



**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

Autocuidado y calidad de vida de pacientes con pie diabético en dos hospitales
de Chiclayo - Lambayeque, 2025

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

Presentado por:

Autora: Bardales Malhaber De Castellanos, Luisa Hortencia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4272-9026>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

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: 26/12/2025

Yo, LUISA HORTENCIA BARDALES MALHABER DE CASTELLANOS egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa 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 de investigación “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con pie diabético en dos hospitales de Chiclayo – Lambayeque, 2025” Asesorado por el docente: Dr. HENRY LOWELL ALLPAS GOMEZ DNI 41112591 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030> tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: 14912:543139681 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
 LUISA HORTENCIA BARDALES MALHABER DE CASTELLANOS
 DNI: 16444890



.....
 Firma
 ALLPAS GÓMEZ HENRY LOWELL
 DNI: 41112591

Lima, 26 de Diciembre del 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: 26/12/2025

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 presente trabajo presenta de similitud 18% según el software de Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente
Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

**Autocuidado y calidad de vida de pacientes con pie diabético en dos hospitales de Chiclayo-
Lambayeque, 2025**

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita misericordia y sabiduría, guiándome en cada paso de este camino y permitiéndome avanzar con fe, determinación y esperanza.

A mis padres, cuya presencia eterna vive en mí. Aunque ya no estén físicamente, su ejemplo, amor y enseñanzas han sido el faro que ha iluminado mi andar. Esta meta también es suya.

A mi esposo Juan, compañero incansable de vida; a mis hijos Jonathan y Lynda, fuente constante de inspiración y orgullo; y a mis nietos, cuyo amor puro y alegría renovaron mis fuerzas en los momentos más exigentes. Su presencia en mi vida ha sido el motor que impulsó este logro.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante y darme la fuerza para seguir adelante frente a cada desafío.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo firme y por ser siempre mi mayor impulso.

A mis amigos y a quienes, desde el ámbito académico, compartieron su tiempo, saberes y palabras de aliento para hacer posible esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRAC.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	4
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	5
2 MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	9
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.2.1 VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO	15
2.2.1.1 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO.....	15
2.2.1.2 TEORÍA CIENTÍFICA DE LA VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO	16
2.2.1.3 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO	
¡Error! Marcador no definido.	
2.2.1.4 DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO	17
2.2.1.5 DIMENSIÓN CUIDADO DEL PIE	18

2.2.2	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA	19
2.2.2.1	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA.....	19
2.2.2.2	TEORÍA CIENTÍFICA DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA	19
2.2.2.3	EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA .. ¡Error! Marcador no definido.	
2.2.2.4	DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO	20
2.2.2.5	DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL.....	20
2.2.2.6	DIMENSIÓN BIENESTAR MENTAL	21
2.3	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	23
2.3.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	23
2.3.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	24
3	METODOLOGÍA.....	24
3.1	MÉTODO DE LA INVESTIGACION	24
3.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.....	25
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.4	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.4.1	CORTE.....	26
3.4.2	NIVEL O ALCANCE	26
3.5	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	27
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	29
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	32
5	REFERENCIAS	35

RESUMEN

Objetivo: explorar cómo se relaciona el cuidado personal con la percepción de calidad de vida en personas que conviven con pie diabético, atendidas en dos centros hospitalarios de Chiclayo – Lambayeque – 2025. **Metodología:** se trabajó bajo un enfoque numérico, con fines prácticos, dentro de un marco correlacional, sin manipulación de variables y observando los datos en un solo momento. Se consideraron 110 personas diagnosticadas con diabetes. Se emplearon dos cuestionarios: uno para medir la calidad de vida (Whoqol-Bref) y otro diseñado por Morales, centrado en los hábitos de cuidado del pie diabético. Se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos. Además, se empleará la prueba inferencial de Rho de Spearman idónea por la naturaleza de las variables ordinales.

Palabras claves: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Calidad de vida, Paciente, Pie diabético (DeCS)

ABSTRAC

Objective: to explore the connection between personal foot care and perceived quality of life among individuals living with diabetic foot conditions, treated at two hospitals in Chiclayo – Lambayeque – 2025. **Methodology:** The study was conducted using a numerical approach for practical purposes within a correlational framework, without manipulating variables and observing the data at a single point in time. A total of 110 people diagnosed with diabetes were considered. Two questionnaires were used: one to measure quality of life (WHOQOL-Bref) and another designed by Morales, focusing on diabetic foot care habits. The results will be presented in the form of tables and statistical graphs. In addition, Spearman's Rho inferential test will be used, which is suitable for the nature of ordinal variables.

Keywords: Self-care, Diabetes Mellitus, Quality of life, Patient, Diabetic foot (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Vivir con Diabetes Mellitus conlleva complicaciones, y una de las más frecuentes y duras son las úlceras en los pies. No solo afectan directamente al área de salud, también golpean fuerte la calidad de vida de quienes la padecen. Por esta razón, es clave mirar con seriedad cuánto sabe la persona sobre su condición y cómo se cuida frente a estas heridas. La relación entre la información adquirida y las conductas preventivas puede ser determinante para reducir complicaciones y favorecer una vida más controlada y funcional. La Diabetes Mellitus aparece cuando los niveles de glucosa en sangre se elevan por encima de lo normal, convirtiéndose en un problema que ya impacta a 382 millones de personas en el planeta. Las proyecciones no son alentadoras: se estima que para 2035 este número superará los 592 millones, lo que la cataloga como una condición de alto impacto para los sistemas de salud a nivel mundial (1).

Las personas que viven con Diabetes Mellitus cargan con una desventaja significativa: tienen hasta un 25 % más de probabilidades de desarrollar úlceras en las piernas o pies que quienes no la padecen (2,3). Por lo tanto, el impacto de esta afección se refleja en un alto riesgo acumulativo de lesiones ulcerosas en las extremidades inferiores, que según la literatura científica se estima entre el 19 % y el 34 % a lo largo del ciclo de vida del paciente (4).

La prevalencia de la ulcera de pie diabético (UPD) puede variar según factores como la edad, el sexo, la raza/etnia, la ubicación geográfica y comorbilidades como la enfermedad arterial periférica y la neuropatía (5). En Indonesia, en el ámbito hospitalario, la proporción de pacientes con úlceras del pie diabético se ha reportado dentro de un rango aproximado del 7,3 % al 16,2 %, este puede ser mayor en entornos comunitarios (6,7). Por otro lado, en Reino Unido, las cifras

hablan por sí solas: por cada 1000 personas con esta enfermedad, entre 5 y 25 pueden llegar a presentar una úlcera en el pie. Asimismo, en Estados Unidos, la historia cambia bastante: los casos de recurrencia van desde el 8 % hasta el 52 % (8). Si comparamos con la región de Medio Oriente y África del Norte, la presencia de úlceras ronda entre el 5 % y el 20 % (9).

En los países del continente africano, los hospitales han reportado cifras duras: entre un 10 % y 30 % de pacientes con diabetes desarrollan úlceras en los pies, mientras que las amputaciones han llegado a cifras tan altas como el 35 %. En contraste, en el Sudeste Asiático, los reportes indican que menos del 15 % de personas con diabetes presentan estas lesiones, y menos del 14 % vuelven a tenerlas después de una primera vez (10,11). Algunos estudios refieren que las UPD se asocian con una mala calidad de vida, por lo que su prevención es esencial para preservar el bienestar de los pacientes (12).

La Federación Internacional de Diabetes (FID) comparte una cifra que impacta : cada 20 segundos, alguien en el mundo pierde una pierna o un pie por complicaciones derivadas de la diabetes. Esta dura realidad se refleja en otra estimación preocupante: al menos una de cada cuatro personas con diabetes va a desarrollar una UPD en algún momento de su vida (13).

En el caso de Brasil, los números también inquietan. Hasta septiembre del 2021, el Sistema de reportó un aumento del 4,18 % en amputaciones de extremidades inferiores causadas por complicaciones diabéticas, comparado con el año anterior (14).

Las úlceras del pie diabético se han convertido en la complicación más común entre quienes viven con Diabetes Mellitus. Se originan por varios factores al mismo tiempo, y suelen implicar la muerte de tejidos blandos o infecciones severas. En muchos casos, aparecen junto a

problemas como la neuropatía diabética o el deterioro arterial de las piernas (15). Su presencia se observa en cifras que van del 2 al 4 % de incidencia y entre el 4 y el 10 % de prevalencia (16).

En Perú, el Ministerio de Salud advierte que los adultos mayores son el grupo más expuesto a desarrollar diabetes. Hoy representan el 10 % de la población, y se proyecta que este número llegará al 14 % para el 2050, un reflejo claro del envejecimiento poblacional y de las epidemias que golpean en estos tiempos (17). Muchas veces, los pacientes sí toman sus medicamentos, pero dejan de lado el autocuidado, lo que da paso a complicaciones como las úlceras, que afectan su bienestar de forma rápida y directa (18).

Las úlceras en el pie diabético siguen siendo la principal causa por la que se pierden dedos o partes de las piernas. Este riesgo se dispara si hay obesidad, problemas con las defensas o enfermedad arterial periférica (19). Todo esto no solo deja huellas físicas, también impacta lo que la persona siente sobre sí misma: baja autoestima, vergüenza, miedo o frustración son parte del día a día. Esta carga emocional muchas veces empuja al aislamiento y, en muchos casos, a la depresión, sobre todo cuando el temor a nuevas complicaciones no da tregua (20,21).

Por eso, cuidar a diario los pies de una persona con diabetes no puede tomarse a la ligera; requiere control frecuente y mucha atención para evitar complicaciones que terminen afectando de lleno su calidad de vida (22). Ese cuidado no recae solo en el paciente: el personal de enfermería también tiene un rol clave, orientando con consejos útiles y enseñando a manejar la glucosa, a elegir mejor los alimentos y a revisar cómo se ven y sienten los pies todos los días (23).

