Internet]. 2018 [citado el 28 de julio de 2024];70(6):535–43. Disponible en: <https://bit.ly/3AWIGnk>

29. Martínez-Escalante JE, Romero-Ibargüengoitia ME, Plata-Álvarez H, López-Betancourt G, Otero-Rodríguez R, Garza-Cantú AA, et al. Pie diabético en México: factores de riesgo para mortalidad posterior a una amputación mayor, a 5 años, en un hospital de salud pública de segundo nivel. *Cir Cir* [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 28 julio 2024];89(3):284–90. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.20000209>
30. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [citado 28 julio 2024];17(4):385-387. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/552648>.
31. Dussán Torres GA. La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con degeneración macular asociada con la edad. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul* [Internet]. 2017 [citado 28 julio 2024];15(1):27-35. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol15/iss1/5/>
32. Lopera Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; 25(2):693-702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?lang=es>.
33. Lopera Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; 25(2):693-702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?lang=es>
34. Vilaguta G., Ferrera M., Rajmilb L., Rebolloc P., et al: El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50
35. Falcón Fariña IN, Nordelo Valdivia A, Escalante Padrón O. Diagnóstico de la aplicación del Heberprot-P en Camaguey [Internet]. En: *Tecnosalud 2016*. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2016. Disponible en: <http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/42/4>

36. Noguez, T., Hernández, S., Cruz, M., González, M., Sosa, G., Córdova, B., y Rosas, R. Calidad de vida del personal de enfermería y su relación con el ambiente laboral: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, [Internet]. 2020. [citado: 28 julio 2024]; 28(1), 31-40. Disponible: <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/141>
37. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camagüey*. 2019.
38. Zambrano D. Modelos y Teorías New. [Online].; 2020. Available from: <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem-y-su-teoria-deldeficit-delautocuidado-con311934>
39. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
40. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [citado el 01 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenodeinvestigacion/>
41. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado el 01 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
42. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [citado el 01 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
43. Morales, M. percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético- Hospital Sergio e. Bernales 2019. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. [Internet] [Citado el 01 de agosto del 2024] 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4249>

44. Vidaurre, A., y Vilcapoma, L. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima—2022 [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Citado el 01 de agosto del 2024] 2022.

Universidad César Vallejo Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/117351>

ANEXOS

Título: Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cómo la dimensión régimen alimentario del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cómo la dimensión actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cómo la dimensión cuidado del pie del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar el conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la dimensión régimen alimentario del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional</p> <p>Describir la dimensión actividad y reposo del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional</p> <p>Establecer la dimensión cuidado del pie del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024</p> <p>H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del pie del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético de la unidad de cirugía de un Hospital Nacional de Lima-Perú 2024</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Régimen alimentario</p> <p>Actividad y reposo</p> <p>Cuidado del pie</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Salud Física</p> <p>Salud Psicológica</p> <p>Interacciones Sociales</p> <p>Ambiente</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>de aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará integrada por 90 pacientes que asisten a la consulta de la clínica de heridas del centro objeto de estudio. La muestra será censal por tratarse de una población pequeña por lo tanto se estudiarán los 90 pacientes</p>

**Anexo 2:
Instrumentos**

Cuestionario de autocuidado de pie diabético

Se solicita responder cada pregunta marcando con un aspa (X) en la respuesta que estime conveniente. Atendiendo a los siguientes valores Siempre (4) Casi siempre (3) Casi nunca (2) nunca (1)

