



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético de
un Hospital público – Trujillo 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Avalos Reyes, Victor Jesus (orcid.org/0000-0002-2614-4075)

Maco Baca, Maria Cecilia (orcid.org/0000-0003-1130-5013)

ASESORA:

Dra. Mendez Lazaro, Gaby Anali (orcid.org/0000-0003-1002-2003)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios porque él siempre está con nosotros en cada paso del camino. Así mismo a nuestros padres por velar por nuestra salud y vida profesional. Por otro lado, a nuestros docentes que nos enseñaron con amor, para formar profesionales con sentido humanístico y responsabilidad social, quienes nos brindaron sus conocimientos y pulieron nuestras habilidades en esta última etapa de la carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios por darnos salud, vida y guiarnos cada día la dirección correcta. A nuestros padres y familiares, porque son nuestros modelos a seguir. adelante y porque están y seguirán brindándonos su apoyo y consejos en los días más difíciles y nos ayuda a encontrar soluciones a los problemas u obstáculos que se nos presentan crecimiento y por supuesto inculcándonos los valores que nos dieron de una forma u otra sirvió toda su vida. Finalmente, agradecemos a nuestros docentes, quien nos brindaron información durante el proyecto de investigación y ayudando a ser mejores profesionales día a día.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DECLARATORIA AUTENTICIDAD DE DEL ASESOR

Yo, MENDEZ LAZARO GABY ANALI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un Hospital público – Trujillo 2023", cuyos autores son AVALOS REYES VICTOR JESUS, MACO BACA MARIA CECILIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 06 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ LAZARO GABY ANALI DNI: 45122569 ORCID: 0000-0003-1002-2003	Firmado electrónicamente por: GMENDEZL88 el 13- 12-2023 10:43:51

Código documento Trilce: TRI - 0685960





Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, AVALOS REYES VICTOR JESUS, MACO BACA MARIA CECILIA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un Hospital público – Trujillo 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
AVALOS REYES VICTOR JESUS DNI: 74933443 ORCID: (0000-0002-2614-4075)	Firmado electrónicamente por: VAVALOSRE13 el 22-12-2023 19:04:28
MACO BACA MARIA CECILIA DNI: 45488235 ORCID: 0000-0003-1130-5013	Firmado electrónicamente por: MMACOB el 19-12-2023 20:04:47

Código documento Trilce: INV - 1438274

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria autenticidad de del asesor	iv
Declaratoria de originalidad de los autores	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variable y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimiento	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos Éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Relación del autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético de un hospital Público – Trujillo 2023.....	16
Tabla N° 02: Nivel de autocuidado de los pacientes con pie diabético de un hospital público – Trujillo 2023	18
TABLA N° 03: Factores de riesgo en pacientes de un hospital público, Trujillo 2023.....	19

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación del autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético en un Hospital Público – Trujillo 2023. El estudio fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo correlacional de corte transversal, en la población muestral participaron 62 pacientes; se utilizó un instrumento para medir el autocuidado y factores de riesgo con una prueba de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.810. En los resultados se evidencio un autocuidado adecuado en un 80 % y autocuidado inadecuado en 20%, en cuanto a los factores de riesgo se obtiene que el 96.77% tiene un riesgo bajo y el 3.23% presenta riesgo alto. En conclusión, existe una relación inversa entre el autocuidado y factores de riesgo con un $p < 0.05$ y un coeficiente de Spemann de -0.567.

Palabras Clave: Autocuidado, factores de riesgo, pie diabético

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the relationship between self-care and risk factors for diabetic foot disease in a state hospital in Trujillo, 2023. The study was of a basic type, with a cross-sectional correlational quantitative approach. 62 patients participated in the sample population; an instrument was used to measure self-care and risk factors with a reliability test of Cronbach's Alpha coefficient of 0.810. The results showed that 80% of self-care was adequate and 20% was inadequate, while 96.77% of the risk factors were low risk and 3.23% were high risk. In conclusion, there is an inverse relationship between self-care and risk factors with a $p < 0.05$, and a Spearman coefficient of -0.567.

Keywords: Self-care, risk factors, diabetic foot.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes (DM) se sitúa en el sexto puesto como causa principal de muerte en las Américas y ocupa el segundo puesto de discapacidad en la región. Entre las personas de 40 a 74 años, los principales signos de esta enfermedad son la ceguera, la mutilación de piernas y la enfermedad crónica renal. Además, la Diabetes Mellitus (DM) aumenta la tasa de muerte por riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales o cáncer ⁽¹⁾. En las últimas décadas, se analizó un drástico aumento en la prevalencia de la diabetes a nivel mundial, ⁽²⁾ lo que representa un problema significativo para la salud pública y la economía del sistema nacional de salud ⁽³⁾. Se estima que existen entre 340 y 536 millones de individuos con hiperglicemias en la actualidad, donde se espera que este número crezca de 521 a 821 millones para el año 2040 ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la Diabetes Mellitus (DM) es la enfermedad no transmisible más frecuente, representando aproximadamente el 85% al 90% de los casos. De esta forma, la alta prevalencia está asociada a una cadena de factores de riesgo que son modificables ⁽⁵⁾. Por otro lado, en América Latina, la DM está prevaleciendo con más del 13% en países como Puerto Rico y México, mientras que en Nicaragua, Brasil y Guatemala supera el 10% ⁽⁶⁾. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú, la prevalencia es del 77.7% ⁽⁵⁾, en la región de La Libertad se reportaron 3177 casos en el año 2022 ⁽⁷⁾, estas cifras se atribuyen a la falta de información y a hábitos poco saludables, como una alimentación desequilibrada y un deficiente ejercicio físico ⁽⁸⁾. Además, una consecuencia de la DM es el Pie Diabético (PD) y presenta factores de riesgo que incluyen la pérdida de sensibilidad y la enfermedad arterial periférica ⁽⁹⁾, factores conductuales, socioeconómicos, ambientales y biológicos ⁽¹⁰⁾. Estos últimos incluyen marcadores metabólicos como la HbA1c, glucosa, triglicéridos, perfil lipídico y presión arterial (PA). Estos marcadores son fundamentales para el autocuidado y el control efectivo de la enfermedad. ⁽¹¹⁾

Del mismo modo, otros factores de riesgo para el PD también se consideran muy valiosos como: la hiperglicemia que conduce al control del metabolismo de la DM es muy importante en las diferentes condiciones: macroangiopatía, neuropatía diabética e infección; varios autores han reconocido que el adecuado control del metabolismo es útil en la prevención de estas complicaciones. Así mismo, los factores de riesgo mecánicos: La alteración humeral (59,2%) y la obesidad (62,5%) provocan traumatismos en los pies de los diabéticos, principalmente por una sobrecarga del peso en los pies, creando una presión en ciertas zonas. ⁽¹²⁾

Es por ello, que la situación de las personas que padecen DM también está relacionada con diversas causas, por lo que es importante abordar los aspectos sociales, culturales y económicos que pueden contribuir a la aparición y progresión de la enfermedad. Estos factores conducen a complicaciones como el PD, que a su vez conducen a un aumento en la incidencia de DM. Los siguientes problemas surgieron debido a todas las razones anteriores. ¿Existe relación entre el Autocuidado y factores de riesgo en personas con pie diabético de un hospital público Trujillo 2023?

La investigación se justifica por su importancia, ya que la falta de información y una evaluación oportuna de los pacientes con DM puede llevar a una complicación grave, como el PD, que a su vez puede resultar en amputaciones. Es por ello, que la investigación propuesta busca mediante la aplicación de la teoría de Dorothea Orem y sus metaparadigmas brindar herramientas en los diferentes ámbitos de la profesión. Además, en el campo práctico, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de garantizar que los pacientes comprendan las técnicas de autocuidado y los orienten hacia objetivos concretos para consolidar un autocuidado óptimo. Así también, en la parte metodológica la investigación permitirá brindar un registro de información sobre la evolución del autocuidado en los pacientes con PD y estructurar recomendaciones para implementar en favor del bienestar de los pacientes garantizando su recuperación. Por último, tiene un impacto positivo para los pacientes con PD, permite indagar, educar con base teórica, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Por lo tanto, el objetivo es difundir técnicas de autocuidado, centrándose especialmente en los pacientes propensos a desarrollar esta complicación. Prevenir el pie diabético es responsabilidad de los profesionales de salud, quienes deben fortalecer estrategias educativas con enfoque preventivo y promocional para modificar conocimientos y comportamientos. De esta manera, se busca fomentar conductas saludables y crear un entorno propicio para el cuidado del PD en la población.