La Diabetes Mellitus genera un sinfín de problemas, desde daños en vasos pequeños hasta afectaciones mayores. Ante eso, solo estar bien informado y actuar con prevención puede cambiar el panorama: menos úlceras, menos hospitalizaciones y menos vidas puestas en riesgo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con pie diabético que recibe atención en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque en el año 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión de la inclusión social de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar mental de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión régimen alimentario del autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión cuidado de pie del autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar cómo se relaciona el autocuidado con la calidad de vida de pacientes con pie diabético atendidos en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque, durante el año 2025.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión de la inclusión social de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar mental de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- Determinar la relación entre la calidad de vida y la dimensión régimen alimentario del autocuidado en pacientes con pie diabético.
- Determinar la relación entre la calidad de vida y la dimensión cuidado de pie del autocuidado en pacientes con pie diabético.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

Esta investigación tiene relevancia teórica porque contribuye al conjunto de conocimientos científicos relacionados con el autocuidado del pie diabético y su influencia en la calidad de vida de las personas con DM2, un problema muy prevalente con importantes repercusiones físicas, emocionales y sociales. El estudio permite comprender mejor cómo las prácticas de autocuidado, en particular la dieta y el cuidado de los pies, se asocian con diferentes componentes del bienestar humano, proporcionando evidencia empírica en el entorno de un hospital local.

Desde un punto de vista conceptual, el estudio se basa en modelos teóricos de autocuidado en enfermedades crónicas, ampliamente desarrollados en la literatura científica, que indican que la adopción de comportamientos responsables de autocuidado promueve el control de la enfermedad, la prevención de complicaciones y una mejor calidad de vida. Además, la investigación se apoya en los enfoques multidimensionales de la calidad de vida propuestos por la Organización Mundial de la Salud, que consideran el bienestar físico, psicológico, social y mental como componentes esenciales en la evaluación de la salud.

En el campo de la enfermería, esta investigación está vinculada a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, esta refiere que las personas poseen la capacidad de realizar acciones de autocuidado destinadas a mantener su salud y bienestar, y que la función de la enfermería es fortalecer estas capacidades cuando son limitadas. Esta teoría respalda conceptualmente el análisis del autocuidado del pie diabético como factor clave para preservar la CV de las personas con enfermedades crónicas.

1.4.2. METODOLOGICA

Desde un punto de vista metodológico, esta investigación se basa en el método científico como un proceso sistemático y riguroso que genera conocimiento objetivo, confiable y verificable. Emplea un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y correlacional, adecuado para analizar la relación entre el autocuidado del pie diabético y la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus en un momento específico, sin intervenir deliberadamente ni modificar las variables objeto de estudio.

Este diseño metodológico permite describir y analizar los fenómenos tal y como se producen en su contexto natural, lo que favorece una comprensión realista del tema. Además, el uso de cuestionarios estructurados permite recopilar información estandarizada y cuantificable, lo que facilita el procesamiento estadístico y refuerza la fiabilidad y la coherencia de los datos. Por lo tanto, esta metodología contribuye a una interpretación adecuada de los resultados y a su comparación con estudios previos, consolidando la evidencia científica en el ámbito de la salud y la enfermería, además de servir de base para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones destinadas a mejorar el autocuidado y prevenir las complicaciones que afectan a la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus.

1.4.3. PRACTICA

Desde el punto de vista práctico, los resultados de esta investigación serán de utilidad para los servicios de salud y, en particular, para el personal de enfermería, al permitir identificar el nivel de autocuidado del pie diabético y su relación con la calidad de vida de las personas afectadas. Esta información constituye un insumo importante para orientar estrategias de solución, tales como

el fortalecimiento de la educación en autocuidado, la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de lesiones y complicaciones del pie diabético.

Asimismo, los hallazgos del estudio podrán apoyar la toma de decisiones en los establecimientos de salud, contribuyendo a mejorar la atención integral de las personas con pie diabético y a optimizar las acciones preventivas y educativas dirigidas a esta población. De esta manera, la investigación aporta evidencia práctica que puede ser utilizada para mejorar la calidad de la atención y favorecer el bienestar general de los pacientes.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

1.5.1. TEMPORAL:

Esta propuesta de estudio se desarrollará entre los años 2024 y 2025, dando inicio en julio del 2024 y concluyendo en el mes de diciembre del 2025.

1.5.2. ESPACIAL:

El presente estudio se realizará en dos hospitales ubicados en Chiclayo- Lambayeque en el primer semestre del 2025.

1.5.3. POBLACION O UNIDAD DE ANALISIS

Para llevar a cabo este estudio, se incluirá a los pacientes con pie diabético que acudan a los hospitales seleccionados para esta investigación.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Peña et al. (2025). En México, propusieron como objetivo “Evaluar la calidad de vida de los pacientes con pie diabético, utilizando la clasificación de Meggitt/Wagner y el cuestionario abreviado DFS-SF, en la UMF 24 del IMSS”. Este estudio observacional, descriptivo, transversal, se llevó a cabo con 111 pacientes de ambos sexos, de entre 40 y 60 años. Se administró el cuestionario DFS-SF para evaluar la calidad de vida (CV). Se realizó estadística descriptiva e inferencial, empleando la prueba chi-cuadrado de Pearson ($p < 0.05$). Los resultados mostraron que el 62.2 % eran mujeres, con un promedio de 52 ± 5.2 años; el 39.6 % presentaba pie diabético de grado 2 de Wagner y el 60.4 % de grado 3. Asimismo, el 39.6 % informó de una buena CV, mientras que el 60.4 % informó de una mala CV, encontrándose una relación significativa entre el grado de pie diabético y la CV ($p = 0.009$). Se concluyó que el pie diabético de grado 3 de Wagner se asocia significativamente con una mala calidad de vida (24).

Kusumaningrum et al. (2024). En Indonesia, propusieron como objetivo “Analizar la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético”. Se llevó a cabo un estudio correlacional en un hospital público de Semarang, Java Central, en el que participaron 36 adultos con úlceras del pie diabético en cualquier estadio, seleccionados mediante muestreo consecutivo. Se empleó una Escala de Comportamiento de Autocuidado de las Úlceras del Pie Relacionadas con la Diabetes (DFUSMBS) y la Escala Abreviada de Úlceras del Pie Diabético (DFU-SF). En promedio los participantes tenían $57,61 \pm 9,71$ años, y más de la mitad no tenía antecedentes de amputación. Los resultados mostraron una correlación positiva y

significativa entre el autocuidado y la CV ($r = 0,385$; $p < 0,05$), aunque ambos mostraron niveles bajos, con puntuaciones medias de 42,52 y 89,55, respectivamente. Se concluyó que un mayor nivel de autocuidado se asocia con una mejor CV en pacientes con úlceras del pie diabético (25).

Byrnes et al. (2024). En Australia, propusieron como objetivo “Investigar y comparar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas con úlceras del pie diabético según su estado clínico”. Se llevó a cabo un estudio transversal multicéntrico en 18 servicios de pie diabético de Queensland (Australia), en el que participaron 376 pacientes con úlceras en los pies por diabetes, con una edad media de 63 ± 12 años, de los cuales el 75 % eran hombres, clasificados en cinco estados: curados, no infectados, infectados, hospitalizados y amputados. La CV relacionada con la salud se evaluó mediante el cuestionario EQ-5D-5L, con valores de utilidad ajustados por edad y sexo. Los resultados mostraron una disminución de la CV en todos los grupos, con la puntuación más baja en los pacientes con úlceras infectadas (0,45; IC del 95 %: 0,36-0,55), seguidos de los pacientes hospitalizados (0,53; IC del 95 %: 0,42-0,64), amputados (0,55; IC del 95 %: 0,46-0,63) y pacientes no infectados (0,55; IC del 95 %: 0,49-0,62). Los pacientes con úlceras curadas mostraron las mejores puntuaciones de calidad de vida (0,57; IC del 95 %: 0,51-0,64). Se concluyó que las UPD reducen significativamente la CV relacionada con la salud, especialmente en presencia de una infección activa (26).

Polikandrioti et al. (2021). En Grecia, plantearon como objetivo de “Explorar el efecto de las diferencias de género en la calidad de vida y la adherencia a las actividades de autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético”. Se realizó un estudio transversal con 270 pacientes con UPD, 135 hombres y 135 mujeres. Los datos se recopilaban utilizando el cuestionario SF-36 para evaluar la CV y un instrumento para medir las actividades de autocuidado relacionadas con la dieta, el ejercicio, el control glucémico y el examen de los pies. Los resultados mostraron que los

hombres presentaban niveles moderados a altos de calidad de vida en energía, bienestar emocional, funcionamiento social y dolor corporal, mientras que las mujeres mostraban niveles bajos en funcionamiento físico, rol físico, rol emocional, bienestar emocional y dolor corporal. En ambos sexos se observó un bajo cumplimiento del ejercicio y un alto cumplimiento del control de la glucosa, encontrándose una asociación significativa entre el ejercicio y la mayoría de las dimensiones de la CV. Se concluyó que existen diferencias de género en la calidad de vida y el autocuidado, lo que hace necesario implementar enfoques diferenciados en el manejo del pie diabético (27).

Barboza et al. (2021). En Brasil, plantearon como objetivo de “Comprender las prácticas de autocuidado y explorar su relación con el riesgo de lesiones en los pies y la calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 en una ciudad del noreste de Brasil”. Este estudio descriptivo exploratorio se llevó a cabo con una muestra de 300 personas con DM2. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario sociodemográfico, una evaluación del riesgo de lesiones en los pies, el Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes y el cuestionario SF-36 para evaluar la CV. Los resultados mostraron un bajo cumplimiento del ejercicio físico, el autocontrol de la glucosa y el cuidado de los pies, mientras que la dieta y el uso de medicamentos mostraron un mejor cumplimiento. El riesgo de desarrollar lesiones en los pies se asoció significativamente con una mala adherencia a la dieta (OR 2,2; IC del 95 %: 1,32-3,38), la actividad física (OR 0,49; IC del 95 %: 0,25-0,95) y el control glucémico (OR 5,31; IC del 95 %: 1,58-17,78). La calidad de vida también se asoció significativamente con la actividad física (OR 0,35; IC del 95 %: 0,16-0,74). Se concluyó que existe una relación entre el autocuidado, el riesgo de lesiones en los pies y la calidad de vida (28).