N°	Ítems	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	nunca
Régimen alimentario					
01	Ud. Consume alimentos permitidos como (menstras y arroz integral)				
02	Usted respeta la lista alimentos prohibidos ricos en grasas como (papas fritas, mantequilla, quesos amarillos)				
03	Ud. Consume diariamente frutas como (manzana, melón, toronja, fresas, durazno, pera)				
04	Usted respeta la lista de frutas prohibidas como (higo, uvas, pasas, plátano, sandia, piña)				
05	incluye vegetales a su dieta diaria como (lechuga, brócoli, cebolla, tomate, coliflor)				
06	Ud. Consume alimentos de origen animal como carnes bajo en grasa (pescado, conejo, pollo)				
07	Usted respeta la lista alimentos prohibidos como embutidos (tocino, jamón, manteca de cerdo, chorizos)				
08	Usted incluye a su dieta diaria carbohidratos complejos como (pan integral)				
09	Usted incluye a su dieta diaria galletas caramelos chicles				
10	Usted incluye a su dieta diaria edulcorante como (estevia)				
11	Usted incluye alimentos prohibidos como (azúcar, miel, mermeladas, caña de azúcar)				

12	Usted consume de manera diaria líquidos como (agua pura, jugos de fruta sin azúcar)				
13	Usted incluye a su dieta bebidas prohibidas como (alcohol, jugos y refrescos envasados)				
14	Ud. cumple con la dieta prescrita según las recomendaciones del nutricionista o enfermero del programa.				
Actividad y reposo		Siempre	Casi siempre	Casi nunca	nunca
15	Siente usted que no tiene la energía necesaria para cuidarse adecuadamente.				
16	Usted realiza prácticas de higiene personal como el baño				
17	Usted realiza como mínimo caminatas de 30 minutos al día				
18	Puede dormir lo suficiente para sentirse descansado				
19	Duerme como mínimo ocho horas diarias				
20	Puede descansar con normalidad				
Cuidado del pie		Siempre	Casi siempre	Casi nunca	nunca
21	Inspecciona usted en forma diaria sus pies utilizando un espejo.				
22	Usted acostumbra a usar sandalias o zapatos que dejen sus pies descubiertos				
23	Usted cuando usa su calzado lo siente cómodo sin presión a los costados				
24	Usted usa zapatos con taco y que terminen en punta				
25	Usted revisa el interior de su zapato antes de ponérselo en busca de piedritas.				
26	Usted se cambia los zapatos de forma diaria para evitar algún tipo de presión				
27	Usted usa su calzado con medias				
28	Usted se cambia sus medias a diario				

29	Usted observa su pie en forma diaria si tiene algún tipo de lesión como ampollas, maceraciones, fisuras entre sus dedos, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades				
30	Usted puede sentir la temperatura del agua en sus pies cuando se baña.				
31	Si encuentra alguna lesión, cambios de color, hinchazón, acude al Centro de Salud o su médico tratante				
32	Solamente el podólogo le corta las uñas				
33	Usted visita al podólogo con frecuencia				
34	Acostumbra a usar bolsas de agua caliente para mantener la temperatura corporal en el pie				
35	Usted camina descalzo con frecuencia				
36	Hidrata su piel de manera diaria con el uso de cremas hidratantes en especial en el empeine y planta de los pies más no en los interdigitales				
37	Usted realiza secado de sus pies, sobre todo entre los dedos.				
38	Usted realiza el aseo de su pie de forma diaria				
39	El aseo de sus pies lo realiza con agua tibia				
40	Usa jabón suave o neutro para el aseo de sus pies				

Cuestionario de calidad de vida

Autor: Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF.

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas, donde selecciones su preferencia marcando con una “X”.

Nº	Ítems	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
01	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
02	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a
		1	2	3	4	5
Estos ítems hacen mención del grado en que ha experimentado determinados hechos en las dos últimas semanas en su vida						
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
		1	2	3	4	5
04	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
05	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
06	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

07	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
08	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
09	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
En esta parte considere si usted experimenta o fue capaz de hacer determinadas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida lo ha llevado						

16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	Insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante insatisfecho/	Muy insatisfecho/a
		1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5

24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
Esta parte hace mención de la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado determinados sentimientos en las dos últimas semanas						
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
		1	2	3	4	5

Anexo 3:**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

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

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2025-01-21 Submitted works	4%
2	uwiener on 2025-01-15 Submitted works	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	<1%