



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL MANEJO DEL PIE DIABÉTICO
EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE PISCO, 2024”**

Presentado por:

Peña Acasiete Alejandra

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2 %** por el cual se otorga el calificativo de:


APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 10 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS

"IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL MANEJO DEL PIE
DIABÉTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE PISCO, 2024"

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Peña Acasiete Alejandra

ASESOR:

Dr. Fermín Eleodoro Cáceres Bellido

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con gratitud y profundo respeto a la Facultad de Medicina, cuna de mi formación y vocación; a mi asesor, guía incansable cuya sabiduría y orientación fueron faro constante en este camino; y al Hospital San Juan de Dios de Pisco, espacio donde la ciencia se transforma en humanidad y donde cada historia clínica me enseñó a mirar más allá de los diagnósticos, hacia la dignidad de cada paciente.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser mi raíz y mi impulso, por su amor incondicional, su apoyo silencioso y su fe constante incluso en los momentos de duda. Este logro también les pertenece.

A la Facultad de Medicina, por haberme formado no solo como profesional, sino también como ser humano, por enseñarme que el conocimiento cobra valor cuando se pone al servicio de los demás.

A cada docente que dejó huella y sembró en mí la vocación de cuidar vidas, gracias por marcar el rumbo de este viaje.

ÍNDICE
ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	37
III. RESULTADOS.	41
IV. DISCUSIÓN.	56
V. CONCLUSIONES.....	59
VI. RECOMENDACIONES.	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
VIII. ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024.....	41
Tabla 2. Conocimientos acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024	43
Tabla 3. Autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024	45
Tabla 4. Conocimiento en prácticas de autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024	47
Tabla 5. Relación de las características sociodemográficas con el conocimiento acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024	49
Tabla 6. Relación de las características sociodemográficas con el autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024	51
Tabla 7. Relación de las características sociodemográficas con la práctica de autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensión cognitiva acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024	43
Figura 2. Autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024	45
Figura 3. Conocimiento en prácticas de autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024	47

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar el impacto de la educación sanitaria en el manejo del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, evaluando el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y sus características sociodemográficas.

Metodología. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, en una muestra de 109 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó una ficha de recolección de datos, el test de Morisky-Green y el cuestionario validado “Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético”. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados. El 58,7% de los pacientes presentó un conocimiento adecuado sobre el manejo del pie diabético, mientras que el 41,3% mostró conocimiento inadecuado. Solo el 42,2% evidenció prácticas adecuadas de autocuidado, y el 57,8% prácticas inadecuadas. En cuanto a las prácticas específicas, el 70,6% no revisaba sus pies a diario y el 67,0% acudía al podólogo solo ante complicaciones. La adherencia al tratamiento fue adecuada en el 54,1% de los casos. Predominaron los adultos, varones, con nivel educativo básico, procedencia urbana y diagnóstico de obesidad.

Conclusión. La educación sanitaria tuvo un efecto parcial sobre el conocimiento, pero se identificaron brechas importantes en la implementación de prácticas de autocuidado. Es fundamental reforzar estrategias educativas adaptadas al perfil sociodemográfico de los pacientes para prevenir complicaciones graves como úlceras o amputaciones.

Palabras clave: Pie diabético, educación sanitaria, autocuidado, diabetes mellitus, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Objective. To characterize the impact of health education on the management of diabetic foot in patients treated at the San Juan de Dios de Pisco Hospital during 2024, by assessing their level of knowledge, self-care practices, and sociodemographic characteristics.

Methodology. A quantitative, descriptive, cross-sectional, and observational study was conducted with a sample of 109 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Data were collected using a structured data sheet, the Morisky-Green test, and the validated questionnaire “Knowledge, Attitudes, and Practices regarding Diabetic Foot”. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results. A total of 58.7% of patients showed an adequate level of knowledge about diabetic foot management, while 41.3% had inadequate knowledge. Only 42.2% demonstrated proper self-care practices, while 57.8% exhibited inadequate habits. Specifically, 70.6% did not inspect their feet daily, and 67.0% visited a podiatrist only when complications arose. Treatment adherence was adequate in 54.1% of cases. The majority of patients were male, middle-aged, with a basic educational level, from urban areas, and had an obesity diagnosis.

Conclusion. Health education had a partial impact on patient knowledge; however, significant gaps remained in the implementation of self-care practices. Strengthening educational strategies tailored to the patients' sociodemographic profile is essential to prevent serious complications such as ulcers or amputations.

Keywords: Diabetic foot, health education, self-care, diabetes mellitus, treatment adherence.