Aalaa et al. (2021). En Irán, propusieron como objetivo “Determinar el estado de las prácticas de autocuidado de los pies entre las mujeres iraníes con diabetes”. Se realizó un estudio transversal con 475 mujeres con diabetes, que completaron el Cuestionario de Autocuidado del Pie Diabético (DFSQ), en el que se evaluaba el cuidado personal, el cuidado podológico y el uso de calzado. Los resultados mostraron una puntuación media global de autocuidado del 60,38 %, con un 16,98 % para el cuidado personal, un 5,95 % para el cuidado podológico y un 12,26 % para el uso de calzado. Se encontró una relación significativa entre el autocuidado y variables como el nivel educativo, la satisfacción con la vida, la depresión. La CV se correlacionaron significativamente con las puntuaciones del calzado y el cuidado podológico. El estudio concluyó que el nivel de autocuidado era casi aceptable, lo que pone de relieve la necesidad de implementar intervenciones para mejorar las prácticas de autocuidado en las mujeres con diabetes. Además, el autocuidado no se correlaciono con la calidad de vida (29).

2.1.2 NACIONALES

Carranza (2022). En Lima, propusieron como objetivo “Determinación de la calidad de vida en pacientes con pie diabético que acuden a sus revisiones médicas en una clínica del sur de Lima”. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal se llevó a cabo con una población de 46 pacientes con pie diabético. Se empleó un cuestionario denominado “SF-36”. Los resultados mostraron que el 47.8 % presentaba un nivel alto de CV, seguido de un nivel medio (19.6 %), un nivel bajo (17.4 %) y un nivel muy alto (15.2 %). En las dimensiones, el nivel muy alto predominó en el funcionamiento físico (58.7%), el dolor corporal (60.9%) y el rol emocional (50%), mientras que el nivel medio predominó en la salud general (56.5%). Se concluyó que la mayoría de los pacientes con pie diabético presentaban una CV entre alta y media (30).

Vidal (2022), en la ciudad de Lima, Perú, propusieron como objetivo “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022”. Este estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional se llevó a cabo con una muestra de 80 pacientes con DM2 tratados en Lima, Perú. Se utilizaron instrumentos de recopilación de datos para evaluar el autocuidado y la calidad de vida. El 33.3 % de los pacientes informaron una buena CV. Por otro lado, el 66.7 % informaron una baja CV. El análisis estadístico reveló una relación inversa entre el autocuidado y la CV, lo que indica que los niveles más bajos de autocuidado se asociaban con una menor percepción del bienestar general. El estudio concluyó que el autocuidado influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con DM2 (31).

García L. (2022). En Lima, propusieron como objetivo “Determinación de la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos que acuden a una clínica privada en Lima Metropolitana”. Este estudio cuantitativo, descriptivo y aplicado, con un diseño no experimental y correlacional, se llevó a cabo con una muestra de 83 pacientes diabéticos tratados en una clínica privada. Los datos se recopilaron utilizando instrumentos que evaluaban el nivel de autocuidado y la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 42.2 % de los participantes tenía una percepción desfavorable de su CV, el 32.5 % reportó una percepción favorable y el 25.3 % se encontraba en un nivel intermedio. El análisis estadístico reveló una correlación positiva moderada entre el autocuidado y la CV ($\rho = 0,449$; $p = 0,000$), lo que indica que los niveles más altos de autocuidado se corresponden con una mejor calidad de vida. Se concluyó que el autocuidado está significativamente relacionado con la CV de los pacientes con diabetes (32).

Millán (2021), en la ciudad de Iquitos, Perú, llevó a cabo un estudio que buscaba “Determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel

III de la ciudad de Iquitos”. Este estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, descriptivo y transversal se realizó con 75 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentaban complicaciones y fueron ingresados en un hospital de nivel III. Se utilizaron instrumentos de recopilación de datos para evaluar el autocuidado y la CV, que mostraron una fiabilidad adecuada (alfa de Cronbach de 0.69 y 0.78). Los resultados mostraron que el 26.07 % de los pacientes percibían una CV negativa, el 20 % una CV satisfactoria y el 53.3 % una CV intermedia, predominando esta última categoría. Se concluyó que la mayoría de los pacientes presentaban una percepción intermedia de su calidad de vida, lo que podría estar relacionado con las dificultades para manejar la enfermedad y las limitaciones en el autocuidado (33).

Luque y Villanueva (2020), desde la ciudad de Lima, realizaron una investigación centrada en conocer “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022”. Este estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional se llevó a cabo con una muestra de 167 participantes diagnosticados con diabetes. Los datos se recopilaron utilizando instrumentos que evaluaban los niveles de autocuidado y la calidad de vida. El 55 % de los pacientes calificaban su CV como aceptable, el 28 % expresaba una insatisfacción general y solo el 17 % manifestaba una percepción positiva de su bienestar. El análisis estadístico reveló una fuerte correlación directa entre el autocuidado y la CV ($r = 0,721$), lo que indica que un mayor nivel de autocuidado se asocia con una mejor percepción del bienestar físico, emocional y social. El estudio concluyó que el autocuidado influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes con diabetes (34).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

2.2.1.1 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

La Organización Mundial de la Salud entiende el autocuidado como un conjunto de acciones individuales relacionadas con la salud que no forman parte directa de un sistema organizado. Estas incluyen cosas como tomar medicamentos por cuenta propia, aplicar tratamientos personales, contar con el apoyo de personas cercanas durante una enfermedad y realizar actividades cotidianas que forman parte del estilo de vida de cada uno (35).

El concepto de autocuidado ha generado diversas interpretaciones a lo largo del tiempo. Algunos autores han señalado la confusión existente entre términos como autogestión, autocuidado y automonitorización. Mientras que el autocuidado se ha entendido como una responsabilidad individual, la autogestión de la enfermedad suele llevarse a cabo en colaboración con los profesionales de la salud. Asimismo, se reconoce que el autocuidado abarca una amplia gama de conductas relacionadas con la salud, mientras que el autocontrol está más específicamente vinculado al control de las enfermedades crónicas. Desde esta perspectiva, se propone integrar ambos conceptos, considerando el autocuidado como un eje central que incorpora la atención centrada en la persona, siendo el autocontrol una extensión particularmente relevante en el contexto de las enfermedades crónicas (36).

Dorothea Orem, reconocida como una de las principales teóricas del autocuidado en enfermería, definió el autocuidado como un comportamiento aprendido que las personas realizan de forma intencionada para regular su desarrollo y funcionamiento. Este concepto se basa en su teoría del déficit de autocuidado, según la cual la persona no solo actúa como quien realiza las

acciones de cuidado, sino también como el principal beneficiario de dichas acciones. Orem concibe el autocuidado como un proceso dinámico orientado a promover la salud, la vida y el bienestar, que se desarrolla a lo largo del tiempo a través de la interacción constante entre el individuo y su entorno (37).

2.2.1.2 TEORÍA CIENTÍFICA DE LA VARIABLE 1: AUTOCUIDADO

Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la capacidad de autocuidado, conocida como agencia de autocuidado, se entiende como el conjunto de habilidades, destrezas y conocimientos que una persona posee y pone en práctica para realizar acciones destinadas a cuidar de su propia salud. Esta capacidad se desarrolla progresivamente a lo largo de la vida cotidiana mediante un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo, que se ve reforzado por la curiosidad intelectual, la orientación, la enseñanza y la supervisión de otras personas, así como por la experiencia adquirida al realizar repetidamente actividades de autocuidado. Sin embargo, la agencia de autocuidado no es uniforme en todas las personas, ya que puede verse influida por diversos factores, entre ellos las características genéticas y constitucionales, el contexto cultural, las experiencias vitales y el estado de salud de cada persona (38).

La teoría intermedia del autocuidado en enfermedades crónicas tiene como objetivo proporcionar una visión integral de los pacientes que viven con una o más enfermedades crónicas. Esta teoría se basa en la premisa de que existe una distinción entre el autocuidado general centrado en la promoción de la salud y el autocuidado específico destinado a controlar la enfermedad. También postula que la interacción colaborativa entre los profesionales de la salud y los pacientes fomenta la motivación de estos últimos para adoptar comportamientos de autocuidado que puedan integrarse de manera realista en su vida cotidiana y su estilo de vida. Los conceptos centrales de la teoría incluyen el autocuidado, el mantenimiento del autocuidado, el monitoreo del autocuidado

y la gestión del autocuidado. Estos tres últimos conceptos se organizan de forma secuencial, lo que refleja una relación lógica y progresiva entre los comportamientos necesarios para el manejo eficaz de las enfermedades crónicas (39).

2.2.1.3 DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO

La dieta es un componente fundamental en el tratamiento del pie diabético, independientemente del tipo o la etapa de la diabetes, ya que una dieta saludable, junto con el uso adecuado de medicamentos hipoglucemiantes, permite un control metabólico adecuado. Factores como el género, el estado nutricional, la actividad física y la condición fisiológica influyen en los hábitos alimenticios. En este contexto, los carbohidratos desempeñan un papel clave en el control glucémico, ya que influyen significativamente en la respuesta glucémica del organismo. Además, los hábitos alimenticios saludables contribuyen a la prevención de complicaciones y a la mejora de la salud en general (40).

La dimensión del régimen alimentario se basa en teorías que explican la adopción, el mantenimiento y la modificación de los hábitos alimentarios y su impacto en la salud. La teoría del régimen alimentario concibe los patrones de consumo de alimentos como prácticas interrelacionadas dentro de los sistemas alimentarios que influyen en la salud y la CV, un aspecto relevante en el autocuidado de las personas con diabetes (41). Además, la teoría del aprendizaje social explica que los hábitos alimenticios se adquieren a través de la observación y la imitación del entorno familiar y social, lo que influye en las prácticas diarias de autocuidado (42).

Por otra parte, las teorías de actitud-conducta, como la Teoría de la Acción Razonada y su extensión, la Teoría del Comportamiento Planificado, explican que la adopción de conductas alimentarias saludables depende de las actitudes del individuo, las normas sociales percibidas y el control conductual percibido. Estas teorías nos ayudan a comprender la intención de los pacientes

con diabetes de seguir una dieta saludable como parte de su autocuidado, lo que contribuye a la prevención de complicaciones y a la mejora de su CV (43).

