

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas  
en un hospital público de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Lesly Patricia Miranda Torres**

**ASESOR**

**Rosa Jeuna Diaz Manchay**

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

**Chiclayo, 2024**

**Autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2  
atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR  
**Lesly Patricia Miranda Torres**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Flor de María Mogollón Torres  
PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez  
SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay  
VOCAL

## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a Dios por permitirme llegar hasta este punto y haberme otorgado la salud necesaria para lograr mis objetivos y concluir mi carrera. Con todo mi respeto y gratitud, se la dedico a mis queridos padres, quienes día a día han realizado un gran esfuerzo y sacrificio para verme convertida en una profesional exitosa. Siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. También quiero dedicársela a mis hermanos por sus palabras de aliento y compañía, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido al logro de mis objetivos.

## **Agradecimientos**

Expreso mi más profunda gratitud a Dios, por el don de la vida, el bienestar y por haberme bendecido con una familia excepcional. Mi agradecimiento se extiende a mis padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Asimismo, deseo expresar mi reconocimiento a mi asesora, cuya orientación ha sido fundamental en el proceso de investigación. Finalmente, agradezco a la universidad por su compromiso con la excelencia académica y por proporcionar profesionales de alta calidad.

## Lesly Patricia Miranda Torres - Informe Final de tesis

### INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	2%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Erika Karina Quishpe Narváez. "Mapas conversacionales como estrategia de educación en personas con diabetes para prevenir complicaciones en los pies", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2023 Publicación	1%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	issuu.com Fuente de Internet	1%
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
5	elibrary.stipram.ac.id Fuente de Internet	<1%
6	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	

## Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	19
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	28
Anexos	34

## Resumen

Las complicaciones del pie diabético son costosas y en gran parte prevenibles a través del autocuidado. Por ello, esta investigación tuvo por objetivo: comprender el autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023. Esta investigación fue de tipo cualitativa, con un diseño descriptivo. Los sujetos que participaron fueron personas con diabetes mellitus tipo 2 que se atendían en el hospital Las Mercedes y se excluyeron a los que tenían pie diabético o amputación. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. El tamaño de la muestra fue delimitado por saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos y prueba piloto. Luego fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para la ejecución del proyecto. Se procesaron los datos mediante análisis de contenido temático; así mismo, se aplicaron los criterios de rigor científico y principios éticos de bioética de Sgreccia. Los resultados fueron representados por 5 categorías: a) Hábitos en la revisión, higiene, secado y humectación de los pies, b) Apoyo familiar en el recorte de uñas y las medidas para mejorar la circulación de los pies, c) Uso del calzado adecuado dentro y fuera del hogar según temporada climática y comodidad, d) Costumbres y uso de la medicina tradicional en el autocuidado de los pies, e) Autoaprendizaje y necesidad de educación sanitaria para el autocuidado de los pies. En este estudio, los pacientes diabéticos muestran deficiencias en su autocuidado, como falta de hidratación en los pies. A pesar de algunas prácticas positivas, como la higiene adecuada de pies; la falta de apoyo familiar y la limitada enseñanza del personal de salud contribuyen a prácticas riesgosas. Se destaca la necesidad de proporcionar educación y supervisión para prevenir complicaciones.

**Palabras clave:** Autocuidado (D012648), Cuidado de los pies, Pie Diabético (D017719), Diabetes Mellitus Tipo 2 (D003924), Pacientes (D010361)

## Abstract

Diabetic foot complications are costly and largely preventable through self-care. Therefore, this research aimed to: understand foot self-care in people with type 2 diabetes mellitus treated at a public hospital in Chiclayo, 2023. This research was qualitative, with a descriptive design. The subjects who participated were people with type 2 diabetes mellitus who were treated at the Las Mercedes hospital and those who had diabetic foot or amputation were excluded. The sample was non-probabilistic, for convenience. The sample size was limited by saturation and redundancy. A semi-structured interview guide was used to collect data, validated by expert judgments and pilot testing. It was then approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine for the execution of the project. The data were processed through thematic content analysis; Likewise, the criteria of scientific rigor and ethical principles of Sgreccia bioethics were applied. The results were represented by 5 categories: a) Habits in checking, hygiene, drying and moisturizing the feet, b) Family support in trimming nails and measures to improve foot circulation, c) Use of appropriate footwear inside and outside the home depending on the weather season and comfort, d) Customs and use of traditional medicine in foot self-care, e) Self-learning and the need for health education for foot self-care. In this study, diabetic patients show deficiencies in their self-care, such as lack of hydration in their feet. Despite some positive practices, such as proper foot hygiene; The lack of family support and the limited teaching of health personnel contribute to risky practices. The need to provide education and supervision to prevent complications is highlighted.

**Keywords:** Self-care (D012648), Foot care, Diabetic Foot (D017719), Type 2 Diabetes Mellitus (D003924), Patients (D010361)

## Introducción

La diabetes mellitus (DM) se caracteriza por la elevación de glucosa en la sangre, se calcula que 422 millones de personas la padecen en el mundo, y más del 95% de las personas diagnosticadas tienen el tipo 2. Esta enfermedad si no está controlada adecuadamente afecta gravemente al organismo, sobre todo en nervios y vasos sanguíneos de los pies<sup>1</sup>. De esta manera, el pie diabético (PD) es una destrucción o lesión en la piel que puede estar infectada, y está asociada al daño de los nervios o de una reducción de la irrigación sanguínea en los miembros inferiores<sup>2</sup>; así mismo, las complicaciones del pie diabético son muy costosas y en gran parte son prevenibles a través del autocuidado<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup>, el autocuidado es la capacidad que tiene la persona para realizar acciones cotidianas y voluntarias, con el objetivo de prevenir enfermedades y mantener un estado de salud en óptimas condiciones a medida que la edad avanza. Por lo que, es importante que los pacientes diabéticos prevengan el pie diabético y sus complicaciones a través de las medidas de autocuidado de los pies.

A nivel internacional, un estudio en Indonesia encontraron que los participantes creen que no son susceptibles a desarrollar úlceras en los pies y consideran que el cuidado de los pies no es tan importante como el control de la glucosa, tienen miedo a cometer un error al realizar el cuidado de sus pies debido a que nunca pidieron orientación de un profesional de salud, así mismo, una creencia para mejorar la condición de sus pies y prevenir las úlceras es caminar descalzo sobre piedras pequeñas, y debido a sus limitados ingresos no pueden comprar cremas para hidratar sus pies y por vergüenza no usan zapatos, suelen andar descalzos o usan sandalias en el interior de la casa porque se sienten más frescos<sup>5</sup>. Una investigación en Ghana demuestra que la mayoría de los pacientes diabéticos tenían un buen conocimiento sobre el cuidado de los pies, pero menos de la mitad lo practicaba de manera competente; así mismo, las prioridades sobre la selección de calzado dependen de las condiciones sociales, culturales y climáticas; enfatizando en la necesidad de brindar educación sobre el cuidado de los pies<sup>6</sup>.

A nivel nacional, una investigación en Lima sobre el nivel de autocuidados de pies en pacientes diabéticos de un hospital, establecieron que existe mayor proporción de pacientes diabéticos que tienen un deficiente autocuidado, y está relacionado con la falta de educación sobre los cuidados de los pies<sup>7</sup>. En Chiclayo, realizaron una investigación donde la familia es

el soporte para la persona diabética debido a que juega un papel de apoyo en el proceso de adaptación de la enfermedad y el autocuidado en los estilos de vida encaminados al bienestar físico, emocional y mental de la persona diabética<sup>8</sup>. Mientras, en Mórrope, indicaron que los pacientes diabéticos tienen deficiente conocimiento sobre el cuidado de sus pies, pero gracias a su cultura y costumbres utilizan diversos remedios caseros como: el achiote, la violeta de geniana y terramicina, para curar heridas en sus pies y evitar el pie diabético<sup>9</sup>.

Frente a ello, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es el autocuidado de los pies en las personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023?

La siguiente investigación se justifica porque la Organización Mundial de la salud (OMS)<sup>4</sup>, sugiere que se utilicen las actividades de autocuidado para prevenir las enfermedades y alcanzar la cobertura sanitaria a nivel mundial en las poblaciones vulnerables, lo que repercutirá en la economía del sistema de salud en cada país. De este modo, es importante la concientización de las personas diabéticas con respecto a su salud y realicen los cuidados diarios de sus pies como la higiene, el corte de uñas, el calzado adecuado, etc., para prevenir la incidencia del pie diabético y las amputaciones que afecta su salud física, social y emocional<sup>10</sup>, además generaría considerablemente un ahorro en la economía de la salud<sup>3</sup>, puesto que el dinero que se invierte en la atención de complicaciones del pie diabético podría utilizarse en otras necesidades.