I. INTRODUCCIÓN.

La diabetes mellitus tipo 2 constituye una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, caracterizada por su progresiva naturaleza multisistémica y las complicaciones derivadas del mal control metabólico. Una de las más graves y discapacitantes es el pie diabético, definido como una alteración anatómica y funcional de los pies producto de la neuropatía y la enfermedad arterial periférica, que puede desencadenar úlceras, infecciones profundas e incluso amputaciones. Esta condición no solo genera un importante impacto físico y psicológico en el paciente, sino también una considerable carga económica y social, tanto para el sistema de salud como para las familias afectadas.

En el Perú, el incremento sostenido de complicaciones asociadas al pie diabético es particularmente preocupante en regiones con limitado acceso a programas de educación sanitaria estructurada. El Ministerio de Salud ha reconocido que una de las principales debilidades en el manejo integral del paciente con diabetes es la falta de estrategias educativas continuas que fortalezcan el autocuidado. En este contexto, el Hospital San Juan de Dios de Pisco evidencia una alta frecuencia de pacientes con conocimientos insuficientes sobre el manejo del pie diabético, lo cual se refleja en prácticas inadecuadas como el uso de calzado inapropiado, la escasa higiene podal y el limitado seguimiento médico o podológico.

Frente a esta realidad, diversos estudios internacionales y nacionales coinciden en señalar la educación sanitaria como una herramienta efectiva para promover el conocimiento, mejorar las prácticas de autocuidado y reducir la incidencia de complicaciones graves como las amputaciones. Investigaciones realizadas en Cuba, Ecuador y Colombia han demostrado que intervenciones educativas estructuradas generan mejoras significativas en la adherencia terapéutica, el control glucémico y las conductas preventivas en pacientes con diabetes. En el ámbito nacional, estudios

recientes en Trujillo, Chiclayo, Iquitos y Arequipa refuerzan estos hallazgos, evidenciando la relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al pie diabético.

En tal sentido, se hace necesario realizar investigaciones que evalúen de manera específica el impacto de la educación sanitaria en el contexto local, a fin de diseñar estrategias pertinentes y sostenibles en el tiempo. El presente estudio tiene como finalidad caracterizar el impacto de la educación sanitaria en el manejo del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, evaluando su influencia sobre el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas de los pacientes.

Este trabajo se estructura en siete capítulos: el primer capítulo desarrolla el marco teórico y contextual; el segundo capítulo describe la metodología aplicada; el tercero presenta los resultados obtenidos; el cuarto capítulo discute los hallazgos en relación con investigaciones previas; el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, el capítulo seis presenta las referencias bibliográficas utilizadas y el capítulo siete incluye los anexos, como la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, los instrumentos aplicados y la evidencia fotográfica del proceso investigativo.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 representa una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo, debido no solo a sus alteraciones metabólicas crónicas, sino también a las múltiples complicaciones que conlleva cuando no se controla adecuadamente. Entre las más frecuentes y graves se encuentra el pie diabético, una condición que puede desencadenar úlceras, infecciones profundas e incluso amputaciones, generando un elevado impacto físico, emocional y económico en los pacientes y sus familias.¹

En el contexto peruano, se ha evidenciado un incremento en la incidencia de complicaciones asociadas al pie diabético, especialmente en regiones donde el acceso a programas de prevención y educación en salud es limitado. El Ministerio de Salud ha reconocido que una de las principales deficiencias en la atención integral del paciente diabético radica en la falta de educación sanitaria estructurada que fortalezca el autocuidado y la adherencia terapéutica.² Esto es particularmente relevante en zonas como Pisco, donde muchos pacientes carecen de información clara sobre cómo prevenir y detectar tempranamente signos de deterioro en sus extremidades inferiores. En el Hospital San Juan de Pisco, se observa con frecuencia que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan escasos conocimientos sobre el manejo adecuado del pie diabético, lo que se traduce en prácticas inadecuadas de higiene, uso incorrecto del calzado y baja frecuencia de controles médicos o podológicos.³ Esta situación aumenta el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida. A pesar de los esfuerzos del personal de salud, las intervenciones educativas suelen ser aisladas, poco estructuradas o escasamente adaptadas al nivel sociocultural del paciente.

Frente a esta problemática, surge la necesidad de evaluar el impacto real de una intervención educativa en salud, orientada específicamente al manejo del pie diabético, como herramienta clave para mejorar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en esta población. Identificar si la educación sanitaria tiene un efecto positivo permitirá establecer estrategias más efectivas y sostenibles dentro del modelo de atención integral, priorizando la prevención y el empoderamiento del paciente.⁴

Por lo tanto, el presente estudio busca responder a la siguiente interrogante central: ¿Cómo se caracteriza el impacto de la educación sanitaria en el manejo del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Pisco durante el año 2024?