Finalmente, como objetivo general es determinar la relación del autocuidado y los factores de riesgo del Pie Diabético en un Hospital Público – Trujillo 2023. Dentro de los objetivos específicos es: Identificar el autocuidado de los pacientes con pie diabético en un Hospital Público, identificar los factores de riesgo en pacientes en un Hospital Público. Dentro de la investigación la Hipótesis son H1: Existe relación entre el autocuidado y los factores de riesgo del Pie Diabético en un Hospital Público – Trujillo 2023. Y la H0: No existe relación entre el autocuidado y los factores de riesgo del PD en un Hospital Público – Trujillo 2023

II. MARCO TEÓRICO

Según estudios a nivel internacional Ecuador Joffre N ⁽¹⁶⁾ , realizó un estudio descriptivo con el fin de evaluar el nivel de autocuidado, con una muestra conformada por 35 personas diabéticas y los instrumentos fueron el CDSCARE compromiso y autoconocimiento; en la muestra el 46,2% tenían PD clase IV; el 46,2% con compromiso e intención de cuidados deficientes, seguidos por 30,8% de personas con compromiso moderado e intención y 23,1% de pacientes con buen compromiso e intención en el autocuidado; concluyendo que los pacientes con PD que acuden a consejería presentan niveles bajos/pobres de autocuidado en cuanto a compromiso y actitud.

Quemaba M., Venga J., Rosó E ⁽¹⁴⁾ , elaboro un estudio transversal, cuantitativo que conto con 79 pacientes con DM seleccionándolos por conveniencia; teniendo en cuenta medidas que incorporaron como características sociodemográficas y clínicas, así como categorización en riesgo y niveles de cuidados. El estudio de datos univariados y bivariados se realizaron con el programa SPSS. La edad promedio fue de 61 años gran parte eran del sexo femenino (62%), antecedentes médicos representativos como neuropatía (73,4%), deformidad condilar (21,5%), uso inadecuado de calzado (26,6%), faltade conocimientos preventivos. (32 %) con lesiones anteriores (26,6 %), tres cuartos de la población estaban en la categoría de PD. de alto riesgo (46,0 %) y los informes de autocuidado eran intermedios (57,1; DE = 13,9). Los niveles de cuidados se asociaron con las condiciones de riesgos del PD ($p = 0,010$).

Pinzón G ⁽¹⁵⁾ , realizo un estudio con el objetivo de analizar el grado de cuidados del paciente con DM realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de corte trasversal y descriptivo, conformada por una muestra de cincuenta y cuatro usuarios del club "Amigos Dulces" del Hospital Isidro Ayora de Loja. Como resultado, tenemos que el cuidado fue relativamente satisfactorio, teniendo un efecto satisfactorio el no 6 consumo del cigarrillo (96,3 por ciento) y un bajo porcentaje en tele monitoreó (once puntos uno %). El grupo con menor porcentaje fue el de autocontrol formada por edades de + sesenta y cinco años con 88% en Obesidad y sobrepeso. Las mujeres a la cabeza con un 87 % en el estudio. En cuanto al circunstancia verdadera de pacientes, en su totalidad en la

vida cumplen las metas de vigilancia, especialmente la CC con un 96,3 %. La observación concluye que existe mejoramiento en el cuidado y vigilancia de las personas con DM, se desarrollarán entresijos graves de la indisposición y crecerá las discapacidades y mortalidad a un tiempo precoz.

A nivel nacional Ramiro B ⁽¹⁶⁾, realizó un estudio para determinar los factores de riesgo realizó un estudio que fue no experimental, cuantitativo, retrospectivo y examinó controles y casos en el Hospital Antonio Lorea y el Hospital Regional del Cuzco. La información se obtuvo de las HCL de noventa pacientes cuarenta y cinco casos y cuarenta y cinco controles mediante un formulario de recolección de datos. Se realizaron análisis de análisis descriptivos utilizando razones de probabilidad con sus respectivos intervalos de confianza y significación estadística ($p < 0,05$) para medir la asociación entre los factores relevantes y como se desarrolla. Los factores de riesgo que más se asimilan al PD fueron, en- rango de importancia, duración de la aparición de DM durante al menos 10 años 4,78, mal control glucémico (OR). = 3,07, antecedente de amputación 49,65; sin medicación 12,57. El tratamiento con antidiabéticos orales 0,25 es un factor protector frente al desarrollo PD

Gonzales L ⁽¹⁷⁾, realizó un estudio con el objetivo de investigar factores de riesgo de PD en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo. De enero a diciembre de 2018 realizó un estudio de nivel correlativo, no experimental, cuantitativo, retrospectivo y observacional, de casos y controles, analítico. La muestra estuvo conformada por ciento cincuenta individuos, setenta y dos controles, fueron citados en la Consulta Externa del servicio de Endocrinología y cumplieron con los requisitos para la integración. El instrumento utilizado fue una encuesta de recopilación de información primeramente validada por expertos y los factores de riesgo de PD fueron HbA1c [2.738]. obesidad [0,745] y neuropatía diabética [5,579]., donde el HbA1c concluyo que es relacionado con, obesidad en PD, PA, y neuropatía diabética.

Chipana L. Condezo D ⁽¹⁸⁾, elaboró su investigación con el objetivo de estudiar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes diagnosticados con DM2 en el Hospital Nacional Arzobispal Loaiza en julio-agosto 2021, realizó una investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo correlacionado. La muestra estuvo constituida por un total de 162 pacientes con diagnóstico de DM2 y fue seleccionada por muestreo probabilístico utilizando un método de muestreo aleatorio simple. Se utilizaron dos instrumentos validados y adaptados en Perú 5 como herramientas para la recolección de datos cuantitativos. El conocimiento se midió mediante DKQ24 (conocimiento sobre la DM 2) y el autocuidado se midió mediante resúmenes de autocuidado de la diabetes utilizando técnicas de encuesta telefónica. Concluyeron que hubo asociación directa entre conocimiento y autocuidado, con rho de Spearman ($\rho=0,4514$) y estadísticamente significativa ($P=0,000$).

Gonzabay H ⁽¹⁹⁾, describe en relación a las variables de autocuidado y factores de riesgo en individuos con PD se define cada una de ellas, es así que la DM es una condición donde la glucosa están por encima de lo normal en sangre, los valores oscilan entre son de 70 y 100 mg/dl antes del desayuno. Fisiológicamente, es una patología caracterizada por la insuficiente insulina en las células pancreáticas. ⁽²⁰⁾ Cuando la glucosa no se absorbe correctamente en la sangre, se produce daño tisular con el tiempo y subyace a varios grados de enfermedad vascular periférica, como retinopatía diabética, angiopatía, neuropatía y gangrena del PD, todo debido a una interacción compleja de varios factores, causada por hiperglucemia persistente. ⁽²¹⁾

Neyra L., Solís J. Castillo O., García F ⁽²²⁾, menciona que el PD presenta complicaciones con causas complejas, principalmente por isquemia, infección, neuropatía y trastornos metabólicos. Es una enfermedad traumática que causa lesiones y úlceras en los pies y es altamente contagiosa, pero una vez infectada, la afección puede ser grave, resistente al tratamiento con antibióticos y puede requerir hospitalización. Por lo tanto, son relevantes los diversos factores de riesgo que enfrentan estos pacientes (tabaquismo, obesidad, caminar descalzo, enfermedad vascular periférica, falta de cumplimiento de la medicación, traumatismo e infección) que se combinan para contribuir a su condición. Según

las estadísticas, actualmente hay 382 millones. El 46% de los casos de DM en todo el mundo siguen sin diagnosticarse. ⁽²³⁾

Wam, I., Espinoza, J., Arce A. ⁽²⁴⁾, comenta que en la región del Pacífico Occidental tiene la mayor proporción de personas con DM (138 millones), seguida por el Sudeste Asiático (72 millones) y Europa (56 millones). Por otro lado, los niveles de glucosa en sangre, por otro lado, se expresan en miligramos por decilitro (mg/dL) de glucosa por 1 litro de sangre (mmol/l). Es por ello, que los valores por debajo de 100 mg/dL (5,6 mmol/L) se considera dentro del rango óptimo, los valores para prediabetes son: 100 y 125 mg/dL (5,6 y 6,9 mmol/L), y para diabetes a partir de 126 mg/dL (7,0 mmol/L) o superior. Así mismo, los antecedentes familiares y la genética son importantes en la DM2. La inactividad, una dieta inadecuada y un índice de masa corporal elevado aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad. ⁽²⁵⁾

Pérez M., Godoy M, Nogueira P, Trevizan M., Mendez I ⁽²⁶⁾, hace referencia que la atención que se brinda a los pacientes con PD es fundamental, diferentes fuentes consideran que si se educa oportunamente a los pacientes sobre cómo cuidar sus pies puede ayudar a prevenir complicaciones posteriores. De esta forma, es importante resaltar que el autocuidado incluye comportamientos de condiciones social, emocional y psicológico que satisfagan las necesidades primordiales del adulto. Asu vez, se necesita enfocar sobre todo en cómo educar para evitar futuras, complicaciones donde es fundamental para el autocuidado y para impartir, motivar y empoderar a las personas y sus familias con los conocimientos adquiridos a través de la educación. ⁽²⁷⁾. De tal forma, esto abarca el cuidado diario a los pies y al calzado, una buena higiene diaria, el uso adecuado de los zapatos, no caminar descalzo, el cuidado adecuado de las uñas y el cuidado profesional de heridas abiertas y lesiones en los pies, y el cuidado oportuno, incluidos los registros de los exámenes de rutina. ⁽²⁸⁾

Tobón O ⁽²⁹⁾, establece que el autocuidado se refiere al cuidado que brinda un paciente para lograr una buena calidad de vida, tanto unipersonal o el que brinda la familia o comunidad. El autocuidado está sujeto por reglas del individuo y aspectos externos que no dependen ella; estos factores se asocian tanto con factores de protección de la salud como a factores que crean prácticas favorables o riesgos para el mantenimiento de la salud según sea el caso. De acuerdo al concepto anterior se puede señalar que el autocuidado es la capacidad que tiene el ser humano para promover salud y satisfacción personal con uno mismo.