Además, se puede evidenciar que existen estudios donde la mayoría de los participantes tienen una deficiente práctica del cuidado de los pies debido a que no siguen las recomendaciones y prefieren realizar prácticas riesgosas que aumentan la probabilidad de desarrollar una úlcera en el pie<sup>11</sup>. Por ello, es necesario profundizar en esta temática con estudios cualitativos y comprender cómo cuidan de sus pies, si usan remedios caseros, si participa la familia, y si reciben educación del personal de salud.

Con este trabajo se pretende que el personal de enfermería que trabaja en atención primaria reflexione sobre la importancia de educar en el autocuidado de los pies a las personas diabéticas e involucrar a la familia para garantizar la participación y continuidad de los cuidados en el hogar, con el fin de prevenir las complicaciones del pie diabético y mejorar su calidad de vida. Asimismo, este estudio será punto de partida de posteriores estudios en pregrado y postgrado.

El objetivo general de la investigación es comprender el autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023. De igual modo, los objetivos específicos son: describir el autocuidado de los pies de la persona con diabetes mellitus tipo 2 atendida en un hospital público de Chiclayo, 2023. Describir el apoyo de la familia para el autocuidado de los pies de la persona con diabetes mellitus tipo 2 atendida en un hospital público de Chiclayo, 2023. Describir el apoyo del personal de salud para el autocuidado de los pies de la persona con diabetes mellitus tipo 2 atendida en un hospital público de Chiclayo, 2023.

### **Revisión de literatura**

A continuación se presenta los antecedentes, a nivel internacional Yunita, Yusuf, Haryanto, Sumeru, Saryono<sup>5</sup> realizaron un estudio cualitativo de 34 pacientes con DM2 en Indonesia, describieron que los participantes creen que no son susceptibles a desarrollar úlceras en los pies y consideran que el cuidado de los pies no es tan importante como el control de la glucosa, pero a la evaluación de las características de sus pies se pudo evidenciar que se encontraban secos, con callos gruesos, talones agrietados y hongos en las uñas. Tienen miedo a cometer un error al realizar el cuidado de sus pies debido a que nunca pidieron orientación de un profesional de salud. Una creencia para mejorar la condición de sus pies y prevenir las úlceras es caminar descalzo sobre piedras pequeñas. Debido a sus limitados ingresos no pueden comprar cremas para hidratar sus pies y por vergüenza no usan zapatos, suelen andar descalzos o usan sandalias en el interior de la casa porque se sienten más frescos.

Olowo, Iramiot, Ssenyonga<sup>12</sup> realizaron un estudio con enfoque mixto en 199 pacientes adultos con DM2 en Uganda, obtuvieron que menos de la mitad de la muestra, secan sus pies frecuentemente, inspeccionan el interior de su calzado antes de ponérselos, y solo menos de la tercera parte nunca andan descalzo, además, hubo mayor porcentaje que contestó que el corte de uñas lo realiza en curva y un menor porcentaje de forma recta. Concluyeron que tienen conocimiento y prácticas deficientes, y que las creencias de los pacientes sobre el origen de la diabetes eran hereditarias, por mala alimentación, inactividad física, estrés, estar gordo, castigo de Dios o dioses y brujería.

Adeyemi, Olatunji, Adetunji, Rehal<sup>13</sup>, realizaron un estudio cualitativo de 20 participantes en Tobago, donde se mostraban conciencia sobre el cuidado de los pies, particularmente en la higiene y vigilancia de los pies, el calzado adecuado y no andar descalzo. Más de la mitad de los participantes discrepan sobre la crema pertinente para los pies, el correcto corte de uñas, y sobre el cambio de calcetines. Concluyen que se debería mejorar los métodos de educación sanitaria sobre el cuidado de los pies para la mayor comprensión de las personas que viven con diabetes y contribuir a disminuir el índice de mortalidad por esta enfermedad.

Bagchi, Das<sup>14</sup>, encontraron que menos de la mitad de los pacientes diabéticos revisan sus pies a diario, mientras que la mayoría no realiza el secado de pies correcto después de cada lavado, no revisan en el interior de sus zapatos antes de usarlos, no cortan sus uñas correctamente, no usan calcetines de algodón y tampoco acudieron a un especialista para que examinarán sus pies; con respecto al calzado, casi la mitad suele andar descalzo y algunos suelen usar zapatos ajustados, concluyeron que la educación oportuna sobre el cuidado de los pies disminuye la probabilidad de que se desarrollen infecciones en los pies.

A nivel nacional Goyzueta, Cervantes<sup>15</sup> realizaron un estudio sobre el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. Se encontró que más de la mitad de los participantes tenían un comportamiento deficiente; la cuarta parte obtuvo un autocuidado regular y el restante tenía un buen autocuidado de los pies. Concluyendo que la mayoría de los pacientes presentaron un mal cuidado de los pies, entre estas prácticas se encuentran el no usar un espejo para revisar por debajo de sus pies, emplean el agua caliente para remojar los pies por cinco a diez minutos, no llevaba a cabo el recorte adecuado de uñas, así mismo, no humedecen sus pies, y utilizan medias ajustadas; asociado a la falta de educación sobre los cuidados de los pies por parte de los profesionales de la salud.

Ventura, Villoslada<sup>16</sup> descubrieron que menos de la mitad tenían un conocimiento y práctica regular del cuidado de los pies. Así mismo, revelaron que el nivel de conocimiento está significativamente relacionado con el cumplimiento de prácticas de autocuidado.

Pesantes, Del Valle, Diez, Bernabé, Portocarrero, Trujillo, et al<sup>17</sup> en su estudio cualitativo realizado en 20 pacientes con DM2 del Hospital Arzobispo Loayza, describieron que los participantes reciben apoyo de miembros de la familia, pero principalmente de sus cónyuges e hijos. Puntualizan que la familia es la pieza fundamental para apoyar a las prácticas de

autocuidado, debido a que son las personas más cercanas y comparten su vida cotidiana; por tanto, les muestran apoyo emocional e incondicional, motivando a diario para lidiar con la enfermedad y no rendirse, además participan en la preparación de comidas saludables, en recordar que tomen sus medicamentos y realizan actividad física juntos.

A nivel local Campoverde, Muro<sup>8</sup> realizaron una investigación donde la familia es el soporte para la persona diabética debido a que juega un papel de apoyo en el proceso de adaptación de la enfermedad y el autocuidado en los estilos de vida encaminados al bienestar físico, emocional y mental de la persona diabética.

Vásquez-Díaz, Vásquez-Falla<sup>18</sup> realizaron una investigación cuantitativa en un Centro de Atención Primaria de Chiclayo, se realizó un muestreo aleatorio donde se eligieron 276 pacientes y se obtuvo que el 67.41% tenían un conocimiento regular acerca de las actividades preventivas del pie diabético y el 95.56% presentó un nivel de prácticas adecuado.

Chunga<sup>19</sup>, realizó un estudio en Ferreñafe donde aplicaron encuestas y obtuvieron que un menor porcentaje de paciente diabéticos tienen un mejor autocuidado de pies; pero el mayor porcentaje de pacientes tiene una inadecuada práctica de autocuidado, por la cual de estos, cerca de la mitad tiene un riesgo de padecer pie diabético y menos de la cuarta parte presentan un riesgo de 2 veces más de padecer de pie diabético. Por lo que, existe una relación significativa entre autocuidado y riesgo de pie diabético.

El autocuidado se conceptualiza como una serie de acciones que ejecuta una persona de manera deliberada y continua para regularizar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento, como la edad, el estado de salud, la energía y el ambiente en beneficio de su salud y bienestar<sup>20</sup>. Por tanto, el autocuidado es una conducta humana consciente que se va aprendiendo a lo largo de la vida, implica tener un conocimiento básico y responsabilidad sobre sí mismo para su actuar, con la finalidad de prevenir enfermedades y mantener su estado de salud en óptimas condiciones<sup>21</sup>.

Por otro lado, los pies son el sostén del cuerpo humano debido a que amortigua el peso corporal durante años, por lo que, una alteración o afectación podría ocasionar discapacidad funcional, disminución de la productividad, molestias crónicas, incomodidad y dolor, conformando una situación de dependencia funcional<sup>22</sup>. El pie diabético es una afectación

anatómica y funcional como resultado de anomalías neurológicas y/o diversos grados de enfermedad vascular periférica<sup>22</sup>. Así mismo, influye en la morbimortalidad de los pacientes diabéticos, debido a que puede ocasionar situaciones drásticas en la salud como la amputación de un miembro inferior, o incluso la muerte. En este sentido, el pie diabético es la complicación de la DM de más sencilla y fácil prevención<sup>23</sup>; el método más empleado es la calzadoterapia y otras medidas como los soportes plantares, la inspección física del pie, junto a la exploración neurovascular, la higiene y el cuidado del pie<sup>24</sup>.