2.2.1.4 DIMENSIÓN CUIDADO DEL PIE

Es importante hacer un seguimiento cuidadoso del color, la sensibilidad, las lesiones y posibles infecciones en el cuidado del pie. El daño en nervios y vasos sanguíneos puede generar varios problemas en personas con diabetes, aumentando el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones (44). El autoexamen diario de los pies, preferiblemente en un lugar bien iluminado y utilizando un espejo para revisar la planta y entre los dedos, es ampliamente recomendado por guías internacionales y revisiones clínicas para la prevención de úlceras y otras complicaciones, especialmente en personas con diabetes. Si existen problemas de visión o movilidad, se aconseja pedir ayuda a un familiar o cuidador (45). Se debe observar cualquier cambio en la piel, como enrojecimiento, ampollas, callos, grietas o fisuras, con especial atención en los talones y entre los dedos. La detección temprana de estos signos permite intervenir antes de que evolucionen a lesiones graves o infecciones (46).

Esta dimensión se basa en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que establece que las personas pueden realizar acciones deliberadas destinadas a cuidar su propia salud. Desde esta perspectiva, el cuidado de los pies se entiende como una actividad de autocuidado que las personas aprenden y realizan para prevenir complicaciones. Cuando esta capacidad es insuficiente, el profesional de enfermería desempeña un papel de apoyo y educación para reforzar estas prácticas (47).

2.2.2 VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

2.2.2.1 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

La CV es un concepto amplio y multidimensional que se utiliza en diversas disciplinas para describir el bienestar general de las personas. En el ámbito de la salud, se entiende como un constructo general destinado a mejorar las condiciones de vida y el bienestar percibido (48). Desde la perspectiva de la OMS, este concepto se centra en la percepción individual que cada persona tiene de su situación vital, teniendo en cuenta su contexto cultural, sus valores, sus objetivos y sus expectativas (49).

Sin embargo, estos enfoques generales no explican completamente la experiencia de vivir con una enfermedad crónica. En este contexto, surge la CV relacionada con la diabetes, que se refiere a la evaluación personal que las personas con diabetes hacen de su vida y bienestar, considerando específicamente el impacto del cuidado y el manejo de la enfermedad (50). Esta percepción está estrechamente influenciada por las exigencias del tratamiento y las actividades de autocuidado, como el control glucémico, la dieta, la actividad física, la educación diabética y la adherencia terapéutica, que configuran de manera significativa la experiencia diaria de las personas que viven con diabetes (51,52).

2.2.2.2 TEORÍA CIENTÍFICA DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

La teoría teleológica sobre calidad de vida plantea que el bienestar, desde una perspectiva personal, puede lograrse cuando la persona se esfuerza por alcanzar sus propios objetivos. Desde esta mirada, la calidad de vida se comprende desde dos enfoques: uno ligado a lo que se observa de manera externa y otro que surge desde lo que cada persona expresa sobre sí misma. Ambos

aspectos consideran distintos ámbitos, como el estado físico, el equilibrio emocional, los vínculos sociales y la forma en que cada individuo se enfrenta psicológicamente a su realidad (53).

La teoría integradora de la calidad de vida (CV) concibe este constructo como un fenómeno multidimensional que combina indicadores objetivos y subjetivos, otorgando especial relevancia a la satisfacción de las necesidades humanas y al bienestar subjetivo. Desde este enfoque, la CV se entiende como el resultado de la interacción entre las experiencias individuales, el sentido de vida y las condiciones externas de existencia (54,55).

2.2.2.3 DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO

Se entiende como tener buena salud el hecho de sentir que el cuerpo y el organismo están en buenas condiciones, manteniendo siempre una alimentación saludable. Para lograrlo, es importante controlar lo que se consume y seguir las medidas de cuidado recomendadas (56). La salud incluye dos aspectos: la función y el rol físicos. La función física es la capacidad o limitación para realizar actividades diarias, mientras que el rol físico se refiere a los problemas que pueden presentarse en el trabajo u otras tareas por el estado de salud. La vitalidad es la sensación de energía y fuerza para las actividades (57).

2.2.2.4 DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL

El Ministerio de Salud y Protección Social entiende el bienestar como ese estado en el que la persona se reconoce capaz de enfrentar los retos y tensiones que aparecen en la rutina diaria. Esa conciencia de sus propias habilidades le permite desenvolverse con eficacia en su entorno laboral y contribuir activamente dentro de la comunidad en la que vive. Es clave tener la capacidad individual o colectiva de expresar emociones, relacionarse, pensar, disfrutar y esforzarse para

ganarse la vida. La salud mental, por ser un tema importante para la sociedad, la persona y la comunidad, debe protegerse, restablecerse y promoverse (58).

2.2.2.5 DIMENSIÓN BIENESTAR MENTAL

Hace referencia al tipo de vínculo que se forma entre una o más personas a partir de una conexión afectiva, emocional o basada en intereses compartidos. Estos lazos tienen un rol clave dentro de la vida en comunidad y suelen surgir en espacios cotidianos como el trabajo, la escuela, las relaciones de pareja, las reuniones familiares o entre amistades. Lo fundamental es que exista una comunicación abierta y una disposición real para ponerse en el lugar del otro (59).

Como parte del ser humano, estos vínculos pueden regularse mediante normas, hábitos diarios o acuerdos, formando relaciones complejas y grupos sociales que integran la comunidad de distintas formas. Son primordiales para el desarrollo personal (60).

2.2.2.6 DIMENSIÓN INCLUSION SOCIAL

La dimensión de la inclusión social es crucial para la CV de los pacientes con pie diabético, ya que esta afección afecta no solo a la salud física, sino también a la integración social, el apoyo familiar y la autonomía. Los pacientes suelen experimentar aislamiento social como consecuencia del dolor, las limitaciones funcionales, la movilidad reducida y la estigmatización; sin embargo, el apoyo social percibido, en particular el proporcionado por la familia y los profesionales sanitarios, actúa como factor protector que mejora la percepción de la calidad de vida y facilita el autocuidado (61). Además, la familia constituye la principal red de apoyo social, seguida del personal sanitario, cuyo apoyo es fundamental para controlar la enfermedad y adherirse al tratamiento, con un impacto positivo en la inclusión social y la CV. Un entorno familiar funcional y el acceso a redes de apoyo

social también contribuyen a reducir el riesgo de ulceraciones y complicaciones, promoviendo la integración social del paciente (62).

2.2.3. PIE DIABÉTICO

Las úlceras del pie en personas con diabetes surgen a través de un mecanismo fisiopatológico específico, que puede afectar la presentación clínica y el manejo (63). La historia natural del pie diabético inicia con la neuropatía diabética, una complicación frecuente cuya prevalencia varía ampliamente y que progresa de forma insidiosa, afectando principalmente a las extremidades inferiores. La neuropatía sensitiva y autonómica simétrica distal es la forma más común y conduce a la pérdida de la sensibilidad protectora, sequedad cutánea y fisuras, constituyéndose como el principal factor de riesgo para la ulceración, infección y amputación del pie diabético (64,65). De manera paralela, la isquemia secundaria a la enfermedad arterial periférica es más prevalente y severa en personas con diabetes, con afectación distal extensa. Esta condición incrementa de forma independiente el riesgo de úlceras de difícil cicatrización, infección, amputación y mortalidad cardiovascular (66,67).

La interacción entre neuropatía, isquemia, traumatismos leves y deformidades del pie favorece el desarrollo de la UPD, cuyo riesgo a lo largo de la vida alcanza hasta el 34%. La mayoría de las úlceras son de origen neuropático o neuroisquémico, y su localización depende del mecanismo fisiopatológico predominante (68,69). Tras la cicatrización, la recurrencia de la ulceración es frecuente, afectando a cerca del 40% de los pacientes en el primer año y hasta el 65% a los cinco años, por lo que se considera un estado de remisión más que de curación definitiva (70).

En algunos pacientes con neuropatía avanzada puede desarrollarse la neuroartropatía de Charcot, caracterizada por destrucción ósea y articular progresiva, deformidad, ulceración recurrente y alto riesgo de amputación, con un impacto significativo en la CV y la mortalidad (71). Las infecciones del pie diabético complican entre el 50% y el 60% de las úlceras y representan una de las principales causas de hospitalización. Un porcentaje significativo progresa a osteomielitis, amputación y muerte (72). La evolución final en muchos casos es la amputación, precedida en la mayoría por una úlcera infectada. Las personas con diabetes presentan un riesgo de amputación hasta 23 veces mayor que la población general, especialmente los hombres (73). Estas complicaciones se asocian con una alta mortalidad, que puede superar el 50% a cinco años tras una amputación mayor, y contribuyen de forma importante a la discapacidad global, medida en años vividos con discapacidad, afectando desproporcionadamente a hombres y adultos mayores (74,75).

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- **Ha:** Existe relación significativa entre autocuidado con la calidad de vida de pacientes con pie diabético atendidos en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque, durante el año 2025.
- **Ho:** No existe relación significativa entre autocuidado con la calidad de vida de pacientes con pie diabético atendidos en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque, durante el año 2025.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- **HaE1:** Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- **HaE2:** Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión del bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- **HaE3:** Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión de la inclusión social de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- **HaE4:** Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión del bienestar mental de la calidad de vida en pacientes con pie diabético.
- **HaE5:** Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión de la alimentación saludable del autocuidado en pacientes con pie diabético.
- **HaE6:** Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión de la cicatrización de heridas del autocuidado en pacientes con pie diabético.

3 METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACION

El método hipotético-deductivo, propuesto por Karl Popper, implica formular hipótesis basadas en problemas identificados, probarlas mediante técnicas de falsificación y refinarlas hasta que se corroboren, lo que facilita la investigación científica y el desarrollo de teorías (76). En este sentido, se justifica la aplicación del método hipotético-deductivo en esta investigación, ya que permitirá realizar un análisis científico de la relación entre el autocuidado del pie diabético y la

calidad de vida de los pacientes atendidos en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque. Mediante la comprobación de hipótesis, será posible generar evidencia válida para orientar la práctica de enfermería, fortalecer las intervenciones educativas en autocuidado y contribuir a la prevención de complicaciones, promoviendo así el bienestar general de los pacientes.