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Medina A; et – al. (2020): En Cuba, se realizó un estudio descriptivo-transversal para caracterizar las variables epidemiológicas y el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de 50 a 70 años, atendidos en los consultorios médicos 22 y 23 del Policlínico Docente Universitario "Martha Abreu de Estévez" en Santa Clara, Cuba, durante febrero y marzo de 2018. De una población de 152 pacientes, se seleccionaron 45 mediante muestreo no probabilístico intencional. Se utilizó el cuestionario APD-UMA, modificado para Cuba, que evaluó dos dimensiones: el nivel de información sobre autocuidado de los pies y los hábitos asociados. Los resultados revelaron un predominio de pacientes femeninos (73,3 %) y del grupo etario de 61 a 70 años (55,6 %). En términos de escolaridad, prevalecieron los niveles secundarios y técnico medio (24,4 % cada uno). El 84,3 % de los participantes mostró mala información sobre las medidas de autocuidado, y el 86,6 % evidenció malos hábitos, siendo más pronunciado en los mayores de 61 años (96 %). Globalmente, el 82,1 % de los pacientes calificó con mal autocuidado de los pies, lo cual destaca la necesidad de intervenciones comunitarias enfocadas en mejorar estas prácticas para prevenir

complicaciones graves como el pie diabético. Este estudio enfatiza la importancia de estrategias educativas dirigidas a esta población para reducir la incidencia de ulceraciones, discapacidades y amputaciones asociadas al pie diabético, subrayando el papel crítico del autocuidado como herramienta preventiva esencial.⁵

Bravo C. (2022): En Ecuador, tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado en esta población, analizando características sociodemográficas, complicaciones y proponiendo intervenciones educativas. Se empleó un diseño descriptivo, transversal y correlacional con enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 100 pacientes seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recolectados mediante el cuestionario de Autocuidado de Úlcera del Pie Diabético, destacando que el 49% de los participantes tenía entre 51 y 60 años, el 85% eran hombres, el 52% poseía educación secundaria, y el 80% residía en áreas urbanas. Los resultados evidenciaron deficiencias significativas en el autocuidado, como el uso limitado de cremas simples (60%), la falta de asistencia a citas médicas (40%), y una baja adherencia a las indicaciones de enfermería (40%). El 44% no recibía apoyo familiar, y un 36% presentó úlceras profundas. Las conclusiones subrayaron un nivel irregular en el cumplimiento de medidas de autocuidado, lo que resalta la necesidad de fortalecer el rol educativo del personal de enfermería mediante estrategias dirigidas tanto a pacientes como a familiares. Estas medidas buscan reducir las complicaciones asociadas, incluyendo amputaciones, y mejorar la calidad de vida a través de cambios sostenibles en el estilo de vida. Se recomienda implementar materiales educativos dentro del hospital para fomentar la prevención y el tratamiento oportuno de esta condición.⁶

García V; et – al. (2020): En Cuba, se tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa basada en metodologías participativas para mejorar los

conocimientos y los hábitos de cuidado en pacientes diabéticos recién diagnosticados. Se realizó una investigación prospectiva, aplicada y cuasiexperimental entre diciembre de 2016 y octubre de 2018, incluyendo a 93 pacientes atendidos en un policlínico de Santa Clara, Cuba. Los participantes fueron organizados en grupos de 10, y se llevaron a cabo actividades educativas durante 14 semanas, con sesiones quincenales de dos horas. El análisis de datos mostró que antes de la intervención, el 75,3% de los pacientes tenía un nivel bajo de conocimiento sobre el autocuidado; tras la intervención, el 55,9% alcanzó un nivel alto y el 38,7% un nivel adecuado. Además, el 78,5% de los pacientes logró un peso normoponderal, reduciéndose los casos de sobrepeso y bajo peso de forma significativa. En cuanto al control metabólico, los pacientes con buen control glucémico aumentaron del 22,6% al 67,7%, mientras que los casos de mal control disminuyeron del 60% al 12,9%. También se observaron mejoras en la adherencia al tratamiento, con incrementos notables en la realización de ejercicios físicos (del 28% al 80,6%) y en el autocontrol glucémico (del 38,7% al 78,5%). La intervención fue eficaz para disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con el pie diabético, mejorando significativamente los conocimientos, estilos de vida y conductas de autocuidado de los pacientes.⁷