Torres J., Contreras S., Lipi L., Huaquimilla M., Leal R ⁽³⁰⁾, sugiere que los estilos de vida saludables se enlazan con el concepto de satisfacción, porque son comportamientos relacionados con la salud que inciden de manera positiva tanto en lo físico, mental y social de su adquirente. De acuerdo a lo anterior los hábitos saludables son aquellas conductas personales que tienen que ver con lo que se hace de manera rutinaria dentro de ello está el aseo personal, alimentación y la actividad física.

Rodriguez M ⁽³¹⁾, menciona que La adherencia a los regímenes de tratamiento presentan desafíos interesantes o complejos. Es una forma para mantener o mejorar la salud y de tratar los síntomas y signos de la patología es la adherencia o la adhesión ya que no solo es un programa de tratamiento también es un proceso de conductas complejas que está fuertemente influenciado por las conductas de vida del individuo y la adherencia. A su vez, interfiere en la calidad de la atención, ya que se requiere capacitaciones para disminuir los riesgos y lograr mejorar la satisfacción de los individuos. Según lo señalado en la definición anterior el régimen terapéutico viene a ser un camino para mejorar o tratar de calmar los síntomas de una enfermedad, dentro de ello está el control y administración de glucosa: y por último el registro del tratamiento, todo esto ayuda a mejorar los niveles de glucosa y la estabilidad hemodinámica del paciente con diabetes.

Rothschild C ⁽³²⁾, señala que es importante dotar a los profesionales de las herramientas para aumentar sus conocimientos y reducir su vulnerabilidad a los factores que pueden conducir a la fatiga por compasión, trauma vicario y agotamiento físico y mental, algunos ejemplos incluyen a terapeutas que se dedican a trabajar con personas que han sufrido algún tipo de trauma, porque estos efectos provocan como consecuencia, un riesgo adicional para el terapeuta. De acuerdo con lo anterior, se describió cuán importante es la ayuda de un profesional para controlar el curso de la enfermedad, ya sea médico, enfermera o nutricionista.

Dorothea Orem, en su teoría del Autocuidado, describe el por qué y el cómo los individuos cuidan de sí mismas, nos señala que el autocuidado es un aporte constante de las personas a su propia realidad. Por ello, es una actividad aprendida por todos los seres humanos y orientadas hacia el entorno que les permita regularizar los factores que afectan en su desarrollo y bienestar. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma constante, continua a través del tiempo, también nos menciona que debemos tener ciertos criterios estos son autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y el autocuidado de desviación de la salud. ⁽³³⁾ . Así mismo, dentro de los aportes brindados se refiere que enfermería es una profesión dedicada al cuidado y ejecutada por profesionales con conocimientos y capacidades para resolver situaciones concretas dentro de la praxis, donde se deben puntualizar en cómo ayudar a los pacientes a valerse por sí mismo y tener buenas prácticas de autocuidado para poder preservar su salud y la vida, también como recuperarse de la enfermedad y afrontar las secuelas que estas pueden tener. ⁽³⁴⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

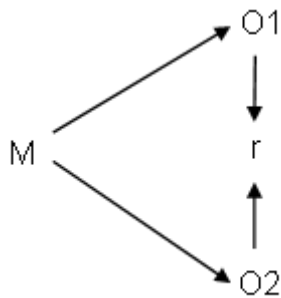
3.1.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básica por que busco generar nuevos aprendizajes mediante la investigación, según su carácter es explicativo ya que trata de explicar la relación de causa y efecto de las dos variables en estudio, es cuantitativo debido a que las variables son medibles y se pueden analizar, Concytec⁽³⁴⁾

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental debido a que basa solamente a analizar la variable sin ser manipulada, fue descriptiva – correlacional ya que se basa solo a la observación natural y el análisis de información, que tiene como finalidad especificar la relación que hay entre el autocuidado con factores de riesgo en pacientes con PD.⁽³⁵⁾

La representación gráfica es como sigue:



Dónde:

M: Muestra

O1: Autocuidado

O2: Factores de riesgo

R: Relación entre ambas variables

3.2. Variable y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

- **Definición conceptual:** Es una acción humana, una forma de cuidado en la que cada uno se responsabiliza de sí mismo para mantener su vida y su salud en óptimas condiciones. ⁽³⁶⁾
- **Definición operacional:** El autocuidado son conductas que realizan en su vida diaria las personas con DM y así poder prevenir futuras complicaciones. ⁽³⁷⁾ El estudio será medido a través de una encuesta basada en las dimensiones medidas de conocimiento, estilo de vida, régimen terapéutico y ayuda profesional.
- **Indicadores:** definición, características, estrategias, aseo personal, alimentación, actividad física, control de glucosa, medico, enfermería, nutricionista.
- **Escala de medición:** La escala de medición será nominal, así mismo tendrá un rango de medición de autocuidado: autocuidado adecuado >70%, autocuidado inadecuado menor < 70%. ⁽³⁷⁾ (ANEXO 1)

Variable 2: Factores de Riesgo

- **Definición conceptual:** Es toda particularidad o condición demostrable de un individuo o grupo de personas que se sabe que está vinculado a una especial exposición a la posibilidad de desencadenar un proceso patológico, cuyas particularidades pueden asociarse a algún tipo de alteración en la salud. ⁽³⁸⁾
- **Definición operacional:** Los factores de riesgo son circunstancias o condiciones que puedan potenciar a un individuo desarrolle una enfermedad u otro problema de salud, donde serán medidas mediante instrumentos como los cuestionarios o encuestas. ⁽³⁹⁾ El estudio se evaluó mediante una encuesta basada en dimensiones como epidemiología, niveles de glucosa, antecedentes y estilos de vida.

- **Indicadores:** prevalencia, incidencia, mortalidad, hipoglicemia, hiperglicemia, genética, edad, historia familiar, alimentación, actividad física y salud mental
- **Dimensiones:** La escala de medición fue nominal, por otro lado, las preguntas de factores de riesgo tendrán un rango de medición clasificados: Riesgo bajo se incluye a esta categoría a los pacientes sin comorbilidad y controla su glucosa frecuentemente, Riesgo medio padece de otra enfermedad controla su glucosa de forma esporádica y Riesgo alto padece de otra enfermedad, no se controla la glucosa y tiene antecedente familiar de amputación de pie. (ANEXO 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por una población muestral de 62 pacientes que padecen de PD. Los cuales asistieron al programa de daños no transmisibles y pacientes hospitalizados de un hospital público de Trujillo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con pie diabético
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria.
- Pacientes que pertenecen al programa de enfermedades no transmisibles.