El autocuidado de los pies es el método más económico<sup>3</sup> y práctico que una persona con enfermedad crónica debe realizar de manera continua para prevenir las complicaciones que conlleva su enfermedad, así mismo, una persona diabética debe ejecutar acciones conscientes, puesto que, las extremidades inferiores son el soporte de su cuerpo y por ende debe realizar cuidados diarios de sus pies en la higiene, el calzado, etc., orientadas a mantener su bienestar social, físico, y emocional. A continuación, se detallan las principales medidas para el autocuidado de los pies:

La vigilancia de los pies debe ser diaria revisando el dorso, la planta y los espacios entre los dedos con ayuda de un espejo en busca de alguna lesión, cambios en la coloración de la piel, hinchazón, ampollas, callos, durezas, cortes, uñeros, inflamación, quemaduras o ulceraciones<sup>23</sup>.

El lavado de pies debe realizarse a diario, con un jabón suave neutro y agua, no dejar mucho tiempo remojando los pies, porque pueden agrietar y reseca la piel<sup>23</sup>. Posterior a ello, se debe realizar el secado meticuloso de los pies con una toalla limpia, teniendo énfasis en los espacios interdigitales para evitar que la humedad genere hongos. Así mismo se debe hacer uso de talco de pies, para evitar el mal olor y para mantener seca la piel entre los dedos<sup>22</sup>. Se recomienda que después del aseo, se debe usar crema hidratante en la planta y dorso de la piel, evitando aplicar entre los dedos de los pies<sup>23</sup>.

El recorte de uñas se debe realizar periódicamente, de preferencia se debe remojar con agua tibia antes, para que las uñas se ablanden y resulte más fácil cortarlas. La forma correcta de corte de uñas debe ser transversal, o redondear los bordes, para evitar uñeros. Además, se debe observar cambios de coloración y consistencia de sus uñas, en busca de alguna

afectación<sup>22</sup>; si se presenta una dificultad, es conveniente visitar a un podólogo para que realice la pedicura o la extirpación de callos o durezas<sup>23</sup>.

Es recomendable que se use todo el tiempo zapatos y calcetines y no andar descalzo, ni siquiera dentro de casa, puesto que la persona diabética está vulnerable a pisar algún objeto que pueda lastimar sus pies; por lo que, es importante protegerlos de superficies frías o calientes. El material de los calcetines debe ser de algodón, lana o nylon para evitar la humedad e incluso el cambio de estas debe ser diario<sup>22, 23</sup>.

El calzado adecuado debe ser suave que permitan que los pies estén cómodos y flexibles al caminar, por lo que, es conveniente utilizar zapatos suaves, que se ajusten bien y protejan los pies; por otro lado, se debe evitar zapatos en punta que podrían causar heridas al roce. En este contexto, los zapatos deben cambiarse durante el día para aliviar las zonas de presión, e incluso es recomendable para el uso diario usar calzado deportivo. Por otro lado, se puede utilizar dispositivos de ortopedia si en caso, existieran problemas de ajuste o alteraciones en la inmovilidad del pie. Antes de colocarse los zapatos es importante revisar por dentro para asegurar de que el forro interno esté suave y libre de objetos que puedan lesionar el pie<sup>22, 23</sup>.

Asimismo, el papel de apoyo que tiene el profesional de salud está relacionado con el buen autocuidado de los pies<sup>7</sup> debido a que ayuda a los diabéticos a adquirir habilidades, conocimientos y actitudes brindándoles la educación e información sobre el cuidado de los pies<sup>25</sup>. De este modo, el personal de salud a través de las intervenciones educativas puede concientizar al paciente sobre el cumplimiento de las actividades de autocuidado de los pies, como el lavado, la vigilancia, y el calzado e inclusive la erradicación de la práctica de dejar los pies en remojo en agua demasiado caliente<sup>25</sup>. Sin embargo, es indispensable el apoyo de la familia en el autocuidado de los pies del paciente diabético para el cumplimiento de las indicaciones del personal de salud<sup>17</sup>.

## **Materiales y métodos**

La investigación fue de tipo cualitativa<sup>26</sup>, puesto que permitió detallar el objeto de estudio en su contexto natural en base a aspectos individuales que cada sujeto relató con respecto a sus comportamientos y creencias del autocuidado de sus pies.

Se adoptó un diseño descriptivo<sup>26</sup> para el estudio, debido a que se documentó de manera detallada los comportamientos, creencias, y grupos de apoyo que las personas diabéticas refirieron con respecto a su autocuidado de los pies.

La población de estudio lo conformaron 73 personas diabéticas que se atendían en el Hospital Las Mercedes, que han sido registradas desde el mes de enero a marzo del 2023; datos obtenidos por medio del área de epidemiología de dicho hospital. La muestra estuvo constituida por 12 personas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: mayor de 18 años, diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 y que deseen participar de manera voluntaria en el estudio; por otro lado, se excluyó del estudio a aquellas personas que tenían pie diabético o hayan tenido amputación de miembros inferiores, y personas que hayan participado en la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue determinado por criterios de saturación y redundancia<sup>26</sup>, es decir, se dejó de recolectar datos cuando los entrevistados ya no aportaron información nueva o estas se volvieron repetitivas, y se eligió un muestreo no probabilístico, por conveniencia<sup>27</sup>, debido a que los sujetos de estudio se eligieron de acuerdo al interés del investigador y criterios de inclusión y exclusión. Los sujetos se caracterizaron por tener edades entre 20 y 77 años y en su mayoría fueron de sexo femenino (Ver tabla 01).

**Tabla N° 01: Características de los participantes diabéticos**

N°	Código	Edad	Sexo	Ocupación	Número de miembros en el hogar	Nivel de instrucción	Tiempo que le diagnosticaron DM	Medios con los que cuenta para informarse
01	PD01	67	Femenino	ama de casa	5	Primaria Completa	18 años	TV
02	PD02	62	Femenino	ama de casa	1	Superior	12 años	Internet
03	PD03	49	Femenino	ama de casa	7	Primaria Completa	6 años	Internet
04	PD04	20	Femenino	ama de casa	6	Primaria Completa	7 meses	Internet
05	PD05	55	Femenino	ama de	5	Secundaria	2 años y	Internet

				casa		Incompleta	medio	
06	PD06	36	Femenino	ama de casa	4	Secundaria Completa	2 años	Internet
07	PD07	45	Masculino	comerciante	6	Secundaria Completa	7 años	Internet
08	PD08	62	Femenino	ama de casa	2	Superior	1 año	Internet
09	PD09	77	Masculino	constructor civil	3	Secundaria Incompleta	2 años	Ninguno
10	PD10	49	Masculino	transportista	2	Superior	2 meses	TV e internet
11	PD11	61	Masculino	comerciante	4	Secundaria completa	10 años	TV e internet
12	PD12	64	Masculino	comerciante	3	Primaria Incompleta	3 años	TV

El escenario considerado en el estudio fue el Hospital Las Mercedes, donde se atienden las personas con diabetes mellitus tipo 2, en la actualidad es un centro hospitalario público de categoría II-2, administrado por el Ministerio de Salud del Perú ubicado en el departamento de Lambayeque, distrito de Chiclayo, y provincia de Chiclayo.

Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada<sup>28</sup>, con ello, se entabló un diálogo fluido y centrado en el objeto de estudio con la persona entrevistada. La entrevista se realizó por modalidad sincrónica en un ambiente del hospital si el participante tenía consulta, en su hogar o a través de llamada telefónica. Teniendo en cuenta, que sea un ambiente tranquilo, sin distracciones, y se utilizó un lenguaje apropiado, sin mayores tecnicismos, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos por cada uno de los participantes, las respuestas fueron registradas en un grabador de voz, previo consentimiento informado (Anexo N° 01). Para cumplir con el rigor científico de credibilidad<sup>26</sup>, las entrevistas fueron transcritas en un documento de Word y se enviaron vía WhatsApp a los entrevistados para que den su conformidad de los datos.

El instrumento fue una guía de entrevista (Anexo N°02), elaborada por la investigadora y asesora conforme al objeto de estudio, en la que se solicitó datos personales como la edad,

sexo, procedencia, religión, nivel de instrucción, ocupación, N° miembros en el hogar, resultado de su último análisis de glucosa, tiempo de duración de su enfermedad; y datos específicos conformado por 12 preguntas abiertas, relacionadas al objeto de estudio.

Asimismo, el instrumento fue validado por tres expertos en investigación cualitativa y en el tema de estudio, cuentan con más de 15 años de experiencia como docentes universitarias, aportaron sugerencias como mejorar la claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia del instrumento (Anexo N° 03), lo que permitió a la investigadora mejorar la redacción para la comprensión de la población estudiada. Luego de la aprobación por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina, se aplicó una prueba piloto a dos personas diabéticas que se atienden en el hospital Las Mercedes, para confirmar el entendimiento de las preguntas, ellos no formaron parte de la muestra.