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

La investigación cuantitativa se caracteriza por el uso de datos cuantificables, que se recopilan y analizan utilizando herramientas estadísticas y matemáticas, lo que permite obtener resultados objetivos, medibles y generalizables (77). Según Hernández Sampieri et al., “el enfoque cuantitativo se basa en la recopilación de datos con el fin de comprobar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos, lo que permite identificar patrones de comportamiento y verificar teorías”. Además, este enfoque aborda la necesidad de medir y estimar con precisión la magnitud de los fenómenos o problemas objeto de estudio (78).

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación aplicada es un tipo de investigación centrada en encontrar soluciones a problemas o situaciones específicos que pueden surgir a nivel individual, grupal o social. Se caracteriza por orientar el conocimiento científico hacia la comprensión y la mejora de realidades concretas, utilizando procedimientos metodológicos sistemáticos que producen resultados con aplicaciones prácticas (79).

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Los diseños de investigación no experimentales son metodologías que no implican la manipulación de variables. Se centran en observar y analizar las relaciones o los fenómenos tal como ocurren naturalmente, y proporcionan información valiosa para la práctica de enfermería basada en la evidencia. Otro término para este tipo de investigación es observacional, ya que el investigador observa fenómenos naturales sin intervención (80).

3.4.1 CORTE

Para Manterola, un estudio transversal se define como un diseño de investigación en el que las variables se observan y miden en un único momento y en una única población, con el fin de describir su distribución o analizar la relación entre ellas, sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo (81).

3.4.2 NIVEL O ALCANCE

La correlación se define como el grado de relación existente entre dos o más variables cuantitativas, en la cual los cambios que se producen en una variable se asocian de manera consistente con cambios en otra, ya sea en la misma dirección (correlación positiva) o en dirección opuesta (correlación negativa). En el ámbito de la investigación, la investigación correlacional tiene como propósito identificar y medir la intensidad de dicha relación sin manipular las variables, utilizando coeficientes estadísticos que permitan establecer el nivel de asociación entre ellas. Este tipo de estudio se enmarca en la investigación *ex post facto*, ya que analiza las relaciones existentes con el fin de aportar evidencia empírica acorde con los objetivos de investigación (82).

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

Se trata de un grupo conformado por personas, documentos, objetos y más, que comparten rasgos parecidos y forman parte del mismo conjunto general. La información que se obtiene de ese grupo resulta clave para poder observar y medir una variable en particular. En este trabajo, quienes formarán parte serán pacientes diagnosticados con pie diabético, atendidos en dos hospitales ubicados en Chiclayo durante el año 2025.

Criterio de Inclusión:

- Todos los pacientes de la población con pie diabético de dos hospitales de Chiclayo que asistan en el año 2025.
- Personas mayores de 18 años que, tras haber comprendido toda la información, aceptaron de forma voluntaria y consciente firmar el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- Quedan fuera quienes no reúnan las condiciones establecidas como requerimiento para ser parte.
- También se excluye a los menores de edad que no lleguen a firmar el consentimiento de forma válida.

La muestra

Servirá como base clave para reunir los datos que permitieron identificar la variable trabajada (45). En esa línea, se tomó una muestra compuesta por 110 personas, donde cada unidad

analizada fue incluida sin excepciones. Coincide así el tamaño de la muestra con la población total, ya que se eligieron pacientes atendidos en dos hospitales ubicados en la ciudad de Chiclayo.

3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Autocuidado del pie diabético (V1)	Conjunto de acciones que realiza la persona con diabetes para prevenir, tratar y evitar complicaciones en el pie diabético.	Se medirá mediante un cuestionario de 15 ítems aplicado a pacientes con pie diabético, que evalúa prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación y la curación de lesiones.	Curación de lesiones	Lavado diario del pie, secado adecuado, inspección diaria, uso de calzado adecuado, evitar caminar descalzo, control de lesiones	Ordinal	Bueno: 15 a 25
			Alimentos saludables	Información sobre dieta, cumplimiento de horarios, consumo de alimentos recomendados, evitar alimentos perjudiciales, control nutricional		Regular: 26 a 35 Malo: 15 a 25
Calidad de vida (V2)	Percepción que tiene la persona sobre su bienestar físico, emocional, mental y social en relación con su estado de salud (83).	Se medirá mediante un cuestionario de 30 ítems aplicado a personas con diabetes tipo II, que evalúa el nivel de satisfacción y bienestar en diversas áreas de su vida.	Bienestar emocional	Estado de ánimo, satisfacción personal, preocupaciones por la enfermedad	Ordinal	Bueno: 71 a 90
			Bienestar físico	Energía, descanso, salud general, capacidad para realizar actividades		Regular: 51 a 70
			Inclusión social	Relaciones sociales, apoyo familiar, participación social		Malo: 30 a 50
			Bienestar mental	Autoestima, percepción psicológica, afrontamiento de la enfermedad		

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Se optará por la encuesta como el medio central para recoger datos vinculados al autocuidado y la percepción de calidad de vida en personas diagnosticadas con diabetes que asisten de forma periódica a dos centros hospitalarios ubicados en la ciudad de Chiclayo durante el año 2025.

Descripción de instrumentos

Se aplicarán dos instrumentos tipo cuestionario: uno enfocado en el Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus, conformado por 15 preguntas; y otro que explora la Calidad de Vida, estructurado con 30 preguntas específicas.

La escala de autocuidado está compuesta por 15 ítems diseñados para explorar dos aspectos clave: el manejo de la dieta y el tratamiento de heridas o lesiones que puedan surgir.

Por su parte, el cuestionario sobre calidad de vida se apoya en 30 ítems organizados en cuatro partes: emociones, relaciones sociales, salud física y estabilidad mental.

Validación

Los instrumentos seleccionados para evaluar las variables ya contaban con respaldo previo en cuanto a su validez. La Escala de Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus, compuesta por 15 ítems, había sido previamente validada por Alayo y Horna en su estudio sobre conocimiento y práctica del autocuidado en adultos con este diagnóstico, realizado en Trujillo, Perú (84). Años después, esta misma escala fue revisada por Tello durante su investigación con usuarios del centro de salud Perú Corea – Huánuco en el año 2017 (85). Ambos trabajos emplearon la prueba binomial y encontraron un valor de $P = 0.0313$ ($P < 0.05$), lo cual reflejó un nivel de coincidencia significativo entre los expertos convocados. Por otra

parte, la Escala de Calidad de Vida en personas con diagnóstico de diabetes, que incluye 30 preguntas, fue validada en primera instancia por Pezo y Paima en pacientes atendidos en el Hospital Essalud – II Tarapoto, durante los meses de junio a agosto de 2012 (86). Esta misma herramienta fue también objeto de revisión por parte de Tello en el marco de su estudio anteriormente citado (85).

Dicho instrumento también arrojó un resultado de $P = 0.0313$ ($P < 0.05$) mediante la prueba binomial, lo que confirmó que hubo coincidencia importante entre los jueces. Ambos cuestionarios fueron sometidos al juicio de cinco expertos, quienes evaluaron aspectos como claridad, coherencia, cobertura temática, estructura, adecuación y actualidad. Todos ellos coincidieron en que los instrumentos eran pertinentes y estaban bien contruidos (85).

Confiabilidad

La fiabilidad de los instrumentos se determinó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que evalúa el grado de consistencia interna de las escalas utilizadas en la investigación. Esta medida estadística proporciona una estimación objetiva del nivel de confianza en los resultados obtenidos en cada cuestionario. Los valores resultantes se presentan a continuación en detalle en una tabla para una mejor comprensión.

El cuestionario de autocuidado del pie diabético obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.940, mientras que el instrumento de calidad de vida alcanzó un valor de 0.933. Estos resultados demuestran que ambos instrumentos tienen un alto nivel de fiabilidad, lo que indica una consistencia interna adecuada de sus componentes (85).

Según Hernández et al., el coeficiente alfa de Cronbach puede oscilar entre 0 y 1, donde los valores cercanos a 0 indican una falta de fiabilidad y los valores cercanos a 1 reflejan una alta consistencia interna del instrumento; a medida que el coeficiente disminuye, aumenta la probabilidad de errores de medición. En este sentido, el alfa de Cronbach es uno de los métodos

más utilizados para evaluar la fiabilidad de los instrumentos de medición en la investigación cuantitativa (87).

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se realizará una base de datos en el programa Microsoft Excel, para tener un puntaje de cada pregunta realizada en el cuestionario.
- Posteriormente, se hará una sumatoria por cada dimensión agrupando las preguntas que pertenecen a dicha dimensión.
- Luego, se realizará una escala valorativa y una sumatoria de todas las respuestas.
- Se utilizará el tipo de modelo estadístico descriptivo, puesto que se realizó una descripción de cada dimensión evaluada de la variable mediante frecuencias y porcentajes
- Para el análisis inferencial se utilizará el coeficiente de correlación rho de Spearman, ya que las variables autocuidado y calidad de vida se midieron mediante cuestionarios con escalas ordinales, y no se supone una distribución normal de los datos. Esta prueba nos permitirá determinar la fuerza y la dirección de la relación entre las variables y sus dimensiones.
- Se interpretarán los resultados conforme a cada objetivo propuesto en el estudio.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio siguió los criterios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que fue aprobada en la 18a Asamblea Médica Mundial:

Consentimiento informado: El autor del estudio conoce la importancia de formar parte del estudio, asimismo, las personas que participaron en él tienen el total conocimiento que la información que brindarán es únicamente con fines académicos.

Respeto: Los datos privados de los involucrados en el estudio como participantes, se mantuvieron en total discreción, respetando los procesos metodológicos, asimismo, la información no fue manipulada inadecuadamente.