Quemba M; et – al. (2021): En Colombia, se tiene como objetivo caracterizar las estrategias educativas para el autocuidado y la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus, basándose en una revisión narrativa de la literatura. La investigación incluyó 56 artículos publicados entre 2008 y el primer trimestre de 2020, seleccionados de bases de datos como Ovid Nursing, LILACS, Medline y literatura gris. Los resultados destacaron cuatro categorías clave: los tipos de intervenciones educativas, los temas tratados, la duración de las intervenciones y su impacto en el autocuidado. Entre las estrategias identificadas se encuentran la

educación grupal, la educación entre pares, visitas presenciales y telefónicas, el uso de redes sociales y videos, así como la comunicación participativa y un protocolo educativo estructurado en seis pasos. Los temas fundamentales abordados incluyen la higiene diaria, la inspección y secado adecuado de los pies, el uso de calzado apropiado, la adherencia al tratamiento y una dieta saludable. La duración de las intervenciones varió entre 10 minutos y dos horas, con seguimientos de cuatro semanas a seis meses, siendo las intervenciones prolongadas más efectivas. En términos de impacto, se evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, lo que redujo el desarrollo de complicaciones como el pie diabético. Se concluyó que estas estrategias educativas fortalecen las habilidades de autocuidado y mejoran la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus, resaltando la importancia de la continuidad y personalización de las intervenciones según las necesidades de los pacientes.⁸

Barberán M. (2021): En Ecuador, se tuvo como objetivo analizar las prácticas de autocuidado y los factores de riesgo en pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Bajo de la Palma. Se llevó a cabo una investigación descriptiva con un enfoque mixto cualitativo-cuantitativo, utilizando encuestas y entrevistas como instrumentos. La muestra incluyó a 55 pacientes con edades entre 45 y 70 años, de los cuales 32 eran hombres y 23 mujeres, además de dos licenciadas en enfermería. Los resultados mostraron que el principal factor de riesgo es el antecedente familiar, presente en el 93% de los casos. Asimismo, el 71% de los pacientes tenía un nivel socioeconómico bajo, lo que dificultaba el acceso a programas educativos. En cuanto al autocuidado, el 89% corta cuidadosamente las uñas, pero solo el 9% asegura un buen secado de los pies después del baño y ninguno acude regularmente al podólogo. Además, el 71% desconoce las prácticas de autocuidado necesarias para prevenir complicaciones. El

estudio concluye que, aunque existen esfuerzos como el Club de Diabéticos, que ofrece charlas educativas, las restricciones por la pandemia han limitado la continuidad de estas actividades. Es crucial implementar estrategias sostenibles que fomenten el autocuidado, reduzcan los factores de riesgo y mejoren la calidad de vida de los pacientes.⁹

Castañeda P. (2022): En Trujillo, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con esta condición, utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional. La investigación se llevó a cabo en la unidad funcional de pie diabético de un hospital público de Trujillo, con una muestra de 60 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de dos cuestionarios adaptados de Montero y Méndez, validados y confiables, que evaluaron las dimensiones de conocimiento médico, educativo, y prácticas de autocuidado. Los resultados revelaron que un 55% de los pacientes tenía un conocimiento regular, mientras que el 33% mostró un conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 78% evidenció prácticas adecuadas, aunque se observó un déficit en aspectos como la higiene de los pies y la actividad física. El análisis inferencial mostró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, destacando que los pacientes con mayor conocimiento presentaron mejores prácticas. En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento influye directamente en las prácticas de autocuidado en pacientes con úlcera de pie diabético. Se recomienda implementar estrategias educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas, enfocándose en la prevención de complicaciones graves como amputaciones.¹⁰

Miranda T. (2023): En Chiclayo, en el presente estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas de autocuidado de las extremidades inferiores en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante 2023. Con un enfoque cualitativo y diseño descriptivo, se incluyó a individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, excluyendo aquellos con pie diabético o antecedentes de amputación. La muestra, seleccionada por conveniencia, se delimitó por saturación y redundancia de datos. Se empleó una guía de entrevista semiestructurada, validada por expertos y aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Los datos se procesaron mediante análisis temático siguiendo principios éticos y criterios de rigor metodológico. Los resultados se agruparon en cinco categorías: prácticas de inspección, higiene y humectación de los pies; apoyo familiar en actividades como el corte de uñas; uso de calzado adecuado según clima y comodidad; empleo de remedios tradicionales; y autoformación, destacando la falta de programas educativos sobre autocuidado. Se evidenciaron deficiencias, como una hidratación insuficiente, y la limitada participación familiar y educativa contribuyó a conductas de riesgo. El estudio subraya la necesidad de implementar estrategias educativas y de supervisión para prevenir complicaciones asociadas al pie diabético, enfatizando la importancia del autocuidado en la salud podológica.¹¹

Arévalo V. (2024): En Iquitos, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2022. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, trabajando con una muestra de 70 personas con diabetes mellitus tipo 2, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados incluyeron un cuestionario de 20 ítems para evaluar el conocimiento sobre la prevención del pie diabético y otro de 15 ítems para medir las

prácticas de autocuidado. Ambos cuestionarios fueron validados y demostraron alta confiabilidad. Los resultados mostraron que el 75,7% de los participantes tenía un conocimiento bajo sobre el autocuidado del pie diabético, mientras que solo el 7,1% alcanzó un nivel alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 54,3% de los encuestados presentó prácticas inadecuadas. Al correlacionar ambas variables, se encontró una relación estadísticamente significativa ($r=-0,351$; $p<0,01$), indicando que un menor conocimiento está asociado a prácticas inadecuadas. En conclusión, el estudio evidencia la necesidad de reforzar las estrategias educativas para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado en esta población, subrayando la importancia de la prevención para reducir la incidencia de complicaciones graves como el pie diabético.¹²