El proyecto de tesis fue inscrito en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se solicitó la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina con RESOLUCIÓN N° 011-2023-USAT-FMED (Anexo N° 04). Luego, se gestionó la autorización del director del Hospital Las Mercedes para la ejecución del proyecto de tesis mediante una carta de presentación de la escuela de enfermería, inmediatamente después se solicitó al área de epidemiología el directorio de los pacientes y se verificó que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, la investigadora se puso en contacto con ellos vía telefónica para explicar los objetivos del estudio y acordaron la fecha, hora y modalidad de la entrevista según su disponibilidad.

La recolección de datos fue en los meses de abril a mayo del 2023, la investigadora realizó las entrevistas de manera sincrónica y asincrónica, donde las respuestas se registraron en un grabador de voz o se grabaron las llamadas telefónicas, teniendo una duración aproximada entre 10 a 15 minutos. Así mismo, la investigadora tuvo algunas limitantes como cruce de horarios por la mañana con el hospital y acceder a los participantes, por lo que se accedió al directorio de los pacientes diabéticos para contactarlos y coordinar el día, la hora y la modalidad (sincrónica/asincrónica) de la entrevista; por otro lado, se tuvo inconvenientes en la profundización de las respuestas de los participantes, por lo que se les volvió a replantear la pregunta o hacerles más preguntas donde ellos describieron más detalladamente los cuidados que tienen con sus pies. Luego se transcribieron en un word y se envió por whatsapp.

Los audios de las entrevistas fueron almacenados en una memoria USB y permanecerán durante dos años por motivo de auditoría, luego serán eliminadas, con ello se cumple el criterio de rigor de audibilidad<sup>26</sup>. Asimismo, durante la recolección de datos, se describieron a detalle las características de los participantes y del escenario, de tal forma los resultados serán útiles en otras investigaciones, cumpliendo con el rigor de transferibilidad<sup>26</sup>.

Una vez finalizada las entrevistas, los datos se procesaron mediante el análisis de contenido temático<sup>29</sup>, siguiendo las siguientes fases: 1) el pre análisis, en la que los datos recolectados, fueron transcritos en un documento Word reproduciendo la grabaciones, y a su vez se resaltó con técnica de colores la información más importante relacionada con el objeto de estudio, así mismo, se eliminaron las muletillas o aspectos que no están relacionados con la investigación. 2) La codificación, permitió transformar los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles”, es decir, se fragmentaron las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que representa las unidades de significado, a fin de favorecer la reducción de los datos; y 3) La categorización, los códigos fueron seleccionados, ordenados y clasificados por similitud en su contenido, es decir, se agruparon por categorías empíricas, a partir de los cuales fueron contrastadas con la literatura en el capítulo de discusión.

En toda la investigación se consideró los principios éticos de bioética personalista de Sgreccia<sup>30</sup>, para cumplir con el principio de valor fundamental de la vida, se respetó en todo momento la cultura e idiosincrasia de la persona también se tuvo en cuenta la individualidad y la dignidad del participante en su totalidad de ser, por lo que no fue sometido a ninguna situación que le signifique algún tipo de sufrimiento emocional, social o físico por participar en el estudio, y se recalcó que no se otorgará ningún beneficio directo para los participantes; así mismo, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en la entrevista semi estructurada, utilizando códigos (PD01, PD02....PDn) para proteger la identidad del participante.

Para el principio de libertad y responsabilidad, se informó la naturaleza de la investigación, utilizando un lenguaje claro y sencillo, a través del consentimiento informado y la participación voluntaria de los participantes del estudio se respetó su autonomía. Se espera cumplir el principio de sociabilidad y subsidiaridad, finalizada la investigación se difundirá un reporte general de los resultados a la institución, con el fin de que las autoridades de dicho

nosocomio puedan considerar los resultados y se concientice al personal de salud sobre la necesidad de educar sobre el autocuidado de los pies en la persona diabética. Finalmente cumpliendo con el principio de responsabilidad, la investigadora ha respetado la autoría de todos los contenidos aquí utilizados, así la presente investigación cuenta con un informe de similitud del turnitin del 6%, y se ejecutó previa la aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina y la autorización de dicho hospital.

## **Resultados y discusión**

Después de haber culminado con la fase de procesamiento de datos, se obtuvieron 5 categorías que están detalladas con los discursos más significativos relacionados con el tema de investigación, como se describe a continuación:

### **a) Hábitos en la revisión, higiene, secado y humectación de los pies**

Los pacientes diabéticos describieron que se suelen revisar los pies durante el baño, algunos mencionaron que se ayudan de un espejo para visualizar mejor la planta del pie, en busca de alguna alteración como enrojecimiento, herida, hongo, etc. Todos los participantes se lavan los pies algunos utilizan jabón de ropa para lavarlos; mencionan que se secan con una toalla exclusivamente para sus pies y algunos realizan el secado interdigital para que la humedad no les genere hongos. La mayoría de los participantes no suelen humectar sus pies debido a que no les alcanza para comprar una crema, pero algunos utilizan aceites para humectar sus pies.

*“Reviso la planta de mis pies con ayuda de un espejo para visualizar mejor... Realizo lavado de los pies con jabón de ropa... diluyo un poco en agua y dejo remojando, luego secó a toques para no lastimarme con una toalla especialmente para mis pies... Cuando hay platita compro una crema humectante, pero mayormente utilizo aceite de bebé y lo aplico cada dos días debido a que se reseca mucho.” PD02*

*“Reviso mis pies con ayuda de un espejo para ver mejor la planta, observando el cambio de color o si hay presencia de alguna herida... Realizo el lavado de pies con jabón, luego los seco utilizando un trapo exclusivamente para ello, trato de hacerlo a toques y despacio entre los espacios de mis dedos para evitar que quede la humedad. Me dijeron que debo utilizar una crema, pero no la uso.” PD05*

*“Diariamente reviso mis pies en busca de alguna lesión, corte o herida... Lavo mis pies con jabón de ropa o de pepa, luego secó bien todo el pie y entre los espacios de los dedos. Posteriormente esparzo crema en todo el pie 1 a 3 veces por semana.”***PD08**

*“Reviso mis pies cuando siento quemazón o hinchazón para ver si tengo alguna herida... Realizó el lavado de pies con agua y jabón, seco con un trapo la planta y todo el pie evitando dejar humedad porque eso me genera comezón, no suelo hidratar mis pies.”***PD09**

## **b) Apoyo familiar en el recorte de uñas y las medidas para mejorar la circulación de los pies**

Algunos participantes mencionaron que uno de sus familiares les ayuda a cortarse las uñas, pero la mayoría realizan el recorte de uñas por sí solos. Por otro lado, algunos remojan sus pies antes de cortarse las uñas para ablandarlas y sean más fáciles cortarlas. Algunos recortan las esquinas y otros de forma recta. Ellos cuidan de no hacerse heridas por ende más de la mitad evita retirarse los uñeros porque tienen miedo de lastimarse. Mencionan que para mejorar la circulación de sus pies realizan masajes, caminata, deporte, o ponen en alto sus pies.

*“Mi hija me recorta las uñas, retira los uñeros y luego me coloca alcohol, lo realiza cada dos semanas... Para mejorar la circulación de mis pies realizo terapia de masajes.”***PD01**

*“Antes de cortar mis uñas, las remajo para que sea más fácil recortarlas, lo suelo realizar de forma recta, retirando los uñeros. Suelo realizar caminata aprox 15 minutos. Mi hija suele remojar mis pies y me hace masajes de forma circular.”***PD06**

*“Recorto mis uñas de forma circular... una vez al mes mi hijo me lleva al spa a que me hagan la pedicure, pero a veces lo realizo yo. Lo primero que hago es lavar con agua tibia y champú, aplico una crema y empiezo a limar mis pies para suavizar la piel, posteriormente recorto mis uñas con una tijera grande y un cortauñas y finalmente me aplico una crema para los hongos. Para mejorar la circulación de los pies pongo mis piernas en alto, antes solía correr o caminar todos los días pero actualmente ya no lo hago.”***PD08**

*“Mi hija me ayuda a recortar mis uñas y me retira los uñeros pero previamente remoja mis pies para que las uñas se ensuavezcan. Para mejorar la circulación de mis pies suelo realizar caminata aproximadamente una hora.” PD09*

**c) Uso del calzado adecuado dentro y fuera del hogar según temporada climática y comodidad**

La mayoría de los participantes describen que el material del calzado debe ser de malla, para que el pie respire, debe ser cerrado para que proteja el pie de objetos externos que lo puedan lastimar, que sea suave, flexible y no esté ajustado para que sus pies se sientan cómodos al caminar. Los participantes eligen el calzado de acuerdo a las condiciones climáticas, por ejemplo, más de la mitad utiliza zapatillas para salir y algunos utilizan sandalias debido a que se sienten más frescos por el verano.