Criterios de exclusión:

- Encuestas inconclusas
- Paciente que hayan fallecido en los últimos meses
- Pacientes que estén privados de su libertad

3.3.2. Unidad de análisis

Cada paciente que fue diagnosticado con PD que asistió al programa de daños no trasmisibles y los que se encontraron hospitalizados en una institución pública en el periodo 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con PD. El instrumento que se elaboró luego de una revisión exhaustiva, estuvo constituido por 24 preguntas cerradas seccionadas por 2 variables autocuidado y factores de riesgo. Los ítems del 1-20 corresponde a la variable autocuidado y los ítems 21 - 24 corresponde a la variable factores de riesgo, los datos se obtuvieron en el mes de octubre del 2023 con previa autorización del Hospital Regional Docente de Trujillo. (ANEXO 2,3)

Validez

El instrumento fue sometido al juicio de 3 expertos en investigación y experiencia en el manejo del cuidado de pacientes con PD, quienes evaluaron criterios como claridad, coherencia y relevancia. Asimismo, los expertos asignaron un puntaje a cada ítem, los cuales fueron procesados de forma estadística mediante el V de Aiken, obteniendo un valor de 1, lo que determina una validez al 100%. (ANEXO 4)

Confiabilidad

La prueba de confiabilidad del cuestionario utilizado en esta investigación arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.810, lo que indica una confiabilidad sólida en la medición de los constructos relacionados con el autocuidado y los factores de riesgo en pacientes con PD. Estos resultados respaldan la validez de los datos recopilados y la calidad de los hallazgos en el contexto de la investigación. (ANEXO 5)

3.5. Procedimiento

Para realizar este proyecto se inició escogiendo un título, luego la redacción del marco teórico. Por otro lado , se solicitó al hospital los requisitos obteniendo el permiso de ejecución del instrumento, teniendo en cuenta los requisitos se reunió todo los documentos establecidos para llevar a trámite documentario y sea presentado en la reunión del comité de ética HRDT, el proyecto fue evaluado por el comité de ética del HRDT para analizar y procesar el permiso de ejecución del instrumento, después de obtener el permiso de ejecución del instrumento, se procedió a solicitar la data de los pacientes del servicio de daños no trasmisible para la selección y clasificación de pacientes con PD. Posteriormente, se dio inicio con la recolección de datos para la prueba piloto en una muestra de 40 pacientes se tabulo y se procesó en el programa SPSS, para dar lugar a la recolección de datos oficiales. (ANEXO 6)

3.6. Método de análisis de datos

Los pacientes que fueron seleccionados se les entrego una encuesta constituida por 24 preguntas referentes a nuestras 2 variables de estudio para la recolección de datos, se procedió al vaciamiento de los datos al programa de Exel donde se registraron los resultados de las encuestas, las cifras fueron vaciados al programa de estadística SPSS versión 23 para obtener el nivel de confiabilidad. Los resultados se presentaron empleando tablas de frecuencia y gráficos, para conocer la relación entre ambas variables, para el desarrollo de la correlación se empleará la prueba de spearman.

3.7. Aspectos Éticos

Se utilizó los criterios del Informe de Belmont ⁽⁴²⁾, donde menciona que el respeto, es pilar para la elaboración de la investigación constituida por dos requerimientos importantes: reconociendo la autonomía y el de proteger a quienes lo necesitan o tener la capacidad que tienen todas las personas para tomar decisiones relacionadas en su salud. Este principio se aplicó de forma voluntaria gracias a la colaboración de los pacientes, donde se explicó en que consiste la encuesta que se les realizará manteniendo así su autonomía y respeto

Además, se puede mencionar que la beneficencia, incluye maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como identificar la integridad física, psíquica y social del sujeto. Durante el estudio, los participantes no son expuestos a cualquier tipo de daño, sus identidades fueron protegidos y los resultados obtenidos son estrictamente con fines de investigación. Así también, comenta que la justicia, implica igualdad y equidad, se basa primero en atender al más necesitado, donde se trata a todos por igual sin ser discriminados. De esta forma, una injusticia se da cuando las personas tienen derecho a un beneficio y este es negado sin razón alguna o cuando tratan de imponer una responsabilidad que no les corresponde. ⁽⁴²⁾

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01: Relación del autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético de un hospital Público – Trujillo 2023.

PRUEBA DE NORMALIDAD

		AUTOCUIDADO	FACTORES DE RIESGO	PRUEBA ESTADISTICA
	Estadístico	0.188	0.395	
Kolmogorov-Smirnova	GI	62	62	
	Sig	0,000	0,000	P=0,05
				(P<0.05)
	Estadístico	0.877	0.693	
	GI	62	62	
Shapiro-Wilk	Sig.	0.000	0.000	

Fuente: Aplicación de proceso estadístico Rho de Spearman

Interpretación: En la tabla N° 01, la significancia es menor que 0.05 ($p < 0.05$), tanto la variable autocuidado como en factores de riesgo, se puede decir que estas variables no cumplen con el supuesto de normalidad por lo que se usó del coeficiente de Spearman para evaluar la relación que existe entre autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético en un Hospital Público – Trujillo 2023

Coeficiente de Spearman

		Autocuidado	Factores de Riesgo
Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	-0,567**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	62	62
Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación	-0,567**	1,000
	Sig. (bilateral)	0.000	.
	N	62	62

Fuente: Aplicación de proceso estadístico Rho de Spearman

Interpretación: El coeficiente de spearman la significancia es menor a 0.05 podemos decir que, si existe relación entre el autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético en hospital público – Trujillo 2023. Por otro lado, al evaluar el coeficiente de correlación de -0.567 podemos ver que la correlación es moderada e inversa. Por ello, rechazamos H_0 y aceptamos H_1 que existe relación entre el autocuidado y los factores de riesgo del en pacientes con Pie Diabético en un Hospital Público – Trujillo 2023

Tabla N° 02: Autocuidado de los pacientes con pie diabético de un hospital público – Trujillo 2023.

Autocuidado	N°	%	Total
Inadecuado	12	20,00%	12
Adecuado	50	80,00%	50

Fuente: Cuestionario Autocuidado y factores de Riesgo en pacientes con pie diabético

Interpretación: En la tabla N° 02 se evidencia un nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético. Donde se evidencia que existe un autocuidado adecuado con 80% y un autocuidado inadecuado con 20% de los pacientes con pie diabético de un hospital público – Trujillo 2023.

Tabla N° 03: Factores de riesgo en pacientes de un hospital público, Trujillo 2023.

Factores de riesgo	N°	%	Total
Riesgo alto	2	3,23%	2
Riesgo medio	0	00,00%	0
Riesgo bajo	60	96,77%	60

Fuente: Cuestionario Autocuidado y factores de Riesgo en pacientes con pie diabético

Interpretación: En la tabla N° 4 se evidencia que, de los pacientes con pie diabético de un Hospital público de Trujillo 2023, el 96.77% tiene un riesgo bajo y el 3.23% presenta riesgo alto.

V. DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 se determina la relación entre el autocuidado y los factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un hospital público Trujillo, se encontró que $P < 0.05$ demostrando la relación inversa entre estas dos variables, según el coeficiente de spearman (-0.567); estos resultados se asemejan a lo reportado por Ramiro B ⁽¹³⁾ que en su investigación realizada en pacientes de un hospital de la ciudad del Cusco se logró evidenciar una relación inversa con un valor de $P < 0,05$, con un coeficiente de sperman de (-0.578) .Esta semejanza se debería que el paciente tiene conocimiento sobre su enfermedad y cuidado en aseo personal, control periódico y asistencia con regularidad a las consultas programadas para mantener su pie en condiciones apropiadas; lo que evita el riesgo al complicaciones.^(22,45,47)

Según Dorothea Orem ⁽³³⁾ en su teoría nos enseña a desarrollar conductas de autocuidado para mantener la salud y recuperarse de una enfermedad; por lo que desde el campo de la enfermería se tiene un enfoque holístico centrado en el cuidado de la persona, familia y comunidad; por ello, el autocuidado es una actitud personal que comprende mantener un equilibrio con los hábitos diarios para conservar la salud en su máximo esplendor, como también generar estrategias que ayuden a mantener una salud optima en el proceso de su enfermedad. En tal sentido, la actitud positiva depende del autocuidado adecuado que tienen los pacientes para manejar el proceso de su enfermedad, debido que ambas variables se complementan para el desarrollo de las buenas prácticas; por lo tanto, es necesario que los pacientes tengan la información necesaria a su alcance para seguir contribuyendo con su educación, generando estilos de vida saludables.

En la tabla N° 2 se evidencia que el autocuidado es adecuado con un 80 %y 20% inadecuado en los pacientes con pie diabético de un hospital de tercer nivel ; esto difiere Chunga E. & Calderón M ⁽⁷⁾, quien realizo su trabajo en un hospital de primer nivel en tiempo de pandemia, reportando el 14% con un autocuidado adecuado y el 86 % un autocuidado inadecuado ; lo que hizo una pobre adherencia al programa ,además de estar limitado por las restricciones dadas en pandemia , si a esto agregamos que nuestro pacientes son referidos y son más conscientes de su patología ,por lo que se hace notar la diferencia. También concuerda con Joffre N, ⁽¹⁶⁾ quien señala que el 46.2% presentaron un nivel de autocuidado deficiente y un 30.8% autocuidado moderado; encontró 23.1% autocuidado deficiente; esta diferencia se da a la toma de decisiones del paciente y el desarrollo de la capacidad para cuidar de sí mismo, además del rol de educadora del personal de enfermería para formar un paciente con los conocimientos esenciales, ⁽³³⁾ lo que evita complicaciones ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾; por lo que vemos un buen rol de educadora y adherencia de los pacientes para acudir oportunamente a su control en nuestro hospital.