Velásquez M. (2024): En Puno, tuvo como objetivo determinar las complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado de los pacientes. Se trabajó con una población de 40 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, seleccionados mediante muestreo total, dado el pequeño tamaño de la población. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y la revisión de historias clínicas, utilizando cuestionarios previamente validados que abarcaron las dimensiones de régimen alimentario, actividad física, tratamiento y cuidados personales. Los resultados mostraron que el 48% de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 41-50 años, el 53% eran mujeres y el 30% se dedicaban a la agricultura. Entre las complicaciones, se identificaron hiperglucemia (3%), hipoglucemia (8%), cetoacidosis (75%), nefropatías (100%), retinopatías (20%) y pie diabético (8%). En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 50% de los pacientes lavaba sus pies diariamente y el 45% tomaba sus medicamentos según las indicaciones médicas, aunque un porcentaje considerable presentaba

deficiencias en la implementación de medidas preventivas. El análisis estadístico, mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, evidenció una relación significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado ($p=0.036$). Esto indica que una mayor frecuencia de prácticas inadecuadas está asociada con un aumento en las complicaciones. En conclusión, se destacó la necesidad de implementar programas educativos y estrategias de intervención dirigidos a mejorar el autocuidado, considerando los factores sociodemográficos y las condiciones individuales de los pacientes.¹³

Mamani C. (2023): En Arequipa, tuvo como objetivo analizar cómo factores sociodemográficos y clínicos influyen en el conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con un diseño observacional, prospectivo y transversal, se trabajó con 120 pacientes seleccionados por conveniencia que cumplieran con los criterios de inclusión, como tener un diagnóstico de al menos cinco años y asistir al consultorio externo de endocrinología. Se aplicaron cuestionarios validados para evaluar el nivel de conocimientos sobre autocuidado, actividad física (IPAQ) y adherencia a la medicación (Morisky). Los resultados mostraron que el 61,7% de los participantes presentó un nivel de conocimientos inadecuado sobre autocuidado. Factores como la edad entre 50 y 59 años (79%), el género masculino (73,9%), un nivel educativo primario (100%), tiempo de enfermedad entre 11 y 20 años (66,7%), ocupación como ama de casa (83,3%), baja adherencia al tratamiento (73,5%) y bajo nivel de actividad física (79,3%) se asociaron significativamente con el nivel de conocimientos inadecuado ($p<0,05$). Por otro lado, factores como tabaquismo e hipertensión no mostraron asociaciones significativas. El estudio concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y clínicos y el nivel de

conocimientos sobre el autocuidado del pie en pacientes diabéticos. Se resalta la necesidad de implementar estrategias educativas y programas de intervención para mejorar el conocimiento y las prácticas de autocuidado, lo cual podría reducir las complicaciones graves como las úlceras y amputaciones.¹⁴

Flores M. (2022): En Subtanjalla, se tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dicho centro de salud. La investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal, con un diseño relacional no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes mayores de 30 años, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario validado para medir el déficit de autocuidado y una herramienta del Grupo Internacional de Trabajo de Pie Diabético (IWGDF) para evaluar el riesgo. Los resultados indicaron que el 58% de los participantes eran hombres y el 35% tenía entre 56 y 65 años. En cuanto al tiempo con la enfermedad, el 40% llevaba entre 11 y 20 años. El 83% presentó déficit de autocuidado, mientras que el 50% tenía un riesgo aumentado de desarrollar pie diabético, seguido de un 47% con bajo riesgo y un 3% con riesgo alto. Se encontró una relación significativa entre el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado ($p=0.015$). Además, los factores sociodemográficos, como la edad ($p=0.018$) y el tiempo de enfermedad ($p=0.012$), mostraron asociación con el déficit de autocuidado. En conclusión, el déficit de autocuidado y el riesgo de pie diabético están significativamente relacionados. Los resultados destacan la necesidad de implementar programas educativos y estrategias de prevención para mejorar las prácticas de autocuidado y reducir complicaciones graves en esta población.¹⁵