*“El calzado no debe ser ajustado, porque los pies se hinchan, aprietan el pie y las uñas ocasionando incomodidad, en invierno utilizo zapatos cerrados y en verano sandalias; por lo que actualmente siempre ando con sandalias por la calor y para salir utilizo sandalias con un poco de taco” PD02*

*“Antes de colocarme los zapatos, utilizo talco y me calzo medias para proteger mi pie; además cuido que el material de mis zapatillas sean de malla para que sean mucho más cómodas. Dentro de casa uso sandalias y fuera zapatillas.” PD06*

*“Cuido que mi calzado sean cómodos y cerrados para proteger el pie debido a que si son abiertos mi pie está expuesto a cortes. Dentro de casa utilizo sandalias y fuera zapatillas” PD07*

*“Cuido que mi calzado sea flexible, por ejemplo, las zapatillas me dan mayor comodidad al caminar, en cambio los zapatos son más rígidos y tiendo a cansarme más rápido; además trato de no estar mucho tiempo con los zapatos en mi casa, por eso utilizo sandalias, porque el pie suda y más con este calor, por lo que puede generar hongos. Dentro de casa uso sandalias y fuera zapatillas.” PD11*

**d) Costumbres y uso de la medicina tradicional en el autocuidado de los pies**

Algunos participantes utilizan remedios caseros o plantas medicinales para cuidar sus pies como la manzanilla y el matico. Comentan que primero hierven el agua, dejan que

estruje la planta unos minutos, lo vierten en una tina, lo acompañan de limón y finalmente dejan remojando sus pies; otros participantes suelen remojar en una tina con agua y sal para aliviar la quemazón o dolor de los pies. Cuando se cortan o le salen heridas se lavan con agua y jabón y otros utilizan violeta, alcohol yodado, agua oxigenada, nicótico, mercurio o sulfanilamida o acuden a la posta.

*“Cuando siento quemazón en la planta de los pies, hiervo manzanilla, lo dejo refrigerar y le agrego un limón, posteriormente procedo a colocarlo en una tina del lavatorio y remojo mis pies por una media hora. Utilizo alcohol yodado u otra crema para curarme las heridas.” PD01*

*“Hiervo agua y dejo que el matico se estroje unos 5-10 minutos, luego lo vierto a una tina y remojo mis pies. Me curo los pies remojando en agua con sal o utilizo el agua de matico.” PD03*

*“No utilizo remedios caseros. Cuando me tropiezo y la uña de mi dedo sangra, le aplico violeta y dejo que lo seque.” PD05*

*“No utilizo remedio casero. Cuando me salen heridas primero desinfecto y aplico mercurio o sulfanilamida y cubro alrededor con un esparadrapo, cuidando que no se adhiera en la herida para evitar que se retire lo aplicado.” PD11*

**e) Autoaprendizaje y necesidad de educación sanitaria para el autocuidado de los pies**

Los pacientes diabéticos refieren que cuidarse los pies es importante debido a que están susceptibles a sufrir de pie diabético, es decir, cuando aparece un corte o herida en el pie que no sana con el tiempo y se puede infectar, gangrenar y terminar en una amputación de los miembros inferiores. Así mismo, mencionan que la misma necesidad y miedo a contraer estas complicaciones de la diabetes les ha llevado a utilizar el internet como medio de aprendizaje para averiguar e informarse de los cuidados que deben realizar diariamente en su alimentación y cuidado de pies; por otro lado, más de la mitad de los entrevistados refieren que nadie les brindó educación u orientación de cómo cuidarse, más que lo aprendieron por ellos mismos o por referencia de familiares.

*“En el hospital el doctor me aconsejó que debo cuidar de mis pies, tomando mi medicina. Usualmente las heridas no se curan, se gangrenan y terminan en una amputación ya sea de un dedo, del pie o de la extremidad inferior completa.” PD02*

*“Aprendí explorando en internet de cómo cuidar mis pies. Me da miedo que me salgan heridas y estas no sanen y se infecten, por eso evito cortarme o hincarme los pies.”*

**PD03**

*“Una enfermera me enseñó algunos cuidados que debo tener con respecto a mis pies por ejemplo de no cortarme o hincarme con alguna aguja o clavo porque las heridas en pacientes diabéticos no sanan fácilmente. Una complicación que puede darme es el pie diabético, luego una gangrena que comienza con un punto negro que va extendiéndose hasta quedar totalmente negro.”* **PD05**

*“Yo aprendí por la necesidad, de saber sobre mi enfermedad la diabetes a través del internet, gracias también a la información que brindan los médicos cuando vas al consultorio donde aconsejan en cuidar los pies, porque demora en sanar y puede originarse una gangrena, terminando en una amputación. Una complicación que tienen los pacientes diabéticos que no cuidan sus pies, es la amputación de los miembros inferiores como un dedo o de todo el pie, debido a que las heridas se infectan y por eso es importante combatirlo a tiempo.”* **PD11**

En este estudio, se describen los cuidados de los pies que diariamente realizan los participantes diabéticos, así mismo, se menciona el apoyo que brinda la familia y el personal de salud, pero entre los hallazgos más significativos fue que la mayoría de los participantes indican no recibir apoyo por parte de su familia, ni educación por parte del personal de salud.

En la primera categoría: Hábitos en la revisión, higiene, secado y humectación de los pies. Los pacientes diabéticos se toman el tiempo de inspeccionar sus pies en busca de alguna herida durante su rutina de aseo general, algunos utilizan un espejo para examinar con mayor precisión. Así mismo, llevan a cabo la higiene de pies con agua y jabón, luego se secan exhaustivamente el dorso, la planta y entre los espacios de los dedos con una toalla. La práctica más deficiente que tienen es la humectación de pies, esto porque en su mayoría no tienen los recursos económicos necesarios para comprarse una crema, pero algunos utilizan aceites de bebé. Estos resultados son similares al estudio de De Lima, Lopes, Botelho, Cecon<sup>31</sup>, Morales, Parada, Castillo, Zapata, Fuentes, Flores<sup>32</sup> y Alshammari, Alsaid, Parameaswari, Alzahrani<sup>33</sup>, donde realizaban la inspección, higiene diaria y secaban sus pies respectivamente. En cambio, los resultados del estudio de AlOwais y Shido<sup>34</sup> indican que rara

vez autoexploran sus pies y secan meticulosamente entre los dedos, en el estudio de Mekonen y Gebeyehu<sup>35</sup> revelaron que tampoco utilizaron crema hidratante en sus pies.

En ese sentido, en este estudio revisan los pies, debido a que conocen que las personas con diabetes pueden tener una menor sensibilidad en los pies y, por lo tanto, pueden ser más propensas a cortes o lesiones sin percatarse<sup>36</sup>; algunos hacen uso del espejo puesto que les permite tener una visión más completa y detallada de sus pies, esto puede ser a raíz de dificultades de movilidad o visión limitada. La higiene adecuada les ayuda a prevenir infecciones y el secado en los espacios interdigitales es crucial para ellos ya que la humedad puede propiciar el crecimiento de bacterias y hongos, que pueden perjudicar su pie<sup>36</sup>. Por otro lado, la falta de humectación de pies en los participantes posiblemente se deba a la falta de dinero, teniendo en cuenta que la mayoría son de sexo femenino y reportaron ser amas de casa por lo que sus ingresos están limitados a una pensión mensual mínima que les alcance para su canasta básica del hogar y por ende no puedan comprar cremas hidratantes. Frente a ello, es conveniente seguir incidiendo en la educación de hidratación de pies; asimismo, sería propicio hacer un llamado al estado para que proporcione cremas y así garantizar que los pacientes diabéticos puedan hidratar adecuadamente sus pies.

En la segunda categoría: Apoyo familiar en el recorte de uñas y las medidas para mejorar la circulación de los pies. La mayoría de los participantes se recorta las uñas de manera adecuada, e indican que no reciben apoyo de sus familiares para ello. Otros cuidados que tienden a realizar con sus uñas es remojarlos previamente al corte para ablandarlas y recortar las esquinas o de forma recta. Más de la mitad no se retiran los uñeros por miedo a hacerse heridas y no curen. Las caminatas, el deporte, los masajes, y poner en alto los pies son medidas que realizan para mejorar la circulación sanguínea. Estos resultados son similares con el estudio de Ravi<sup>37</sup> donde concluyeron que la gran mayoría de los entrevistados no reportaron recibir ningún apoyo de sus familias. Pero, en la pequeña proporción que recibió un buen apoyo familiar, tuvieron mejores comportamientos de autocontrol de la diabetes, resultado semejante al de Kandel<sup>38</sup>. Así mismo, más de la mitad de la población de Irak se cortaban las uñas de forma rectas<sup>39</sup>, mientras que en el estudio de Souza<sup>40</sup> algunos tenían familiares que les cortaban las uñas de los pies y la mayoría eran físicamente activos. Bossman et al<sup>41</sup> reveló que los participantes tenían conductas riesgosas para su salud, como caminar sobre grava con los pies descalzos, debido a que piensan que les ayuda a mejorar la circulación de sus pies.