En la investigación de Galeano A., Segura Y., Claros A. ⁽⁴³⁾, menciona que es importante mantener un autocuidado completo sobre el pie diabético, lo que permite aminorar las complicaciones como riesgo de infecciones, necrosis o amputación del miembro afectado. Goyzueta A. & Consuelo S ⁽⁴⁴⁾, hace referencia que el autocuidado debe aprenderse e implementarse voluntariamente en función de las necesidades, etapa de vida, estado de salud, sistema de salud y características ambientales esto ayudara a que los pacientes mantengan un pie limpio, seco con sus cuidados adecuados para evitar que se presente complicaciones durante su evolución. Dorothea Orem ⁽³³⁾ señala que el paciente es el principal protagonista en la toma de decisiones y en el desarrollo de la capacidad para cuidar de sí mismo; de tal manera los resultados obtenidos se logra evidenciar el trabajo óptimo de los profesionales enfermería para educar a sus pacientes, moldeando sus métodos de autocuidado y gestionando sus funciones de educadora para formar un paciente con los conocimientos esenciales.

Tabla N° 3 al evaluar los factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un hospital público de Trujillo, se determinó que el 98% tiene riesgo bajo, y el 2% riesgo alto; lo que difiere a lo de Mónica Q ⁽¹⁷⁾ que en su investigación el 46% presentan alto riesgo. Esto se debe a que en este último estudio los pacientes padecieron de otras enfermedades como obesidad, antecedentes familiares y falta de información para prevenir^(17,33,46); mientras que en nuestro estudio el rol como educadora ^(22,), la evaluación periódica de los pies, el control rutinario de la glicemia así como adherencia del paciente⁽⁴⁷⁾ hizo posible reducir el riesgo de complicaciones;^(22,45) por lo que es importante el rol de enfermería como eje principal en la gestión y coordinación de estrategias óptimas, así como el acceso a la instrucción básica de autocuidado para los pacientes y familiares, de modo que constituya la primera línea de defensa en la prevención de las complicaciones.

Talaya E., Marcos L., Madrona M., Romero J., Tárraga P. ⁽⁴⁵⁾ comenta que para mantener el riesgo bajo es importante realizar exámenes de detección, exámenes periódicos de los pies, educación y uso diario de calzado adecuado; de esta forma la aparición del pie diabético se puede reducir significativamente mediante el tratamiento preventivo de pacientes con riesgo de sufrir úlceras en el pie. Por lo tanto, reducir este riesgo disminuye la incidencia de amputación en miembros inferiores asociada con el pie diabético.

Issa M., Carro G., Saurral R. ⁽⁴⁶⁾ hace referencia que los pacientes de alto riesgo son aquellos que padecen de otra comorbilidad y no tienen un compromiso unificado para el manejo de su enfermedad; esto se debe a que tienen poco conocimiento del autocuidado de la enfermedad y carecen de apoyo emocional durante el proceso patológico.

Fernández C. & Rumbo J., ⁽⁴⁷⁾, describe que la conversión de un grupo de riesgo mediano a riesgo bajo requiere el compromiso del paciente, la asistencia continua a sus controles y el trabajo conjunto del personal de salud para asegurar la salud del paciente y su familia; por tanto, el personal de enfermería es el eje principal en la gestión y coordinación de estrategias óptimas de autocuidado, siendo necesario realizar una evaluación holística de este pequeño grupo de pacientes y comprender los factores relevantes que les impiden alcanzar objetivos de autocuidado adecuado. En este sentido, el equipo de atención debe

contar con un plan estratégico que mire el cuidado integral del paciente, tomando en cuenta la valoración de enfermería, nutrición, asesoramiento psicológico y médico tratante, para garantizar que el paciente se encuentre en un lugar seguro con personal capacitado para el logro de su óptima recuperación.

Dorothea Orem ⁽³³⁾ plantea al autocuidado como una serie de actividades individuales que las personas inician con el fin de mantener su vida, promover su salud y así mismo el bienestar propio. Esta teoría sustenta que los pacientes son una pieza clave para prevenir que se desarrolle enfermedades adicionales a las que ya presentan, con el chequeo continuo de su glucosa, administración de insulina y con la revisión anual de su estado de salud para descartar comorbilidades existentes; los pacientes deben trazarse compromisos para cumplir con su proceso de enfermedad con las herramientas correctas y continuar al pie de la letra con las recomendaciones en cada atención médica que asisten. Finalmente, es importante que los pacientes continúen mostrando su disponibilidad para mejorar sus hábitos; así mismo la población con un riesgo alto deben preocuparse más por un estado de salud ya que si no se tratan correctamente pueden desencadenar una serie de riesgos como resultado una futura amputación del miembro inferior por las malas prácticas de autocuidado.

Así mismo, como investigadores se puede inferir que los pacientes intervenidos se encuentran divididos con una brecha mínima. Por un lado, se tiene al grupo que corresponde a riesgo bajo que se observa durante la evaluación con información acertada, mencionan cuales son los cuidados durante la limpieza del pie y el control de glucosa de manera continua. Sin embargo, el grupo el grupo representativo de riesgo alto se muestra débil en sus compromisos no acuden con regularidad a sus controles, no conocen de manera clara los cuidados, padecen de otra enfermedad y no llevan un control de glucosa con regularidad. En tal sentido, los resultados obtenidos muestran que existe una mínima población que requiere de un seguimiento minucioso para ayudar a consolidar un grupo con un riesgo bajo al cien por ciento.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación inversa entre el autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un hospital público de Trujillo, 2023, donde se utilizó el coeficiente de spearman obteniendo un valor $p < 0.05$ por lo tanto si existe una relación.
2. Se identificó que el 80% de los pacientes tuvieron un autocuidado adecuado mientras que el 20% demostraron tener un autocuidado inadecuado.
3. Se determinó que el 98% de los pacientes presentaron un riesgo bajo de tener complicaciones y el 2% un riesgo alto de tener complicaciones de Pie diabético.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda brindar todas las facilidades en las instituciones de salud, para que los pacientes puedan continuar acudiendo al servicio de daños no transmisibles, tanto para sus controles y curaciones programadas.
2. Se recomienda seguir realizando investigaciones en temas sobre pie diabético para beneficio de la población y el personal de salud, que puedan ayudar a ampliar su conocimiento sobre el autocuidado y los factores de riesgo debido a que es la enfermedad del futuro.
3. Se recomendaría la creación de unidades del pie diabético en el primer nivel de atención con el fin de poder prevenir y detectar esta complicación.
4. Promover en los pacientes que presentan factores de riesgo, que tengan un cambio en los estilos de vida y mayor autocuidado para evitar futuras complicaciones.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. [Internet]. Washington.2. [Recuperada el 02 de Junio del 2023] Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. Washington. [Recuperada el 02 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Muñoz J. & Carmen F. Factores de riesgo para amputación en pacientes con pie diabético del servicio de traumatología del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura 2019. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60842/Mu%c3%b1oz_AJLM-Carmen_GFL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Sánchez-Delgado J, Sánchez-Lara N. Epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Magazine Finlay [online]. 2022 [cited 2023 Dec 2]; 12(2). Available in:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>
5. Novoa Ortiz, Yolanda I. Castillo Castillo, Neri Ibaceta Lozano, Mabel E. Ávila Grados Héctor W. Boletín Epidemiológico N°12 [Internet]. ministerio de salud. 2023 [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/12.pdf>
6. Romero M. La mitad de los diabéticos en América Latina viven sin acceso a la insulina. América Latina. 2021.noviembre 11. [Recuperado el 02 de junio de 2023] Disponible en:
<https://www.france24.com/es/programas/salud/20211112-diabetes-america-latina-diagnostico-insulina>.

7. Chunga E. & Calderón M. Autocuidado y Riesgo de Pie Diabético en los pacientes del Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe, agosto 2019-Julio. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%C3%A1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ministerio de Salud. Minsa notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Internet]. Perú: 2022 julio. [Recuperado el 02 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/636098-minsa-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia>
9. Chimborazo V. Contreras F., Tapia M. Risk factors for diabetic foot in older adults: Clinical case. Revista Latinoamericana. [online] .2022;17(3):254-259. Disponible en: <https://researchers.unab.cl/es/publications/factores-de-riesgo-del-pie-diab%C3%A9tico-en-adultos-mayores-caso-cl%C3%ADn>
10. Luna, M. Zarpán, S. Collantes V. Garcia, V. Ticlia, S. & Baltodano, B. Boletín Epidemiológico. Hospital Regional Docente Trujillo. 2020 [Recuperado el 02 de Junio del 2023] Disponible en: <http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20MES%20OCTUBRE%202022-%20HRDT.pdf>
11. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el hb-7 Loja. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana.2020. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%99CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
12. Doménica P., Girón E., Tenemaya C., Paccha T. Self-care of the diabetic foot at the first level of care.[online].Junio 2021, Vol. 6, No 7 Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28657/2/proyecto%20PIE%20DIABETICO.pdf>