Anampa A. (2019): En Pisco, tuvo como objetivo determinar si el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II constituye un

factor de riesgo para el desarrollo de pie diabético. Se utilizó un diseño observacional, prospectivo, analítico de casos y controles, con una muestra de 200 pacientes, divididos en igual número de casos y controles. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado, y los análisis estadísticos incluyeron pruebas de Chi-cuadrado y cálculo del OR con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados evidenciaron que el 61% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento adecuado en higiene, mientras que el 65.5% demostró conocimiento adecuado respecto al uso de materiales como medias de algodón y calzado cómodo. Sin embargo, el análisis estadístico no mostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento en autocuidado y la predisposición al desarrollo de pie diabético (OR=0.818; IC95%: 0.469-1.426; p=0.479). Esto indica que el nivel de conocimiento no constituye un factor de riesgo determinante para esta condición. En conclusión, aunque los pacientes presentaron un nivel de conocimiento adecuado en algunos aspectos del autocuidado, este no se relacionó directamente con el desarrollo de pie diabético, sugiriendo que otros factores, como las condiciones físicas y los hábitos, podrían influir más significativamente. Se recomienda fortalecer las estrategias educativas para promover el autocuidado integral y prevenir complicaciones graves en esta población.¹⁶

Campos V. (2022): tuvo como objetivo determinar los niveles de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus para prevenir el pie diabético. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 119 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital René Toche Groppo de Chincha. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, y los datos se recolectaron utilizando un cuestionario previamente validado por juicio de expertos (p=0,03) y con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,75. Los resultados mostraron que, en la dimensión de inspección de

los pies, el 61% presentó un autocuidado adecuado. Sin embargo, solo el 37% tuvo cuidados adecuados en sus prácticas habituales, y en la dimensión de cumplimiento del tratamiento, el 47% mostró prácticas inadecuadas. En términos generales, el nivel de autocuidado fue globalmente inadecuado en un 40% de los pacientes, poco adecuado en un 31% y adecuado solo en un 29%. El estudio concluye que existe un bajo nivel de autocuidado en la población estudiada, especialmente en aspectos críticos como el cumplimiento del tratamiento y los cuidados habituales de los pies. Se destaca la importancia del rol del profesional de enfermería en la educación y sensibilización de los pacientes para prevenir complicaciones graves asociadas al pie diabético, como amputaciones.¹⁷

BASES TEÓRICAS

Pie diabetico

El pie diabético es una de las complicaciones más comunes y severas de la diabetes mellitus, definido clínicamente como una alteración anatómica y funcional del pie, causada por neuropatía periférica y enfermedad arterial periférica, que puede derivar en úlceras, infecciones profundas e incluso amputaciones.¹⁸ La pérdida de sensibilidad, la deformidad estructural y la mala circulación predisponen a los pacientes a lesiones que, al no ser detectadas a tiempo, evolucionan hacia cuadros infecciosos graves.¹⁹

Según la Asociación Americana de Diabetes, aproximadamente el 15 % de las personas con diabetes desarrollarán una úlcera en el pie a lo largo de su vida, y hasta un 24 % de estos casos terminarán en amputaciones.²⁰ Sin embargo, se estima que entre el 49 % y 85 % de las amputaciones podrían prevenirse mediante una adecuada educación sanitaria, control glucémico estricto, revisión diaria del pie, uso de calzado terapéutico y atención podológica regular.²¹

En América Latina, la incidencia de pie diabético continúa en aumento, impulsada por el envejecimiento poblacional, la obesidad, la falta de actividad física y el bajo acceso a servicios preventivos.²² Frente a esta realidad, la educación sanitaria se ha consolidado como una herramienta efectiva para reducir la carga de complicaciones, mejorar el autocuidado y preservar la calidad de vida de las personas con diabetes.²³

Determinación del nivel de riesgo en las lesiones del pie debido a la diabetes

La identificación del nivel de riesgo asociado a las lesiones del pie diabético es crucial para prevenir complicaciones severas, tales como infecciones de carácter profundo y amputaciones. Diversas clasificaciones e instrumentos clínicos han sido concebidos con el objetivo de evaluar el riesgo y orientar la gestión apropiada de dichas lesiones.

Análisis de la clasificación de Wagner

La clasificación de Wagner es una de las metodologías más frecuentemente empleadas para determinar la severidad de las lesiones en el pie diabético. Esta taxonomía se fundamenta en la profundidad de la úlcera y la presencia de infección o gangrena.²⁴

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 1981; 2: 64-122.