Por lo tanto, el recorte de uñas de forma lineal y el remojo previo para ablandarlas puede estar relacionado al miedo que sienten de herirse y lastimarse, por lo que han pasado por experiencias similares y prefieren evitarlo mediante estas prácticas; en cuanto a las medidas de circulación en extremidades inferiores posiblemente se deba a que los participantes estén comprometidos y concientes con su enfermedad para mejorar el flujo de sangre ya prevenir problemas circulatorios<sup>36</sup>. La falta de colaboración por parte de los familiares de los participantes puede deberse a que no se están involucrando a la familia en la educación de los cuidados de pies, por consiguiente, existiría un desconocimiento de estos para poder participar paralelamente a las indicaciones del profesional de salud, y mejorar los comportamientos y estilos de vida del paciente diabético.

Frente a ello es importante que las prestadoras de salud proporcionen adecuadamente la información en un lenguaje claro y comprensible haciendo partícipe a la familia, pues es una fuente de apoyo para prevenir complicaciones y tomar decisiones para su autocuidado, contribuyendo a mejorar la salud física, emocional y social del paciente. Para mejorar la circulación sanguínea, se sugiere elevar las piernas, evitar cruzar las piernas, utilizar medias que no ejerzan presión, realizar movimientos circulares en los tobillos y dedos durante al menos 5 minutos al día, y dejar de fumar<sup>24</sup>.

En cuanto a la tercera categoría: Uso del calzado adecuado dentro y fuera del hogar según temporada climática y comodidad. La mayoría de los participantes indicaron utilizar un calzado cómodo, flexible y cerrado fuera del hogar y prefieren utilizar sandalias dentro de casa porque se sienten más frescos y cómodos por el calor. Para Barwick<sup>42</sup> solo una pequeña cantidad de participantes utilizan calzado de protección (zapatos para correr, zapatos para caminar u zapatos oxford) en el interior de la casa asociado a su nivel de instrucción superior y haber recibido tratamiento para los pies; por otro lado, la mayoría de los participantes utilizaban calzado sin protección (como pantuflas, chancletas) o incluso andan descalzo dentro de casa. Otro estudio realizado en Indonesia, los participantes tuvieron puntuaciones bajas en el autocuidado de sus pies, y entre estos se encuentra la elección del calzado adecuado<sup>43</sup>.

En este estudio, la selección del calzado apropiado para los pacientes diabéticos podría deberse a la falta de conocimiento sobre el uso del calzado y por las condiciones climáticas, es decir, cuando es temporada de invierno los participantes prefieren usar zapatos cerrados y cuando es verano utilizan sandalias en lugar de zapatos. Frente a ello, los profesionales de salud deben educar sobre la importancia del calzado para proteger los pies de los pacientes

diabéticos que se encuentran expuestos a cortarse o lastimarse los pies si usan sandalias o andan descalzos, además Talaya<sup>44</sup> sugiere revisar en el interior del calzado en busca de algún objeto punzante que pueda lesionar el pie.

En cuanto a la cuarta categoría: costumbres y uso de la medicina tradicional en el autocuidado de los pies. Un grupo de participantes optan por métodos naturales o hierbas medicinales para el cuidado de sus pies, como la manzanilla y el matico. En Perú utilizan tradicionalmente la manzanilla<sup>45</sup> y el matico<sup>46</sup> para mejorar la cicatrización de las heridas. Así mismo, otros individuos alivian la sensación de quemazón o el dolor en sus pies sumergiéndolos en una tina con agua y sal, resultados similares al estudio de Oni<sup>11</sup>. Por otro lado, cuando sufren cortes o heridas emplean productos como violeta, alcohol yodado, agua oxigenada, nicótico, mercurio o sulfanilamida, o bien acuden a la posta médica. Semejante al estudio de Cordova y Saldaña<sup>9</sup> donde revelaron que los adultos mayores hacen uso de diversos remedios caseros, como: el achiote, la violeta de geniana y terramicina para curar heridas. En este contexto, es común que los pacientes diabéticos busquen aliviar o remediar cualquier malestar o dolor que puedan experimentar aplicando las prácticas y costumbres que han adquirido a lo largo de sus vidas, en gran parte transmitidas por generaciones anteriores a través de la tradición familiar. Por lo que se recomienda que los profesionales de salud respeten la diversidad cultural, brinden educación y supervisión para garantizar que estas prácticas sean seguras y beneficiosas para la salud del paciente.

En cuanto a la quinta categoría: autoaprendizaje y necesidad de educación sanitaria para el autocuidado de los pies. Los participantes expresan la importancia de cuidar sus pies debido a que sienten miedo a su vulnerabilidad frente al pie diabético, los han llevado a recurrir a internet como una fuente de aprendizaje para descubrir y comprender los cuidados necesarios en su dieta y el cuidado de sus pies. Estos resultados son similares a los de Owolabi y Chu<sup>47</sup> donde los participantes sentían miedo y ansiedad en terminar en una amputación de sus miembros inferiores, y por ello sugieren que es necesario concientizar a la población acerca de la importancia del cuidado de los pies para su prevención. Para Pereira, Pedras y Ferreira<sup>48</sup> descubrieron que los pacientes que tenían percepción de las consecuencias de la diabetes tenían una mejor adherencia autoinformada del cuidado de los pies. Otro hallazgo similar fue el de Costa y Camargo<sup>49</sup> donde los participantes utilizaban el internet para buscar información

y aprender sobre su enfermedad. Asimismo, comentan que no han recibido orientación ni educación sobre cómo cuidarse adecuadamente. coinciden con los resultados de Bossman<sup>41</sup> donde algunos pacientes indicaron que no habían recibido ninguna educación sobre prácticas de cuidado de los pies. En ese sentido, los pacientes utilizan el internet debido a que tienen miedo a sufrir las consecuencias de su enfermedad, a pesar de que no reciben orientación para Costa y Camargo<sup>49</sup> es importante que desde el momento en que se les diagnostica la diabetes, las personas deben contar con acceso a información precisa y veraz.; puesto que, les ayudará a comprender la evolución de su enfermedad, manejar y supervisar los signos y síntomas, adquirir las habilidades de autocuidado que experimentarán en su rutina diaria y aumente su confianza para llevar a cabo su responsabilidad en el cuidado personal. Además, los profesionales de salud deben considerar los círculos de hilo o citas grupales debido a que en un estudio estas han tenido un impacto positivo en la salud de los pacientes diabéticos porque permitió que comprendan mucho más su enfermedad y mejoren sus prácticas de autocuidado para prevenir complicaciones en los pies<sup>50</sup>.

## **Conclusiones**

En este estudio, los pacientes diabéticos tienen un regular autocuidado debido a que no hidratan sus pies, pasan por alto la revisión del interior de su calzado en busca de objetos extraños que puedan causar lesiones en los pies y a menudo usan sandalias en su hogar exponiendo a sus pies a una posible lesión, cortan sus uñas con tijeras grandes, retiran uñeros y aplican alcohol. No obstante, también se destacan algunas prácticas positivas, como la revisión, higiene y secado adecuado de los pies, el corte de uñas, la realización de actividades para mejorar la circulación en los pies y el recurso a remedios caseros para el cuidado de los mismos. Las familias de los pacientes diabéticos brindan apoyo en el recorte de uñas, en realizar masajes para mejorar la circulación de los pies, y en las curaciones de heridas o cortes que se hacen los pacientes. Sin embargo, este apoyo lo recibe una minoría parte de los participantes por ende no es suficiente el compromiso de la familia para ayudar a prevenir las complicaciones. Se refleja una débil enseñanza por parte del personal de salud puesto que algunos participantes incorporan costumbres en su autocuidado de los pies y recurren a la búsqueda de información en Internet para controlar su enfermedad. Por tanto, existe la necesidad de proporcionar educación y supervisión de la información que encuentran los pacientes porque puede conllevar a prácticas riesgosas para su salud.

## Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud del Perú, proporcionar de manera gratuita cremas para garantizar la hidratación adecuada de los pies en los pacientes diabéticos.
- A los profesionales de la salud del Hospital Las Mercedes, realizar programas educativos adaptados a las necesidades y prácticas de autocuidado de los pies de la población diabética, considerando su cultura e incluyendo a la familia para fortalecer el apoyo de estas prácticas; con el fin de contribuir a una atención más efectiva y centrada en el paciente.
- A los pacientes diabéticos que se atienden en el hospital las Mercedes, consultar a profesionales de la salud para obtener asesoramiento adecuado y basado en la evidencia, garantizando así un cuidado integral y seguro para sus pies.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. OMS [Internet]. 2023 [consultado 27 ago 2023]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. J Clin Orthop Trauma [Internet]. 2021 [consultado 27 ago 2023]; 17:88–93. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566221000837>
3. Saravia E, Salvador J, Vizcarra K, Calderón J. El panorama del pie diabético en el Perú: The landscape of diabetic foot in Peru. Investigación Clínica [Internet]. 2021 [consultado 7 oct 2022]; 62(3): 276-89. Available from: <https://doi.org/10.22209/IC.v62n3a07>
4. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [consultado 11 sep 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
5. Yunita S, Yusuf S, Haryanto H, Sumeru A, Saryono S. The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study. Wiley Nursing open published by John Wiley & Sons Ltd [Internet]. 2021 [consultado 7 oct 2022]; 9(6):2867-77. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.993>
6. Sena L, Kwasi F, Delali P, Berko E, Zhongqin S, Logosu L, et al. Knowledge and practice of diabetic foot care and the prevalence of diabetic foot ulcers among diabetic patients of selected hospitals in the Volta Region, Ghana. Int Wound Journal published by

- Medicalhelplines [Internet]. 2021 [consultado 7 oct 2022]; 19 (3): 601-14. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13656>
7. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Health Care & Global Health [Internet]. 2020 [consultado 11 sep 2022]; 4(2): 56-64. Available from: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71>
  8. Campoverde F, Muro I. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Rev de la escuela de enf [Internet]. 2021 [consultado 27 sep 2022]; 8(2): 32-44. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.633>
  9. Cordova N, Saldaña A. Cuidado Cultural De Los Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo II En El Distrito De Mórrope, 2018 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: USAT; 2019 [consultado 11 sep 2022]. 92 p. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1697/3/TL\\_CordovaAsenjoNeydib\\_Salda%c3%b1aSilvaAlysson.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1697/3/TL_CordovaAsenjoNeydib_Salda%c3%b1aSilvaAlysson.pdf)
  10. Hernandez J. Papel de la neuropatía diabética en la aparición y desarrollo del síndrome del pie diabético. Rev. Cub Med Gen Integral [Internet]. 2023 [consultado 27 ago 2023]; 39(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2370>
  11. Oni D. Foot Self-Care Experiences Among Patients With Diabetes: A Systematic Review of Qualitative Studies. Wound Manag Prev [Internet]. 2020 [consultado 27 ago 2023]; 66(4):16-25. DOI: [10.25270/wmp.2020.4.1625](https://doi.org/10.25270/wmp.2020.4.1625)
  12. Olowo S, Iramiot J, Ssenyonga L. Knowledge of diabetic foot complication, self-care beliefs and practices among patients attending a tertiary hospital in Eastern Uganda. Int Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2022 [consultado 7 oct 2022]; 16, 100402. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100402>
  13. Adeyemi T, Olatunji T, Adetunji A, Rehal S. Knowledge, Practice and Attitude towards Foot Ulcers and Foot Care among Adults Living with Diabetes in Tobago: A Qualitative Study. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2021 [consultado 27 sep 2022]; 18(15). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158021>
  14. Bagchi A, Das S. Knowledge and Practice to Foot Care and Prevalence of Foot Infection Among Diabetes Patients in Bangladesh. American Journal of Multidisciplinary Research and Innovation (AJMRI) [Internet]. 2022 [consultado 7 de oct 2022]; 1(1): 18-23. Disponible en: <https://doi.org/10.54536/ajmri.v1i1.141>
  15. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2019 [tesis de

- licenciatura en internet]. Olivos: UCH; 2020 [consultado 27 sep 2022]. 57 p. Disponible en:  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/486/Goyzueta\\_AP\\_Cervantes\\_SC\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/486/Goyzueta_AP_Cervantes_SC_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
16. Ventura G, Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo [tesis de licenciatura en internet]. Trujillo: UNT; 2020 [consultado 27 sep 2022]. 85 p. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15948/1929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Pesantes M, Del Valle A, Diez F, Bernabé A, Portocarrero J, Trujillo A, et al. Family Support and Diabetes: Patient’s Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2018 [consultado 8 oct 2022]; 28 (12): 1871-82. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1177/1049732318784906>
  18. Vásquez A, Vásquez L. Conocimiento Y Prácticas Preventivas Sobre Pie Diabético En Pacientes Diabéticos En Centro De Atención Primaria EsSalud Chiclayo 2017-2018 [tesis en internet]. Lambayeque-Perú: UNPRG; 2019 [consultado 11 sep 2022]. 77 p. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3863/BC-TES-TMP-2679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Chunga Huaman E. Autocuidado y Riesgo De Pie Diabético En Los Pacientes Del Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe, Agosto 2019 - Julio 2020 [tesis en internet]. Pimentel; SSP, 2021 [Consultado 04 may 2023]. 57 p. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9438>
  20. Naranjo I, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [consultado 27 sep 2022]; 19 (3): 89-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
  21. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Rev. Informes Psicológicos* [Internet]. 2020 [consultado 15 oct 2022]; 20(2): 119-38. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
  22. Paiva O, Rojas N. Diabetic Foot: Can we prevent it? *Rev. Méd. Clín. Las Condes. Elsevier* [Internet]. 2016 [consultado 11 sep 2022]; 27 (2): 227-34. DOI: [10.1016/j.rmcl.2016.04.012](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.04.012)

23. Garrido A, Cía P, Pinos P. El pie diabético. Rev. Med. Integ. [Internet]. 2003 [consultado 27 sep 2022]; 41(1):8-17. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-pie-diabetico-13044043>
24. Ahmad L, Bacardí I. Prevention of Diabetic Foot ulcers.: Bibliographic review. Published by Dialnet [Internet]. Barcelona; 2021 [Consultado 04 may 2023]; 43(1): 6-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471746>
25. Shaki O, Gupta G, Rai S, Gupta T, Kumar R, Upreti V, Bajpai M. Awareness regarding foot self-care practices among diabetic patients in Northeast part of India. Can primary care physician make a difference? A hospital based cross-sectional study. J Family Med Prim Care [Internet]. 2022 [Consultado 27 Ago 2023]; 11(5):1834-41. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe\\_1883\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1883_21)
26. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.
27. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 342 p.
28. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med [Internet]. 2017 [consultado 26 oct 2022]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
29. Vitores A, Iñiguez L. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, técnicas y métodos. Madrid. 2004 [consultado 26 oct 2022]. Disponible en: [https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis\\_de\\_la\\_informacion.pdf](https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis_de_la_informacion.pdf)
30. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4º ed. Madrid: Talisio; 2007. 968p.
31. De Lima L, Lopes M, Botelho C, Cecon R. Evaluation of self-care with feet among patients with diabetes mellitus. J Vasc Bras [Internet]. 2022 [consultado 27 ago 2023] ISSN 1677-7301. DOI: [10.1590/1677-5449.210011](https://doi.org/10.1590/1677-5449.210011).
32. Morales I, Parada D, Castillo A, Zapata K, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Rev. Cub Med Gen Integral [Internet]. 2019 [consultado 27 ago 2023]; 35(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>

33. Alshammari Z, Alsaid L, Parameaswari P, Alzahrani A. Attitude and knowledge about foot care among diabetic patients in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. Jun 2019 [consultado 27 ago 2023]; 8(6):2089-94. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe\\_248\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_248_19)
34. AlOwais M, Shido O. Knowledge and practice of foot care in patients with diabetes mellitus attending primary care center at Security Forces Hospital, Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2020 [consultado 22 ago 2023]; 9(12):5954-60. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe\\_943\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_943_20).
35. Mekonen E, Gebeyehu T. Preventive foot self-care practice and associated factors among diabetic patients attending the university of Gondar comprehensive specialized referral hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *BMC Endocr Disord*. [Internet]. 2022 May [consultado 27 ago 2023]; 22(1):124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01044-0>
36. Muñoz J. Higiene y cuidado de los pies. *Offarm* [Internet]. 2002 [consultado 27 ago 2023]; 21(4):68-77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-cuidado-pies-13028947>
37. Ravi S, Kumar S, Gopichandran V. Do supportive family behaviors promote diabetes self-management in resource limited urban settings? A cross sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 4 Jul 2018 [consultado 27 ago 2023]; 18(1):826. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5766-1>
38. Kandel S, Assanangkornchai S, Wichaidit W. Association between family behaviors and self-care activities among type-II diabetes mellitus patients at a teaching hospital in Kathmandu, Nepal. *J Educ Health Promot*. [Internet]. 2022 [consultado 27 Ago 2023]; 11(1):p 25. DOI: [10.4103/jehp.jehp\\_25\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_25_21).
39. Sable H, Daoud A. Knowledge and practice about the foot care and the prevalence of the neuropathy among a sample of type 2 diabetic patients in Erbil, Iraq. *J Family Med Prim Care* [Internet]. Sep-Oct 2018 [consultado 27 ago 2023]; 7:967-74. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe\\_163\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_163_18)
40. D'Souza M, Ruppert S, Parahoo K, Karkada S, Amirtharaj A, Jacob D, et al. Foot care behaviors among adults with type 2 diabetes. *Prim. Cuidado diab*. [Internet]. 2016 [consultado 27 ago 2023]; 10(6):442-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.04.002>
41. Bossman I, Dare S, Oduro B, Baffour P, Hinneh T, Nally J. Patients' knowledge of diabetes foot complications and self-management practices in Ghana: A phenomenological study. *PLoS One*. [Internet]. 2021 Aug [consultado 27 ago 2023]; 16(8): e0256417. DOI: [10.1371/journal.pone.0256417](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256417).