13. Joffre N. Nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas - 2022. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8922>
14. Quemba, M. Vega, J. & Rozó, E. Caracterización clínica, riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2022;21(2). Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3724/3403>.
15. Salazar M & Vilcapoma K. Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Ermitaño Bajo. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10098>
16. Borda R. Factores asociados a pie diabético en pacientes atendidos en dos hospitales de la ciudad del cusco, 2019 – 2021”. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Facultad De Ciencias De La Salud; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6758/253T20220270.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Gonzales, L. Factores de riesgo de pie diabético en pacientes del hospital nacional dos de mayo - enero a diciembre 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3113/GONZALES%20LOZADA%20LOREN%20LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Simplício O., Condeso D. Relación entre Conocimiento y Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza Julio - Agosto 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion ChipanaCasio Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion%20ChipanaCasio%20Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Ortega, J. Factores de riesgo de pie diabético en pacientes que acuden al servicio de medicina interna del hospital nacional Sergio E. Bernaldes durante el Año 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2594/T-TPMC-JEAN%20PIERRE%20ORTEGA%20MALQUICHAGUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gonzabay, H. Factores de riesgo y complicaciones que inciden en la presentación de pie diabético en mayores de 35 años, hospital Liborio Panchana 2019. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad estatal de Milagro; 201. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6838/HECTOR%20GONZABAY%20GONZABAY-TEESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Calles, O. Sánchez, M. Miranda, T. Villalta, D. Paoli, M. Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.2020;18(2):55-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375564082004/375564082004.pdf>
22. Quijije E., Cedeño D., Solórzano S. Factores de riesgo en pacientes con pie diabético. Revista científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. 2019; 477– 492. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7116475.pdf>
23. Neyra L., Solís J. Castillo O., Garcia F. Pie Diabetico.Rev Soc Peru Med Interna :2019; vol 25(2). Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/346/401>

24. Escalante, D. Lecca, L. Gamarra, J. Escalante, G. Amputación del miembro inferior por pie diabético en hospitales de la costa norte peruana 1990 – 2000: características clínico-epidemiológicas. Rev peru med exp salud pública: 2019; 20 (3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/905/905>
25. Wam, I., País, A., Espinoza, J. & Arce, A. Risk factors in the incidence of diabetic foot. Rev. Curae: 2019; Vol. 4 / No. 1. Available from :<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1898/2444>
26. Pérez M., Godoy M, Nogueira P, Trevizan M., Mendes I. Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa. Rev Enferm Glob: 2019; 12(29):43–52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100003
27. Goyzueta A. Consuelo Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Health Care & Global Health: 2020; 4(2):56-64. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71/81>
28. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cuba Med Gen Integral :2020;15(4):446–52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
29. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia Promoc: 2020; 8:38-50. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
30. Torres S., Contreras L., Huaiquimilla M. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. Rev Cuba Med Gen Integral: 2019, vol. 50. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/9e51/044252ccad5e4ee5a7e9e6e6831186632cb6.pdf>

31. Rodríguez J. Compliance with therapeutic systems and quality of care. Rev Calid Asist: 2019;21(5):255–63. Available in: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cumplimiento-regimenes-terapeuticos-calidad-asistencial-S1134282X06707916>
32. Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>
33. Canato M., Rodríguez M., López H., Romero F., Báez S., Ortiz I. Factores de riesgo asociados a Pérdida de Sensibilidad Protectora en pacientes con Diabetes en la Unidad Multidisciplinaria de Pie Diabético. Rev Cienc. Medicina:2021; 54(1): 61-66. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-
34. Quiroz C. Prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de salud. Red Chiclayo 2018. [tesis de posgrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3940>
- Solís L. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. [Internet]. Investigalia; 2019 [citado el 19 de marzo de 2023] Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
35. Colegio enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_de
36. Chunga E. & Calderón M. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del hospital “agustín arbulú neyra” ferreñafe, agosto 2019-julio 2020. [Tesis pregrado]. Lambayeque: Señor de Sipan; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%C3%A1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Espinoza J. Principales Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019". [tesis pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69008/Espinoza_OJN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Arribasplata Y. & Muñoz L. Factores de riesgo asociados a pie diabético en el hospital PNP Luis N. Saenz, año 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana:2019; Vol. 19. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss2/9>
39. Issa C., Carro V., Saurral R, Méndez E, Dituto C., Vilte J. Study of risk factors for the development of diabetic foot: Campaign 1N. Rev. Soc. Argent. Diabetes: 2021; 55(1): 4-12. Available in: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-94202021000100004&lng=es.
40. Huerta V, Mesa C. Factores de riesgo del pie diabético en adulta mayor: caso clínico. Rev. CCD :2023 ;6(1.1):144-55. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2487>
41. Becerra B., Tovar E., Ramírez G. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Rev bioética: 2020; vol. 20 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v20n2/2462-859X-rlb-20-02-121.pdf>
42. Galeano A., Segura Y., Claros A. Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem. Rev *cina research*: 2019; vol. 3(2), 37. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181>

43. Goyzueta A., Consuelo S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Rev dialet : 2020; Vol. 4, N^o. 2, 2020, págs. 56-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095454>
44. Talaya E., Tarraga L, Madrona F, Romero-J, Tárraga-López J. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Scielo :2022; vol 7(2): 235-265. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es.
45. Issa C, Carro G, Saurral R, Méndez E, Dituro C, Vilte J, Varela C, David R, Witman L, Torres J, Zabala R, Illuminati G, Casen M, Alterini P, Dicatarina L, Kremer S, Cuto F, Badías F, Braver J, Carrió L, Jiménez L, Castillo J, Farías J. Estudio de factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético: Campaña 1N. Rev. Soc. Argent: 2021;55(1):04-12. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/243>
46. Fernández C. & Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. Univ: 2019; 15(1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	RANGO DE MEDICIÓN
AUTOCUIDADO	Es una conducta humana, una forma de cuidado que realiza cada individuo con responsabilidad sobre sí mismo, con el objetivo de mantener su vida y estado de salud en óptimas condiciones ⁽³⁵⁾	El autocuidado son conductas que realizan en su vida diaria las personas con diabetes y así poder prevenir futuras complicaciones. ⁽³⁶⁾	Medidas de conocimiento	Complicaciones	nominal	Autocuidado adecuado >70%, Autocuidado inadecuado menor < 70%.
				Información		
				Cuidados		
			Estilos de vida	Aseo personal	nominal	
				Alimentación		
				Actividad física		
			Régimen terapéutico	Control de glucosa	nominal	
				Curaciones		
				Registro de tratamiento		
			Ayuda Profesional	Medico	nominal	
				Enfermería		
				Nutricionista		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	RANGO DE MEDICIÓN
Factores de riesgo	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. ⁽³⁷⁾	El factor de riesgo es una circunstancia o situación que pueda aumentar las probabilidades de que la persona pueda contraer una enfermedad u otro problema de salud, será medido utilizando un método de instrumento como cuestionario. ⁽³⁸⁾	Epidemiología	Prevalencia	Nominal	Riesgo bajo: se incluye a esta categoría a los pacientes sin comorbilidad y controla su glucosa frecuentemente, Riesgo medio: padece de otra enfermedad controla su glucosa de forma esporádica Riesgo alto: padece de otra enfermedad, no se controla la glucosa y tiene antecedente familiar de amputación de pie.
				Incidencia		
				Comorbilidad		
			Niveles de glicemia	Hipoglicemia	Nominal	
				Hiperglicemia		
			Antecedentes	Genética	Nominal	
				Años		
				Antecedentes familiares		

Anexo N° 02: Instrumento de autocuidado y factores de riesgo en
Pacientes con PieDiabético

Objetivo: Determinar la relación del autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético en un Hospital Público – Trujillo 2023.

Instrucciones: Con una x marque la alternativa que usted cree correcta, en caso presente alguna duda no dude en preguntar al investigador.

Edad:

Sexo:

Ocupación del paciente:

Grado de instrucción:

AUTOCAUIDADO:

Conocimiento

1. Conoce las complicaciones de la diabetes y sabe cuales son
 - a) Si ()
 - b) No ()
2. He recibido información sobre el cuidado del pie diabético
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 3.Cuál es la forma correcta de cortar las uñas del pie
 - a) Rectas
 - b) Redondas y cortando los bordes
4. Conoce usted como hidratar sus pies; los hidrata con crema, aceites o pasta
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Inspecciona sus pies a diario para ver si hay algún tipo de daño como ampollas, cambio de color en la piel, callos, deformidades, fisuras, hinchazón, uñas encarnadas y hongos?
 - a) Si ()
 - b) No ()
6. ¿Realiza el cuidado de sus pies en cuestión de callos y hongos y que hace cuando encuentra algo?