Fuente: Adaptado de Wagner FW²⁴, citado por López M, Rodríguez L, Busto M.²⁵

Estratificación del riesgo conforme a la metodología IWGDF

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Pie Diabético (IWGDF) sugiere una estratificación del riesgo fundamentada en la existencia de neuropatía periférica, enfermedad arterial periférica y antecedentes de úlceras o amputaciones:

- **Categoría 0:** Sin pérdida de la sensibilidad protectora ni enfermedad arterial periférica. Evaluación anual.
- **Categoría 1:** Presencia de pérdida de la sensibilidad protectora o enfermedad arterial periférica. Evaluación cada 6-12 meses.
- **Categoría 2:** Pérdida de la sensibilidad protectora más deformidad del pie o enfermedad arterial periférica más deformidad. Evaluación cada 3-6 meses.
- **Categoría 3:** Antecedentes de úlcera o amputación. Evaluación cada 1-3 meses.²⁶

Herramientas de evaluación clínica

El uso del monofilamento de Semmes-Weinstein es una herramienta sencilla y eficaz para detectar la pérdida de la sensibilidad protectora en los pies de los pacientes diabéticos. Esta prueba permite identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollar úlceras, facilitando intervenciones preventivas oportunas.^{27,28}

Además, la clasificación SAD (Size, Area, Depth) evalúa cinco aspectos de cada lesión: tamaño, profundidad, presencia de sepsis, arteriopatía y neuropatía, proporcionando una puntuación que ayuda a determinar la gravedad de la lesión y orientar el tratamiento adecuado.²⁹

En conclusión, la determinación del grado de riesgo en las lesiones del pie diabético mediante clasificaciones como la de Wagner y la estratificación del IWGDF, junto con herramientas clínicas como el monofilamento de Semmes-Weinstein y la clasificación SAD, son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Etiología del pie diabético

La etiología del pie diabético es multifactorial, siendo la neuropatía periférica y la enfermedad arterial periférica (EAP) los principales factores predisponentes. La neuropatía diabética provoca una pérdida de sensibilidad en los pies, lo que impide a los pacientes detectar lesiones o traumatismos menores, facilitando la formación de úlceras. Por otro lado, la EAP reduce el flujo sanguíneo hacia las extremidades inferiores, dificultando la cicatrización de heridas y aumentando el riesgo de infecciones graves. Estos factores, combinados con una hiperglucemia sostenida, contribuyen significativamente al desarrollo de lesiones en los pies de las personas con diabetes.

Además, la presencia de deformidades en los pies, el uso de calzado inadecuado y la falta de cuidados adecuados incrementan el riesgo de ulceraciones. La identificación temprana y el manejo adecuado de estos factores de riesgo son esenciales para prevenir complicaciones graves, como infecciones profundas y amputaciones.³⁰

Prevención del pie diabético

La mayoría de los comportamientos se modifican debido a las costumbres, creencias y prácticas adquiridas tanto en la comunidad como en la familia. Además, el autocuidado se fundamenta en factores que se modifican de diversas maneras, tanto en capacidades como en acciones. Estos factores incluyen la edad, el género, el sistema familiar, el nivel educativo, la disponibilidad de recursos y los patrones de vida y el estado de salud.³¹

La Organización Mundial de la Salud propone la instrucción de estos procedimientos con el objetivo de prevenir y gestionar estas enfermedades.³² Mediante esta instrucción, se debe fomentar el desarrollo de la capacidad de autocuidado, con el objetivo de que asuma la responsabilidad de su propio cuidado, ayudándoles a tomar

conciencia sobre los hábitos que deben mejorar o adquirir, de tal manera que se sientan seguros en su búsqueda de mejora, independientemente de la severidad de la enfermedad.

En el análisis, se examina la apariencia del pie, como su tonalidad, temperatura, deformidades articulares, historial de cirugías o úlceras, se palpan los pulsos distales, pedios y tibiales posteriores, además de examinar el reflejo aquileo y su sensibilidad térmica, algésica y vibratoria. No obstante, para su aplicación, es imprescindible identificar inicialmente al paciente, llevar a cabo una evaluación de sus antecedentes, del tiempo que ha estado con este diagnóstico y determinar si padece alguna enfermedad macrovascular o microvascular. Esto permitirá aplicar medidas preventivas específicas en función de las necesidades del paciente.³³

Entre los aspectos evaluados del pie se incluyen la coloración, la temperatura, las deformaciones articulares, los antecedentes de cirugías o úlceras, la palpación de pulsos distales, pedis y tibiales posteriores. Además, se analiza el reflejo aquileo y la sensibilidad térmica, algésica y vibratoria. Tras esta aproximación, se determina la clasificación del riesgo, y posteriormente se determina la frecuencia con la que se debe realizar la revisión de los pies.³⁴

Indudablemente, las alternativas disponibles para el personal de salud en la prevención de la diabetes mellitus son principalmente la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación. Sin embargo, se ha procurado abordar las alteraciones de salud principalmente mediante la promoción y la prevención. En consecuencia, es imperativo disponer de la herramienta fundamental para el control de la diabetes mellitus desde el instante en que se diagnostica. Por lo tanto, la educación para la salud debe ser un proceso que se lleva a cabo a lo largo de toda la vida con el fin de

instruir al individuo en el conocimiento de su cuerpo y en el manejo adecuado de su salud.³⁵

De este modo, el autocuidado constituye una estrategia efectiva para la disminución de los costos sanitarios, contribuyendo a la disminución del número de ingresos hospitalarios y consultas de urgencia, promoviendo el uso racional de medicamentos y mejorando la relación entre el profesional de la salud y el paciente.