42. Barwick A, van Netten J, Hurn S, Reed L, Lazzarini P. Factors associated with type of footwear worn inside the house: a cross-sectional study. *J Foot Ankle Res.* [Internet]. 2019 [Consultado 22 ago 2023]; 12:45. DOI: 10.1186/s13047-019-0356-8
43. Sari Y, Upoyo A, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2020 [Consultado 22 ago 2023]; 13:38. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>
44. Talaya E, Tarraga L, Madrona F, Romero J, Tarraga P. Prevention of diabetic foot amputations. *JONNPR* [Internet]. Madrid: 2022 [consultado 27 ago 2023]; 7(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2022000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005)
45. Becerra L, Vela G, Tejada T, Reyes K, Cerna C. Identificación y uso de plantas medicinales de la ciudad de Cajamarca. *Rev Ocronos* [Internet]. 2019 [consultado 27 ago 2023]. ISSN: 2603-8358. Disponible en: [https://repositorio.inia.gob.pe/bitstream/20.500.12955/1934/1/Becerra-et-al\\_2020\\_Plantas\\_Medicinales.pdf](https://repositorio.inia.gob.pe/bitstream/20.500.12955/1934/1/Becerra-et-al_2020_Plantas_Medicinales.pdf)
46. Instituto Nacional de Salud. Efecto cicatrizante del Matico. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS)* [Internet]. 2016 [consultado 27 ago 2023]; 33(3). Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/efecto-cicatrizante-del-matico>
47. Owolabi E, Chu K. Knowledge, attitude and perception towards lower limb amputation amongst persons living with diabetes in rural South Africa: A qualitative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* [Internet]. 2022 [consultado 27 ago 2023];14(1): 10p. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3398>
48. Pereira M, Pedras S, Ferreira G. Self-reported adherence to foot care in type 2 diabetes patients: do illness representations and distress matter? *Prim Health Care Res Dev.* [Internet]. 2018[consultado 27 ago 2023]; 20:e40.DOI: 10.1017/S1463423618000531.
49. Costa I, Camargo P. The processes of engagement in information-seeking behavior for individuals with diabetes who developed diabetic foot ulcer: A constructivist grounded theory study. *Digit Health* [Internet]. 2023 Jun [consultado 27 ago 2023]; 9. DOI: 10.1177/20552076231177155.
50. West M, Sadler S, Charles J, Hawke F, Lanting S, Munteanu SE, Chuter V. Yarning about foot care: evaluation of a foot care service for Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples. *J Foot Ankle Res.* [Internet]. 2022 Apr [consultado 27 ago 2023]; 15(1):25. DOI: 10.1186/s13047-022-00524-9.

**Anexos****Anexo N° 01****Consentimiento informado para personas con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un hospital público de Chiclayo.**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Lesly Patricia Miranda Torres.

Título: Autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023.

---

**Propósito del Estudio:**

Se le hace la invitación a participar en este estudio, con la finalidad de comprender cómo las personas con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un hospital público de Chiclayo realizan el autocuidado de sus pies.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte su participación de ser incluido en el presente estudio, según su disponibilidad se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, solo con fines de investigación, asignándole un código (PD01, PD02...PDn), para proteger su identidad. La entrevista durará un tiempo estimado de 30 minutos y será realizada en el hospital o en su hogar, según sea su preferencia.
2. Después de dos días, se le presentará su entrevista transcrita, que se le hará llegar por vía correo electrónico o WhatsApp, con el fin de que usted pueda revisar y confirmar si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, o quizá desee completar o agregar algunas ideas.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, al hospital donde usted se atiende y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra

universidad, con posibilidades también de ser publicada en alguna revista científica.

**Riesgos:**

No existen riesgos y/o peligros al participar en este estudio de investigación

**Beneficios:**

Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de que por medio de su participación ha contribuido a resaltar la importancia del tema de investigación y que sea conocido por muchos profesionales de la Salud, para su buen desarrollo.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio. Los gastos generados serán asumidos por el investigador.

**Confidencialidad:**

Se protegerá su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizó guardar la base de datos:

SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lesly Patricia Miranda Torres al tel. 961 224 514, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado

injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

_____	_____
<b><i>Participante</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
<b><i>Investigador</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>
Nombre:	
DNI:	

## Anexo N° 02

### GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA A PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Título de la investigación:** “Autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023”

**Información:** Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de comprender el autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en hospital público de Chiclayo, 2023. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación. Toda la información que brinde será de carácter reservado.

#### I. DATOS PERSONALES:

Código \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Procedencia \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

N° de miembros en el hogar \_\_\_\_\_

Resultado de su último control de glucosa \_\_\_\_\_

Tiempo que le diagnosticaron diabetes mellitus \_\_\_\_\_

Medios con que cuenta para informarse: Internet ..... Tv:..... Radio: .... Periódico.....

#### II. DATOS ESPECÍFICOS:

##### Pregunta Norteadora:

¿Nárreme cómo realiza el cuidado de sus pies?

##### Preguntas Auxiliares:

1. ¿Nárreme cómo realiza la revisión de sus pies? ¿Por qué hace esto?
2. ¿Nárreme cómo realiza la higiene, el secado y la humectación de sus pies?

3. ¿Nárreme cómo realiza el recorte de uñas de sus pies?
4. ¿Nárreme qué cuidados tiene con el calzado de sus pies?, ¿Qué calzado acostumbra usar dentro y fuera de su casa?
5. ¿Nárreme qué actividad realiza para mejorar la circulación en sus pies?
6. ¿Utiliza algunos remedios caseros o plantas medicinales para cuidar sus pies? ¿Nárreme cómo las usa?
7. ¿Nárreme qué hace cuando se corta o le salen heridas en sus pies?, ¿Cómo se cura?
8. ¿Nárreme de qué manera su familia lo apoya en el cuidado de sus pies?
9. ¿Nárreme cómo aprendió a cuidar sus pies? ¿Quién le enseñó a cuidar sus pies?
10. ¿Qué complicaciones puede tener si no se cuida sus pies?
11. ¿Qué dificultades tiene para cuidar sus pies?
12. ¿Algo más que desee agregar sobre el tema?

**Agradecimientos:** Agradezco su gentileza y voluntad de participar en la entrevista, su colaboración nos servirá para resaltar la importancia del tema de investigación. Así mismo, me despido con un fuerte abrazo, fue un placer conocerlo y espero que los senderos de la vida nos vuelva a reunir en un futuro próximo para seguir creciendo y aprendiendo, no dude en contactarme si tiene alguna pregunta o si requiere más información al respecto. Que tenga un buen día y manténgase saludable.

## Anexo N° 03

### Validación de Juicio de Expertos

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

##### 1. DATOS GENERALES

**Apellidos y Nombres del Juez:** Mtro. Flor de María Mogollón Torres

**Cargo de la Institución donde labora:** Docente (15 años) enfermera asistencial (19 años)

**Años de servicio:** 15 y 19 años **Estudios de postgrado:** Magister en ciencias de enfermería

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1.5
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1.5
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8.5

**Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)**

**3. SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

- Revisar la redacción del título
- Adecuar el término inspección por otro más entendible para el sujeto
- Las preguntas 6 y 9 son inductivas, debe de replantearlas, tratando de no inducir las respuestas

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 01 de octubre del 2022

\_\_\_\_\_  
Mtro. Flor Mogollón Torres

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

**Apellidos y Nombres del Juez:** Angélica Soledad Vega Ramírez

**Cargo de la Institución donde labora:** Docente

**Años de servicio:** 15 **Estudios de postgrado:** Maestría en ciencias de enfermería

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado


CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

**Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)**

**3. SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Sugiero agregar lo indicado, para apoyar la contextualización del objeto de estudio.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 04 de nov de 2022.



Angélica Soledad Vega Ramírez

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

**Apellidos y Nombres del Juez:** MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA

**Cargo de la Institución donde labora:** Enfermera asistencial de Hospital Belén Lambayeque

**Años de servicio:** 30 años      **Estudios de postgrado:** Doctora en Enfermería

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

**Calificación:** **Aceptado (7-10 puntos)**, Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS

- Se sugiere organizar las preguntas y que sean entendidas por las personas que van a participar en la entrevista

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 03 de noviembre del 2022



Firma del revisor

**Anexo N° 04**  
**RESOLUCIÓN N° 011-2023-USAT-FMED**



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 011-2023-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 25 de enero de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-16392 en virtud de la aprobación con fecha 20 de enero de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MIRANDA TORRES LESLY PATRICIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

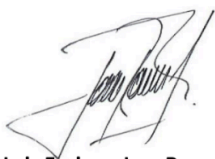
Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**