Ayuda profesional

- 17. Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 18. Voy por lo menos dos veces al año para que un profesional examine mis pies
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 19. Tengo acceso a un nutricionista para orientarme en mi dieta
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 20. El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta
 - a) Si ()
 - b) No ()

FACTORES DE RIESGO:

Epidemiología

- 21. Sufre usted de otra enfermedad
 - a) Si ()
 - b) No ()

Control de la glucosa

- 22. Con que frecuencia me controlo los niveles de glucosa
 - a. Frecuentemente
 - b. Esporádico
 - c. No me controlo

Antecedentes:

- 23. ¿Tengo antecedentes de familia con amputación o úlceras diabética?
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 24. Cuantos años lleva diagnosticado con pie diabético
.....

Anexo N° 03: Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio que lleva como título: **Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético de un Hospital Público – Trujillo 2023** que lo realizará los autores Avalos reyes Víctor Jesús y Maco Baca Maria Cecilia, estudiantes del X ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo; con números de celulares: 942919676 y 958844310 respectivamente.

Esta participación es completamente voluntaria y antes de que acepte debe leer este formato, y poder hacer todas las preguntas que considere para poder comprenderlo. Este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación del autocuidado y los factores de riesgo del pie diabético en un hospital público Trujillo, 2023.

Para poder realizar este proyecto de investigación es relevante contar con su participación. Dada su aceptación y firma del presente estudio, lo compromete contestar las preguntas de un cuestionario, para la recolección de datos de la presente investigación.

Este estudio beneficiará a futuros profesionales en la práctica asistencial, porque servirá para que los hospitales públicos establezcan guías de autocuidados en pacientes con pie diabético, con el fin de proporcionar el confort, bienestar, y apoyo a los pacientes, ante una realidad que les ocasiona sufrimiento, lo cual, ocasiona un problema en su salud mental. Además, se ampliará los conocimientos respecto a la relación que existe entre el autocuidado y los factores de riesgo de los pacientes con pie diabético y servirá de fuente para futuras investigaciones.

La información que es obtenida es de carácter confidencial y no se podrá saber su nombre propio a menos que así lo exija la ley, o el comité de ética. Este estudio se podrá publicar, pero sus datos serán de forma confidencial. Este procedimiento será brindado sin costo ni compensación alguna para usted.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

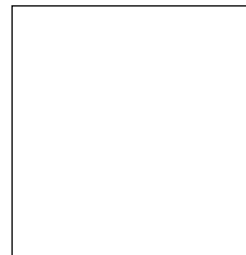
Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Cualquier duda que se presente, se tendrá que informar a las responsables del estudio, Sr. Avalos Reyes Víctor Jesús y Sra. Maco Baca Maria Cecilia

Declaro haber leído el formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

DNI: _____

FIRMA: _____



Anexo N° 04: Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario SISCO de estrés académico”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yenifer Vargas Linares
Grado profesional:	Maestría () () Doctor
Área de formación académica:	Clínica (x) () Social Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajos psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario de recolección de datos
Autor:	Avalos Reyes Víctor Jesus y Maco Baca Maria Cecilia
Procedencia:	Trujillo-Perú
Administración:	
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes
Significación:	Para medir el nivel el nivel de autocuidado y factores de riesgo del pie diabético de un hospital público 2023 se aplica el presente cuestionario compuesto por 24 ítems, que presenta como puntaje No = 0 y Si= 1 puntos, en el rango de edades de 30 – 40 equivale a 1, 40 – 50 equivale a 2, 50 a más equivale a 3.

4. Soporte teórico

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal	Medidas de conocimiento	Permite identificar debilidades organizacionales y tomar acciones para incrementar y desarrollar el capital intelectual, con vista a su mejoramiento y la generación de valor.
	Estilos de vida	Los estilos de vida saludable están relacionados con todo aquello que nos haga sentir bien y no comprometa nuestra salud ni la de los demás.
	Régimen terapéutico	Es un medio para un fin, un camino para mantener o mejorar la salud tanto como para tratar los síntomas o signos de la enfermedad.
	Ayuda profesional	Cuentan con capacidades y destrezas clínicas, que ayudan en el aprendizaje a enfrentar con efectividad y asertividad los problemas de salud física

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal	epidemiología	Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.
	Niveles de glucosa	Esta prueba mide sus niveles de azúcar en la sangre antes y después de beber un líquido que contiene glucosa.
	Antecedentes	Son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de recolección de datos elaborado por Avalos Reyes Víctor Jesus y Maco Baca Maria Cecilia en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. <u>Alto nivel</u>

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de recolección de datos

- Primera dimensión: Autocuidado del pie diabético
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar el nivel de autocuidado del pie diabético

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Complicaciones	Conoce las complicaciones de la diabetes	4	4	4	
Información	Ha recibido información sobre el cuidado del pie diabético	4	4	4	
Cuidados	Cuál es la forma correcta de cortar las uñas del pie	4	4	4	
	Conoce usted como hidratar sus pies; los hidrata con crema, aceites o pasta.	4	4	4	
	Cómo realiza el cuidado de sus pies en cuestión de callos y hongos	4	3	4	
	Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlo	4	4	4	
	Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlo	3	4	4	
	Cuando se manifiesta fricción en el pie de los calzados, los cambia por otros inmediatamente	3	4	4	
Aseo personal	Inspecciona sus pies a diario para ver si hay algún tipo de daño como ampollas, cambio de color en la piel, callos, deformidades, fisuras, hinchazón, uñas encarnadas y hongos	4	4	4	

	Cuando se va a la ducha a bañarse, se lava los pies adecuadamente	4	4	4	
	Dedica tiempo usted en verificar que sus pies estén secos después del lavado	4	4	4	
	Uso medias suaves, anchas y sin costuras, evitando que me aprieten para proteger mis pies	3	4	4	
Alimentación	En mi alimentación controlo el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria	3	4	4	
Actividad física	Dedica como mínimo 30min diarios de actividad física	4	4	4	
Control de glucosa	Me aplico y/o consumo mis medicamentos en los horarios y cantidades indicadas	4	4	4	
Curaciones del pie	Si presentas o presentaste pie diabético, cumpliste con todas las curaciones	4	4	4	
Registro de tratamiento	Lleva un registro adecuado del control de sus glucosas	4	4	4	
Medico	Voy por lo menos una vez al año para que un profesional examine mis pies	3	4	4	Dos veces al año
Enfermería	Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes	4	4	4	
	El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta	4	4	4	

Nutricionista	Tengo acceso a un nutricionista para orientarme en mi dieta	4	4	4	
---------------	---	---	---	---	--

- Segunda dimensión: Factores de riesgo del pie diabético
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar los factores de riesgo del pie diabético

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comorbilidad	Padece usted de otra enfermedad	3	4	4	
Niveles de glicemia	Con que frecuencia me controlo los niveles de glicemia	4	4	4	
Años de enfermedad	Cuantos años lleva diagnosticado con pie diabético	4	4	4	
Antecedentes familiares	Tienes antecedentes de familia con amputación o úlceras diabética	4	4	4	


 Cinifer L. Vargas Linares
 lic. en enfermería
 CEP 89099

DNI: 75392370

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario SISCO de estrés académico”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gladys Quipuzco Medina	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) ()	Doctor
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) () Educativa () Organizacional ()	Social
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajos psicométricos realizados Título del estudio realizado	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario de recolección de datos
Autor:	Avalos Reyes Víctor Jesus y Maco Baca Maria Cecilia
Procedencia:	Trujillo-Perú
Administración:	
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes

Significación:	Para medir el nivel el nivel de autocuidado y factores de riesgo del pie diabético de un hospital público 2023 se aplica el presente cuestionario compuesto por 24 ítems, que presenta como puntaje No = 0 y Si= 1 puntos, en el rango de edades de 30 – 40 equivale a 1, 40 – 50 equivale a 2, 50 a más equivale a 3.
----------------	--

4. **Soporte teórico**

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal	Medidas de conocimiento	Permite identificar debilidades organizacionales y tomar acciones para incrementar y desarrollar el capital intelectual, con vista a su mejoramiento y la generación de valor.
	Estilos de vida	Los estilos de vida saludable están relacionados con todo aquello que nos haga sentir bien y no comprometa nuestra salud ni la de los demás.
	Régimen terapéutico	Es un medio para un fin, un camino para mantener o mejorar la salud tanto como para tratar los síntomas o signos de la enfermedad.
	Ayuda profesional	Cuentan con capacidades y destrezas clínicas, que ayudan en el aprendizaje a enfrentar con efectividad y asertividad los problemas de salud física

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal	epidemiología	Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.