Bienestar: La investigación es creada originalmente por el autor, plasmando teorías y antecedentes de terceros autores citándolos correctamente según las normas internacionales Vancouver, priorizando el respeto por la propiedad intelectual hacia destacados investigadores.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2024		2025			
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Identificación del problema	X					
Revisión bibliográfica	X					
Elaboración de la situación problemática		X				
Formulación del problema		X				
Elaboración de los objetivos		X				
Elaboración de la justificación y limitación de la investigación		X				
Elaboración del marco teórico			X			
Elaboración de las hipótesis			X			
Elaboración de la metodología de la investigación			X			
Elaboración de la población, muestra y muestreo			X			
Elaboración de la matriz de operacionalización de variables				X		
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos				X		
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos				X		
Elaboración de los aspectos éticos				X		
Elaboración de los aspectos administrativos				X		
Elaboración de las referencias bibliográficas					X	
Elaboración de los anexos					X	
Revisión final del proyecto					X	
Aprobación del proyecto						X
Aplicación del trabajo de campo						X
Redacción del informe final						X

4.2. PRESUPUESTO

	Rubro	Unidad	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Servicios	Internet	Meses	6	90.00	540.00
	Anillado	Unidad	3	20.00	60.00
	Viáticos	Unidad	40	20.00	800.00
	Movilidad	Diario	20	10.00	200.00
	Asesor	Diario	1	800.00	800.00
	Estadístico	—	1	500.00	500.00
	Otros	—	—	—	400.00
Materiales	Subtotal servicios				3300.00
	Rubro	Unidad	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
	Papel bond	Millar	1	20.00	20.00
	Lapiceros	Unidad	2	15.00	30.00
	Archivadores	Docena	5	30.00	150.00
	Memoria USB	Unidad	1	80.00	80.00
	Otros	—	—	—	50.00
	Subtotal materiales				330.00
N°	Ítems				Costo (S/.)
1.00	Servicios				3300.00
2.00	Materiales				330.00
Total general					3630.00

5 REFERENCIAS

1. Álvarez Castro HF, Torres Cardona FE, León Lasso VE. Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: Pie Diabético. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [citado 13 de diciembre de 2025];2(2):684-99. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/254/pdf>
2. Hinchliffe RJ, Forsythe RO, Apelqvist J, Boyko EJ, Fitridge R, Hong JP, et al. Guidelines on diagnosis, prognosis, and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update). Diabetes Metab Res Rev [Internet]. 2020 [citado 13 de diciembre de 2025];36(S1):e3276. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3276>
3. Ndosi M, Wright-Hughes A, Brown S, Backhouse M, Lipsky BA, Bhogal M, et al. Prognosis of the infected diabetic foot ulcer: a 12-month prospective observational study. Diabet Med [Internet]. 2018 [citado 13 de diciembre de 2025];35(1):78-88. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.13537>
4. Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. J Clin Orthop Trauma [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2025];17:88-93. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0976566221000837>
5. Sulistyoo AAH, Sari JDE, Efendi F, Nurmala I, Dhamanti I, Suhamdani H. Education program to prevent diabetic foot ulcer in patient with diabetes: A scoping review. Afr J Reprod Health [Internet]. 2024 [citado 13 de diciembre de 2025];28(10s):397-410. Disponible en: <https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/4961>
6. Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. BMC Res Notes [Internet]. diciembre de 2020 [citado 13 de diciembre de 2025];13(1):38. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-4903-y>

7. Yunir E, Tahapary DL, Tarigan TJE, Harbuwono DS, Oktavianda YD, Kristanti M, et al. Non-vascular contributing factors of diabetic foot ulcer severity in national referral hospital of Indonesia. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 12 de junio de 2021 [citado 13 de diciembre de 2025];20(1):805-13. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40200-021-00827-x>
8. 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 14 de diciembre de 2025];49(2):106-16. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2016.1231932>
9. Fu X, Ding H, Miao W, Mao C, Zhan M, Chen H. Global recurrence rates in diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2025];35(6):e3160. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3160>
10. Sociedade Brasileira de Diabetes 6. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 – 2020 [Internet]. 2019 [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>
11. Monteiro-Soares M, Russell D, Boyko EJ, Jeffcoate W, Mills JL, Morbach S, et al. Guidelines on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF 2019). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2025];36(S1):e3273. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3273>
12. Zügner R, Jarl G, Sundberg L, Tang UH. Experiences of using a digital tool, the D-foot, in the screening of risk factors for diabetic foot ulcers. *J Foot Ankle Res* [Internet]. 2022 [citado 17 de diciembre de 2025];15(1):90. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s13047-022-00594-9>

13. Magliano DJ, Boyko EJ, FID C científico de la décima edición del A de la D de la. Atlas de diabetes de la FID. 10.a. Federación Internacional de Diabetes; 2021.
14. Prudencio D da S, Ferreira CA. Departamento de Informática do SUS – DATASUS: a gestão de dados de saúde no Brasil e sua contribuição para a inclusão digital. *Biblios Rev Electrónica Bibliotecol Arch Museol* [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2025];(78):35-43. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8031016>
15. Ferreira RC. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções*. *Rev Bras Ortop* [Internet]. agosto de 2020 [citado 14 de diciembre de 2025];55(04):389-96. Disponible en:
<http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0039-3402462>
16. Ajuwon AM, Love R. Type 2 diabetes and depression in the African American population. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. febrero de 2020 [citado 14 de diciembre de 2025];32(2):120-7. Disponible en:
<https://journals.lww.com/10.1097/JXX.0000000000000240>
17. Ramirez-Ramirez R, Soto-Becerra P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA-2015. *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2025];37(4). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1075>
18. Iglesias-Fernández MN. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas: Diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. *Rev Prisma Soc* [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2025];(32):446-75. Disponible en:
<https://revistaprismasocial.es/ps/article/view/4081>
19. Amsah N, Md Isa Z, Ahmad N. Biopsychosocial and Nutritional Factors of Depression among Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res*

- Public Health [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre de 2025];19(8):4888. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4888>
20. Farooqi A, Gillies C, Sathanapally H, Abner S, Seidu S, Davies MJ, et al. A systematic review and meta-analysis to compare the prevalence of depression between people with and without Type 1 and Type 2 diabetes. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre de 2025];16(1):1-10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751991821001911>
 21. López Pérez A, Chiong Muñoz A, Medina Artilles A, Álvarez Valdivia T, Martínez Rodríguez B, del Pino Jova L, et al. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con pie diabético con tratamiento de heberprot-P. *Acta Médica Cent* [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre de 2025];17(2):234-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2709-79272023000200234&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Domínguez-Olmedo JM, Pozo-Mendoza JA, Reina-Bueno M. Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida. *Rev Esp Podol* [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2025];28(1):30-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021012381730004X>
 23. Mateus L, Díaz Angarita MP, Neira López CL, Pimienta De La Hoz MC, Salamanca Zamora GS, Castiblanco Montañez RA. Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético Prevention of amputation in patients with diabetic foot - Prevenção de amputação em pacientes com pé diabético. *Investig En Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2025];23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32981>

24. Peña Brindiz LE, Ramos MR, Díaz GA, Figueroa JGJ, Zamora MF. Calidad de Vida en Pacientes con Pie Diabético en la Unidad Medica Familiar. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2025 [citado 17 de diciembre de 2025];9(1):12040-51. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16771>
25. Kusumaningrum NSD, Paramitta R. Optimizing self-management and quality of life for patients living with diabetic foot ulcers: Insights from Indonesia. *J Holist Nurs Sci* [Internet]. 23 de junio de 2024 [citado 17 de diciembre de 2025];11(2):83-91. Disponible en: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/11201>
26. Byrnes J, Ward L, Jensen S, Sagoo M, Charles D, Mann R, et al. Health-related quality of life in people with different diabetes-related foot ulcer health states: A cross-sectional study of healed, non-infected, infected, hospitalised and amputated ulcer states. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. enero de 2024 [citado 18 de diciembre de 2025];207:111061. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168822723008240>
27. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Dousis E, Gerogianni G, Panoutsopoulos G, Dedes V, et al. Quality of Life and Self-care Activities in Diabetic Ulcer Patients, Grade 3: Gender Differences. *J Caring Sci* [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2025];10(4):184-90. Disponible en: <https://jcs.tbzmed.ac.ir/Article/jcs-30342>
28. Rocha RBD, Silva CSD, Campelo BLD, Pedro ACM, Sousa FMDS, Cardoso VS. Foot wound risk and quality of life of people with type 2 diabetes are related to self-care. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2023 [citado 18 de diciembre de 2025];48:e023209. Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1789>
29. Aalaa M, Amini M, Yarmohammadi H, Aghaei Meybodi HR, Qorbani M, Adibi H, et al. Diabetic foot self-care practice in women with diabetes in Iran. *Diabetes Metab*

- Syndr Clin Res Rev [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2025];15(5):102225. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871402121002459>
30. Carranza-Manrique E. Calidad de vida en pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima-Norte. Rev Cuid Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 17 de diciembre de 2025];2(2):3-11. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/49>
 31. Vidal Panaifo, Tabita. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo ii de la clínica Divino Niño Jesús – 2022 [Internet] [Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo ii de la clínica Divino Niño Jesús – 2022]. [Lima, Peru]: Univeridad Nobert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c1cc0c22-7486-4d2c-aeb8-4b9d9ac3ffd6>
 32. García Neri Yanela Irania. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022. [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Lima, Peru]: Univeridad Nobert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6e54a563-b58f-4b83-b49e-a6722abb58ff>
 33. Millan Acosta LK. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021 [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Iquitos, Perú]: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/fcdb7b5d-88ee-4c10-8183-83b993a29570>
 34. Luque Calcina Gladys Carmen, Villanueva Aguirre Janet Mabel. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, Hospital

- María Auxiliadora [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Lima, Peru]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b3c3f465fccecf14c1731b3df5293067
35. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
 36. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. An Update to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 2025 [citado 14 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/ANS.0000000000000594>
 37. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2025];8(4):418-25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013221000880>
 38. Balcázar-Ochoa M, Escate-Ruíz Y, Choque-Díaz C, Velásquez-Carranza D. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. *Rev Enfermeria Hered* [Internet]. 2015 [citado 14 de diciembre de 2025];7(2):63. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2529>
 39. Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. Theory of Self-Care of Chronic Illness. En: Smith MJ, Liehr PR, editores. *Middle Range Theory for Nursing* [Internet]. New York, NY: Springer Publishing Company; 2018 [citado 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/9780826159922.0016>
 40. Forero AY, Hernández JA, Rodríguez SM, Romero JJ, Morales GE, Ramírez GÁ. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 16 de diciembre de 2025];38(3):355-62. Disponible en:

- <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3816>
41. Méndez D. Reconstrucción de la teoría de los regímenes alimentarios (TRA). *Metatheoria – Rev Filos E Hist Cienc* [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre de 2025];13(1):21-55. Disponible en:
<https://metatheoria.unq.edu.ar/index.php/m/article/view/350>
 42. Beznea O. Theoretical Perspectives on Dieting for Weight Loss. *Dieting Research. Logos Universality Ment Educ Nov Soc Sci* [Internet]. 29 de noviembre de 2023 [citado 16 de diciembre de 2025];12(2):81-9. Disponible en:
<https://lumenpublishing.com/journals/index.php/lumenss/article/view/6630>
 43. Sogari G, Pucci T, Caputo V, Van Loo EJ. The theory of planned behaviour and healthy diet: Examining the mediating effect of traditional food. *Food Qual Prefer* [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2025];104:104709. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950329322001847>
 44. Morales Ojeda IA. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2019 [citado 16 de diciembre de 2025];35(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
 45. Bus SA, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Raspovic A, Sacco ICN, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. marzo de 2020 [citado 16 de diciembre de 2025];36(S1):e3269. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3269>
 46. Alshahrani AM, Vasudevan R, Aldahish A, Alghazwani Y, Shorog E, Manusri N, et al. Analyzing foot care practices and diabetes management: a cross-sectional KAP study in a tertiary care hospital. *Front Endocrinol* [Internet]. 29 de mayo de 2025 [citado 16 de diciembre de 2025];16:1547366. Disponible en:

- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2025.1547366/full>
47. Khatiban M, Shirani F, Oshvandi K, Soltanian AR, Ebrahimian R. Orem's Self-Care Model With Trauma Patients: A Quasi-Experimental Study. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2025];31(3):272-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318418774876>
 48. Verster JC, Išerić E, Ulijn GA, Oskam SMP, Garssen J. Single-Item Assessment of Quality of Life: Associations with Well-Being, Mood, Health Correlates, and Lifestyle. *J Clin Med* [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre de 2025];13(17):5217. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/17/5217>
 49. The World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [citado 16 de diciembre de 2025];41(10):1403-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/027795369500112K>
 50. Barua L, Faruque M, Chowdhury HA, Banik PC, Ali L. Health-related quality of life and its predictors among the type 2 diabetes population of Bangladesh: A nation-wide cross-sectional study. *J Diabetes Investig* [Internet]. febrero de 2021 [citado 16 de diciembre de 2025];12(2):277-85. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdi.13331>
 51. Palamenghi L, Carlucci MM, Graffigna G. Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review. *J Diabetes Res* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre de 2025];2020:1-19. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2020/5419298/>
 52. Vigen CLP, Carandang K, Blanchard J, Sequeira PA, Wood JR, Spruijt-Metz D, et al. Psychosocial and Behavioral Correlates of A1C and Quality of Life Among Young

- Adults With Diabetes. *Diabetes Educ* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2025];44(6):489-500. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721718804170>
53. Urzúa A, Caqueo-Urizar A, Beyle C. Cognitive processes linked to the perception about quality of life: The effect of comparison in the adult population *Procesos cognitivos vinculados al autoreporte de la calidad de Vida: El efecto de la comparación en población adulta*. *Interciencia* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/167481>
 54. Costanza R, Fisher B, Ali S, Beer C, Bond L, Boumans R, et al. An integrative approach to quality of life measurement, research, and policy. *Surv Perspect Integrating Environ Soc* [Internet]. 2008 [citado 16 de diciembre de 2025];1(1):11-5. Disponible en: <http://www.surv-perspect-integr-environ-soc.net/1/11/2008/>
 55. Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. *Sci World J* [Internet]. 2003 [citado 16 de diciembre de 2025];3(1):325251. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1100/tsw.2003.82>
 56. Barbosa Granados SH, Urrea Cuéllar ÁM. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis Rev Cienc Soc* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2025];(25):141-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
 57. Rodríguez Torres ÁF, Anderson García Gaibor J, Luján Pozo DI. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF Rev Digit Educ Física* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre de 2025];(63):22-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>

58. Das KV, Jones-Harrell C, Fan Y, Ramaswami A, Orlove B, Botchwey N. Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health. *Public Health Rev* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 16 de diciembre de 2025];41(1):25. Disponible en:
<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-00142-5>
59. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry* [Internet]. junio de 2015 [citado 16 de diciembre de 2025];14(2):231-3. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20231>
60. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2025];26(2):83-8. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
61. Figueira ALG, Boas LCGV, Freitas MCFD, Foss MC, Pace AE. Perception of social support by individuals with diabetes mellitus and foot ulcers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 16 de diciembre de 2025];25(spe1):20-6. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800004&lng=en&tlng=en
62. Rodríguez LMB, Ordoñez MMR, Plata GEZ. Apoyo social en pacientes diabéticos que asisten a instituciones de salud del primer nivel de atención. *Cult Cuid* [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 16 de diciembre de 2025];12(1):38-49. Disponible en:
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3828>
63. Matijević T, Talapko J, Meštrović T, Matijević M, Erić S, Erić I, et al. Understanding the multifaceted etiopathogenesis of foot complications in individuals with diabetes.

- World J Clin Cases [Internet]. 2023 [citado 15 de diciembre de 2025];11(8):1669-83. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v11/i8/1669.htm>
64. Pop-Busui R, Boulton AJM, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2025];40(1):136-54. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/40/1/136/37160/Diabetic-Neuropathy-A-Position-Statement-by-the>
 65. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. N Engl J Med. 2017;376(24):2367-75.
 66. Dick F, Diehm N, Galimanis A, Husmann M, Schmidli J, Baumgartner I. Surgical or endovascular revascularization in patients with critical limb ischemia: Influence of diabetes mellitus on clinical outcome. J Vasc Surg [Internet]. 2007 [citado 15 de diciembre de 2025];45(4):751-61. Disponible en: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(06\)02258-0/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(06)02258-0/fulltext)
 67. Nativel M, Potier L, Alexandre L, Baillet-Blanco L, Ducasse E, Velho G, et al. Lower extremity arterial disease in patients with diabetes: a contemporary narrative review. Cardiovasc Diabetol [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2025];17(1):138. Disponible en: <https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12933-018-0781-1>
 68. Armstrong DG, Swerdlow MA, Armstrong AA, Conte MS, Padula WV, Bus SA. Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. J Foot Ankle Res [Internet]. enero de 2020 [citado 15 de diciembre de 2025];13(1):16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s13047-020-00383-2>
 69. Moura Neto A, Zantut-Wittmann DE, Fernandes TD, Nery M, Parisi MCR. Risk factors for ulceration and amputation in diabetic foot: study in a cohort of 496 patients.

- Endocrine [Internet]. agosto de 2013 [citado 15 de diciembre de 2025];44(1):119-24. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s12020-012-9829-2>
70. Dubský M, Jirkovská A, Bem R, Fejfarová V, Skibová J, Schaper NC, et al. Risk factors for recurrence of diabetic foot ulcers: prospective follow-up analysis in the Eurodiale subgroup. *Int Wound J* [Internet]. octubre de 2013 [citado 15 de diciembre de 2025];10(5):555-61. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2012.01022.x>
 71. Rogers LC, Frykberg RG, Armstrong DG, Boulton AJM, Edmonds M, Van GH, et al. The Charcot Foot in Diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 15 de diciembre de 2025];34(9):2123-9. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/34/9/2123/38608/The-Charcot-Foot-in-Diabetes>
 72. Senneville É, Lipsky BA, Abbas ZG, Aragón-Sánchez J, Diggle M, Embil JM, et al. Diagnosis of infection in the foot in diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. marzo de 2020 [citado 15 de diciembre de 2025];36(S1):e3281. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3281>
 73. Narres M, Kvitkina T, Claessen H, Droste S, Schuster B, Morbach S, et al. Incidence of lower extremity amputations in the diabetic compared with the non-diabetic population: A systematic review. Grabowski A, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 28 de agosto de 2017 [citado 15 de diciembre de 2025];12(8):e0182081. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0182081>
 74. Kerr M, Barron E, Chadwick P, Evans T, Kong WM, Rayman G, et al. The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the National Health Service in England. *Diabet Med* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2025];36(8):995-1002. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.13973>

75. Zhang Y, Lazzarini PA, McPhail SM, Van Netten JJ, Armstrong DG, Pacella RE. Global Disability Burdens of Diabetes-Related Lower-Extremity Complications in 1990 and 2016. *Diabetes Care* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2025];43(5):964-74. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/43/5/964/35731/Global-Disability-Burdens-of-Diabetes-Related>
76. Anwar AS, Natsir NF, Haryanti E. Kajian Kritis terhadap Epistemologi Ilmu: Konsep Hypothetic-Deductive, Verifikasi dan Falsifikasi. *JIIP - J Ilm Ilmu Pendidik* [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre de 2025];5(2):387-94. Disponible en: <http://jiip.stkipyapisdompnu.ac.id/jiip/index.php/JIIP/article/view/436>
77. Vijayendra K, Fantone A. Recent Trends of Quantitative Approaches in Different Sectors: A Concise Review. *Asian J Educ Soc Stud* [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre de 2025];41(2):22-34. Disponible en: <https://journalajess.com/index.php/AJESS/article/view/891>
78. Hernandez S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a ed. México: McGraw HILL/Interamericana editores; 2014. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1XBig1bU9MJIpQSkhtO9VZyJmBm4oAdj/view>
79. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. *QuestionPro*. 2022 [citado 18 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
80. Glasofer A, Townsend AB. Determining the level of evidence: Nonexperimental research designs. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2025];15(1):24-7. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/01.CCN.0000612856.94212.9b>

81. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol* [Internet]. junio de 2014 [citado 14 de diciembre de 2025];32(2):634-45. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=en&nrm=iso&tlng=en
82. Putri L, Muhammad Rizki Rezani, Dina Hermina. CORRELATIONAL RESEARCH DESIGN. *J Ris Multidisiplin Edukasi* [Internet]. 2025 [citado 15 de diciembre de 2025];2(6):306-17. Disponible en:
<https://journal.hasbaedukasi.co.id/index.php/jurmie/article/view/456>
83. Wicaksana AL, Hertanti NS. Concept analysis of diabetes-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2025 [citado 16 de diciembre de 2025];23(1):27. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-025-02354-2>
84. Alayo Agreda, Isaura Yuliana, Horna Huancas, Janet Paola. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013 [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/231>
85. Tello Bravo Liz. AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO II, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – HUÁNUCO 2017. [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Huanuco, Perú]: UNIVERSIDAD DE HUANUCO; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%2C%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Haya Pezo Karina, Paima Angulo Kety. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. PROGRAMA DIABETES MELLITUS. HOSPITAL

ESSALUD - II TARAPOTO. JUNIO – AGOSTO 2012. [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Tarapoto, Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN; 2012. Disponible en:

https://biblioteca.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_99_Binder1.pdf?utm_source=chatgpt.com

87. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V1 Autocuidado del pie diabético Dimensiones: 1. Régimen alimentario 2. Cuidado de pie V2 Calidad de vida Dimensiones: 1. Bienestar emocional 2. Bienestar físico 3. Inclusión social 4. Bienestar mental	1.Tipo de investigación: El tipo de investigación será aplicada. 2.Método y diseño de la investigación: 2.1.El método de la investigación será hipotético – deductivo. 2.2.Diseño metodológico no experimental y el nivel correlacional de corte transversal. 3. Población Muestra: 3.1. Población será de 110 pacientes con pie diabético de dos hospitales de Chiclayo. 4. Técnica Encuesta 5. Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con pie diabético que recibe atención en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque en el año 2025?	Explorar cómo se relaciona el autocuidado con la calidad de vida de pacientes con pie diabético atendidos en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque, durante el año 2025.	Ha: Existe relación significativa entre autocuidado con la calidad de vida de pacientes con pie diabético atendidos en dos hospitales de Chiclayo-Lambayeque, durante el año 2025.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético? 2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético? 3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión de la inclusión social de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético? 4. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar mental de la calidad de vida en pacientes con úlceras del pie diabético? 5. ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión régimen alimentario del autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético? 6. ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la dimensión cuidado de pie del autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético	1. Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. 2.Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. 3. Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión de la inclusión social de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. 4. Determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión del bienestar mental de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. 5. Determinar la relación entre la calidad de vida y la dimensión régimen alimentario del autocuidado en pacientes con pie diabético. 6. Determinar la relación entre la calidad de vida y la dimensión cuidado de pie del autocuidado en pacientes con pie diabético.	HaE1: Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. E2: Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión del bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. HaE3: Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión de la inclusión social de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. HaE4: Existe relación significativa entre el autocuidado y la dimensión del bienestar mental de la calidad de vida en pacientes con pie diabético. HaE5: Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión de la alimentación saludable del autocuidado en pacientes con pie diabético. HaE6: Existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión de la cicatrización de heridas del autocuidado en pacientes con pie diabético.		

ANEXO 2: INSTRUMENTO 1

Instrucciones: Estimado (a) paciente soy la Licenciada en Enfermería Luisa Bardales Malhaber de Castellanos que viene cursando la especialidad en cuidados quirúrgicos con mención en el tratamiento avanzado de heridas y ostomías. Les agradeceré marcar con un aspa (X) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente, de acuerdo a las actividades que realiza en su vida cotidiana. Recordarle que esta encuesta es anónima y los datos que nos proporcione solo serán utilizados para fines exclusivos de investigación:

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1) Edad:	7) Tiempo de diagnóstico de diabetes:
☐ 18 – 29 años	☐ Menos de 1 año
☐ 30 – 44 años	☐ 1 – 5 años
☐ 45 – 59 años	☐ 6 – 10 años
☐ 60 – 74 años	☐ Más de 10 años
☐ 75 años a más	
2) Sexo:	8) Tiempo con diagnóstico de pie diabético:
☐ Masculino	☐ Menos de 6 meses
☐ Femenino	☐ 6 meses – 1 año
	☐ 1 – 3 años
	☐ Más de 3 años
3) Estado civil:	9) Tipo de vivienda:
☐ Soltero(a)	☐ Propia
☐ Casado(a)	☐ Alquilada
☐ Conviviente	☐ Prestada
☐ Viudo(a)	☐ Otro: _____
☐ Divorciado(a)	
4) Nivel de instrucción:	10) Número de personas que viven en su hogar:
☐ Sin estudios	☐ Vive solo/a
☐ Primaria incompleta	☐ 2 – 3 personas
☐ Primaria completa	☐ 4 – 5 personas
☐ Secundaria completa	☐ Más de 5 personas
☐ Técnico superior	
☐ Universitario	

5) Ocupación actual:	11) Ingreso económico mensual familiar (aproximado):
☐ Empleado/a	☐ Menos de S/500
☐ Independiente	☐ S/500 – S/999
☐ Ama de casa	☐ S/1,000 – S/1,499
☐ Desempleado/a	☐ S/1,500 – S/1,999
☐ Jubilado/a	☐ S/2,000 o más
☐ Otro: _____	
6) Tipo de trabajo habitual:	12) Seguro de salud:
☐ Sedentario (sentado la mayor parte del tiempo)	☐ SIS
☐ De pie (mayoría del tiempo de pie)	☐ EsSalud
☐ Físicamente exigente o forzado	☐ Particular
☐ No aplica	☐ No tiene
13) Lugar de residencia:	15) Centro de atención actual por pie diabético:
☐ Urbana	☐ Hospital Regional Docente Las Mercedes
☐ Semiurbana	☐ Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
☐ Rural	☐ Hospital Naylamp
	☐ Otros: _____
14) Distrito de residencia:	
☐ Chiclayo	
☐ José Leonardo Ortiz	
☐ La Victoria	
☐ Otro: _____	

II. ESCALA DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO II

Nº	ESCALA	BUENO	REGULAR	MALO
1	¿Recibe información personalizada sobre su dieta por parte del personal de salud?			
2	¿Respeto la lista de alimentos permitidos y evita los prohibidos en su alimentación diaria?			
3	¿Cumple con los horarios establecidos para consumir sus alimentos?			
4	¿Evita consumir azúcar, pasteles, golosinas u otros productos con alto contenido de azúcar?			
5	¿Realiza visitas periódicas a la nutricionista para el control de su alimentación?			

6	¿Se controla regularmente la glucosa en sangre según indicación médica?			
7	¿Sigue correctamente el tratamiento farmacológico indicado por el médico?			
8	¿Acude puntualmente a sus controles médicos programados?			
9	¿Reconoce los signos y síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia?			
10	¿Se lava los pies diariamente como parte de su rutina de higiene?			
11	¿Seca adecuadamente sus pies, especialmente entre los dedos, después del lavado?			
12	¿Inspecciona diariamente sus pies para detectar heridas, lesiones u otras alteraciones?			
13	¿Utiliza calzado cómodo y adecuado que no cause lesiones o incomodidad?			
14	¿Evita caminar descalzo, especialmente fuera de casa?			
15	¿Cuenta con apoyo familiar o social que facilite el control y seguimiento de su enfermedad?			

ANEXO 3: INSTRUMENTO 2**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DIABETES TIPO II****Instrucción**

Marcar con un aspa (X) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente

N°	ESCALA	BUENO	REGULAR	MALO
1	¿Qué tan satisfecho se siente usted con la cantidad de tiempo que le toma para controlar su diabetes?			
2	¿Qué tan satisfecho se siente usted con la cantidad de tiempo que pasa para hacerse el chequeo de control de la diabetes?			
3	¿Qué tan satisfecho se siente usted con su tratamiento actual?			
4	¿Qué tan satisfecho se siente usted con la carga que su diabetes impone a su familia?			
5	¿Qué tan satisfecho se siente con el conocimiento que usted tiene acerca de su diabetes?			
6	¿Qué tan satisfecho se siente usted con su capacidad de descanso y sueño desde que fue diagnosticado con diabetes?			
7	¿Qué tan satisfecho se siente usted con sus relaciones sociales y amicales desde que fue diagnosticado con diabetes?			
8	¿Qué tan satisfecho se sient usted con su vida sexual desde que fue diagnosticado con diabetes?			
9	¿Qué tan satisfecho se siente usted con su capacidad de trabajo y actividades del hogar desde que fue diagnosticado con diabetes?			
10	¿Qué tan satisfecho se siente usted con la apariencia de su cuerpo?			
11	¿Qué tan satisfecho se siente usted con su vida en general?			
12	¿Se siente usted físicamente enfermo?			
13	¿Pasa usted malas noches?			

14	¿Se siente usted bien consigo mismo?			
15	¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y amicales?			
16	¿Interfiere su diabetes con su capacidad para hacer ejercicios?			
17	¿Falta usted al trabajo o a sus deberes del hogar debido a su diabetes?			
18	¿Siente usted que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?			
20	¿Conversa usted con otras personas acerca de su diabetes?			
21	¿Lo molestan porque tiene usted diabetes?			
22	¿Se preocupa usted por si no obtendrá el empleo que desea a causa de su diabetes?			
23	¿Se preocupa usted por si podrá terminar su educación debido a su enfermedad?			
24	¿Se preocupa usted por si se le negara el seguro por tener diabetes?			
25	¿Se preocupa usted por si faltara al trabajo debido a su enfermedad?			
26	¿Se preocupa usted por si morirá a causa de su diabetes?			
27	¿Se preocupa usted porque su diabetes presentara complicaciones?			
28	Comparada con otras personas de su edad diría que su estado de salud es: ¿Cómo calificaría usted su salud física desde que fue diagnosticado con diabetes?			
29	¿Cómo calificaría usted estado psicológico desde que fue diagnosticado con diabetes?			
30	¿Cómo calificaría usted sus relaciones interpersonales o sociales desde que fue diagnosticado con diabetes?			

ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABETICO EN DOS HOSPITALES DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE, 2025”. 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 el investigador al teléfono celular (945557200) figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas 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 mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellidos y Nombres:.....

Edad:

Firma

18% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% 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	5%
2	Trabajos entregados	
	uwiener on 2024-09-01	2%
3	Trabajos entregados	
	Roots IVY International Schools on 2025-04-16	<1%
4	Trabajos entregados	
	uwiener on 2023-04-14	<1%
5	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
6	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2025-11-05	<1%
7	Trabajos entregados	
	uwiener on 2024-03-31	<1%
8	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
9	Internet	
	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
10	Internet	
	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-22	<1%