	Niveles de glucosa	Esta prueba mide sus niveles de azúcar en la sangre antes y después de beber un líquido que contiene glucosa.
	Antecedentes	Son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de recolección de datos elaborado por Avalos Reyes Víctor Jesus y Maco Baca Maria Cecilia en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<p>CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
<u>4. Alto nivel</u>

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de recolección de datos

- Primera dimensión: Autocuidado del pie diabético
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar el nivel de autocuidado del pie diabético

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Complicaciones	Conoce las complicaciones de la diabetes	4	4	4	
Información	Ha recibido información sobre el cuidado del pie diabético	4	4	4	
	Cuál es la forma correcta de cortar las uñas del pie	4	4	4	
	Conoce usted como hidratar sus pies; los hidrata con crema, aceites o pasta.	4	4	4	

Cuidados	Cómo realiza el cuidado de sus pies en cuestión de callos y hongos	4	3	4	
	Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlo	4	4	4	
	Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlo	3	4	4	
	Cuando se manifiesta fricción en el pie de los calzados, los cambia por otros inmediatamente	3	4	4	
Aseo personal	Inspecciona sus pies a diario para ver si hay algún tipo de daño como ampollas, cambio de color en la piel, callos, deformidades, fisuras, hinchazón, uñas encarnadas y hongos	4	4	4	
	Cuando se va a la ducha a bañarse, se lava los pies adecuadamente	4	4	4	
	Dedica tiempo usted en verificar que sus pies estén secos después del lavado	4	4	4	
	Uso medias suaves, anchas y sin costuras, evitando que me aprieten para proteger mis pies	3	4	4	
Alimentación	En mi alimentación controlo el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria	3	4	4	

Actividad física	Dedica como mínimo 30min diarios de actividad física	4	4	4	
Control de glucosa	Me aplico y/o consumo mis medicamentos en los horarios y cantidades indicadas	4	4	4	
Curaciones del pie	Si presentas o presentaste pie diabético, cumpliste con todas las curaciones	4	4	4	
Registro de tratamiento	Lleva un registro adecuado del control de sus glucosas	4	4	4	
Medico	Voy por lo menos una vez al año para que un profesional examine mis pies	3	4	4	Dos veces al año
Enfermería	Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes	4	4	4	
	El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta	4	4	4	
Nutricionista	Tengo acceso a un nutricionista para orientarme en mi dieta	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgo del pie diabético
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar los factores de riesgo del pie diabético

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comorbilidad	Padece usted de otra enfermedad	3	4	4	Sufre usted de otra enfermedad
Niveles de glicemia	Con que frecuencia me controlo los niveles de glicemia	4	4	4	
Años de enfermedad	Cuantos años lleva diagnosticado con pie diabético	4	4	4	
Antecedentes familiares	Tienes antecedentes de familia con amputación o úlceras diabética	4	4	4	

Gladys R. Quipuzco Medina
Lic. en Enfermería
CEP 53352
UCI ADULTO - 10005

Firma y sello del evaluador

DNI: 40114050

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inventario SISCO de estrés académico”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Maria Sanchez Villanueva
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Preventivo – Promocional
Institución donde labora:	HRDT
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años ()
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajos psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario de recolección de datos
Autor:	Avalos Reyes Víctor Jesus y Maco Baca Maria Cecilia
Procedencia:	Trujillo-Perú
Administración:	
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Previa coordinación con los participantes

Significación:	Para medir el nivel el nivel de autocuidado y factores de riesgo del pie diabético de un hospital público 2023 se aplica el presente cuestionario compuesto por 24 ítems, que presenta como puntaje No = 0 y Si= 1 puntos, en el rango de edades de 30 – 40 equivale a 1, 40 – 50 equivale a 2, 50 a más equivale a 3.
----------------	--

4. **Soporte teórico**

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal	Medidas de conocimiento	Permite identificar debilidades organizacionales y tomar acciones para incrementar y desarrollar el capital intelectual, con vista a su mejoramiento y la generación de valor.
	Estilos de vida	Los estilos de vida saludable están relacionados con todo aquello que nos haga sentir bien y no comprometa nuestra salud ni la de los demás.
	Régimen terapéutico	Es un medio para un fin, un camino para mantener o mejorar la salud tanto como para tratar los síntomas o signos de la enfermedad.
	Ayuda profesional	Cuentan con capacidades y destrezas clínicas, que ayudan en el aprendizaje a enfrentar con efectividad y asertividad los problemas de salud física

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal	Epidemiología	Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.

	Niveles de glucosa	Esta prueba mide sus niveles de azúcar en la sangre antes y después de beber un líquido que contiene glucosa.
	Antecedentes	Son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de recolección de datos elaborado por Avalos Reyes Víctor Jesus y Maco Baca Maria Cecilia en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
<u>4. Alto nivel</u>

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de recolección de datos

- Primera dimensión: Autocuidado del pie diabético
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar el nivel de autocuidado del pie diabético

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Complicaciones	Conoce las complicaciones de la diabetes	3	2	4	
Información	Ha recibido información sobre el cuidado del pie diabético	4	1	4	
	Cuál es la forma correcta de cortar las uñas del pie	4	1	4	
	Conoce usted como hidratar sus pies; los hidrata con crema, aceites o pasta.	4	1	4	

Cuidados	Cómo realiza el cuidado de sus pies en cuestión de callos y hongos	4	1	4	
	Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlo	4	1	4	
	Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlo	4	1	4	
	Cuando se manifiesta fricción en el pie de los calzados, los cambia por otros inmediatamente	4	2	4	
Aseo personal	Inspecciona sus pies a diario para ver si hay algún tipo de daño como ampollas, cambio de color en la piel, callos, deformidades, fisuras, hinchazón, uñas encarnadas y hongos	4	2	4	
	Cuando se va a la ducha a bañarse, se lava los pies adecuadamente	3	2	4	
	Dedica tiempo usted en verificar que sus pies estén secos después del lavado	4	2	4	
	Uso medias suaves, anchas y sin costuras, evitando que me aprieten para proteger mis pies	3	2	4	
Alimentación	En mi alimentación controlo el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria	3	4	4	

Actividad física	Dedica como mínimo 30min diarios de actividad física	4	2	4	
Control de glucosa	Me aplico y/o consumo mis medicamentos en los horarios y cantidades indicadas	4	1	4	
Curaciones del pie	Si presentas o presentaste pie diabético, cumpliste con todas las curaciones	4	1	4	
Registro de tratamiento	Lleva un registro adecuado del control de sus glucosas	4	1	4	
Medico	Voy por lo menos una vez al año para que un profesional examine mis pies	3	1	4	Dos veces al año
Enfermería	Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes	4	1	4	
	El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta	4	1	4	
Nutricionista	Tengo acceso a un nutricionista para orientarme en mi dieta	4	1	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgo del pie diabético
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar los factores de riesgo del pie diabético

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comorbilidad	Padece usted de otra enfermedad	4	1	3	¿Sufre de alguna otra enfermedad?
Niveles de glicemia	Con que frecuencia me controlo los niveles de glicemia	4	1	3	
Años de enfermedad	Cuántos años lleva diagnosticado con pie diabético	3	1	4	
Antecedentes familiares	Tienes antecedentes de familia con amputación o úlceras diabética	4	1	4	

Handwritten signature and blue official stamp of María del Pilar Sánchez Villanueva, Lic. en Enfermería, CEP. 82939.

Firma y sello del evaluador

Anexo N° 05: Validez y Confiabilidad

ENCUESTADOS	AUTOCUIDADO																FACTORES DE RIESGO				SUMA					
	CONOCIMIENTO									ESTILOS DE VIDA				RÉGIMEN TERAPÉUTICO			AYUDA PROFESIONAL					EPIEMIOLOGÍA	CONTROL DE GLUCOSA	ANTECEDENTES		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P24	
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	45
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	43
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	44	
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45	
5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44	
6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	44	
7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45	
8	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	44	
9	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45	
10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	45	
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44	

12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44
13	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	43
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	43
16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	44
18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	45
20	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	43
21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
22	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	45
23	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44
24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44
25	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	43
26	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
27	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	44
28	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	43
29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
30	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	44
31	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	46

33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	43
34	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
35	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44
36	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	43
37	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45
38	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	44
39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	45
40	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	45

ESTADISTICA DE CONFIABILIDAD	
ALFA DE CONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.810	40

Anexo N° 06: Autorización de Ejecución del Proyecto de Tesis



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO

*Juntos por la
Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 73

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Investigación : "AUTOCUIDADO Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO DE UN HOSPITAL PUBLICO – TRUJILLO 2023" periodo Setiembre 2023 a Diciembre 2023. Teniendo como Investigadores a los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Autores:

- MARIA CECILIA MACO BACA
- VICTOR JESUS AVALOS REYES

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 17 de Octubre del 2023



Dra. Jenny Valverde López
CMP. 23822 RNE. 11837
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN
 Hospital Regional Docente de Trujillo

JVL/gbm
c.c. archivo

"Justicia Social con Inversión"

Av. Mansiche 795 - Telef. 231581 – Anexo 225 – 481218 – Telefax. 233112 – Trujillo – Perú
docencia.hrdt@gmail.com

Anexo N° 08:

Constancia de traducción

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales Castañeda

Professor of the School of Translation
and Interpreting