Autocuidado

El autocuidado es fundamental para el manejo de la diabetes. Además de los medicamentos, los pacientes deben seguir un plan integral que incluya una dieta adecuada, ejercicio regular, cuidados específicos y conocimientos sobre su condición. Es esencial que los pacientes adquieran la comprensión y habilidades necesarias para adoptar hábitos de autocuidado que son esenciales para el control de la enfermedad y para mantener una buena calidad de vida, reduciendo así las posibles complicaciones asociadas con la diabetes mellitus.³⁶

La enseñanza para el autocuidado de la salud es altamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud debido a que se ha demostrado ser un instrumento eficaz que capacita a los pacientes con diabetes para que sean responsables de su propio tratamiento y así puedan prevenir posibles complicaciones derivadas de esta enfermedad crónica.³⁷

El desarrollo del pie diabético como complicación crónica de la diabetes se puede evitar si el paciente está plenamente consciente de la gravedad de su condición y se adhiere de manera estricta a una serie de pautas y directrices, siendo fundamental el mantenimiento de un control adecuado de los niveles de glucosa en sangre. Las recomendaciones de autocuidado que deben ser proporcionadas al paciente incluyen:^{38,39}

- ❖ Realizar una inspección diaria minuciosa del pie para detectar cualquier lesión de forma oportuna.
- ❖ Antes de colocarse los zapatos, es importante examinarlos cuidadosamente para asegurarse de que no haya ningún objeto extraño en su interior que pueda causar molestias o incomodidades al caminar.
- ❖ Es recomendable modificar el calzado, tanto las medias como los zapatos, diariamente.
- ❖ Nunca se debe caminar descalzo.
- ❖ Es importante acudir regularmente a un podólogo para el tratamiento y eliminación de los callos.
- ❖ Es recomendable que las uñas sean cortadas de forma recta y limadas con cuidado para evitar posibles daños en la piel circundante.
- ❖ Para mantener una higiene adecuada, se aconseja realizar el lavado de los pies a diario, asegurándose de secarlos minuciosamente, prestando especial atención a los espacios entre los dedos.
- ❖ Es fundamental utilizar una crema humectante de buena calidad después de cada baño para mantener la piel hidratada y protegida.
- ❖ Evitar bañarse con agua excesivamente caliente puede ayudar a prevenir posibles lesiones en la piel y mantener su salud en óptimas condiciones.

Sin embargo, el aspecto más crucial de todos es mantener un control glucémico adecuado, ya que esto puede tener un impacto significativo en su bienestar general.

Cuidado de los pies

Se recomienda encarecidamente que el paciente realice a diario la vigilancia de sus pies, con la asistencia de un familiar o utilizando un espejo, con el fin de examinar

detenidamente la planta del pie, los espacios entre los dedos, las uñas, el dorso del pie y la pierna.

Es fundamental mantener una adecuada higiene diaria de los pies, prestando especial atención al lavado minucioso y al secado meticuloso de las áreas interdigitales. Es recomendable utilizar agua tibia, con una temperatura no superior a los 37 grados Celsius, para evitar posibles quemaduras o irritaciones en la piel.

No se recomienda en absoluto el uso de bolsas de agua caliente o calentadores eléctricos para calentar los pies, ya que pueden causar quemaduras graves en la piel. Para poder caminar cómodamente dentro de tu hogar, es fundamental utilizar medios que protejan tus pies y eviten cualquier tipo de roca.

Es importante elegir medios que no tengan costuras visibles, ya que estas pueden causar molestias e irritaciones en la piel. Se aconseja optar por medias confeccionadas con materiales naturales como la lana o el algodón, ya que permiten una mejor transpiración y cuidado de tus pies.

La lubricación adecuada del pie es esencial para mantenerlo suave y protegido. Se recomienda utilizar una crema hidratante específica para pies, preferiblemente sin fragancia ni ingredientes mentolados, ya que estos pueden irritar la piel sensible de esta zona. Es importante aplicar la crema con suavidad, masajeando con movimientos circulares para favorecer la absorción y mejorar la circulación sanguínea en los pies. Es importante recordar que las uñas deben ser cortadas de manera recta, evitando así posibles problemas en la piel circundante.

Además, es recomendable limar suavemente los bordes para evitar que queden ásperos y puedan causar incomodidad. En situaciones donde se presentan uñas que están enterradas en la piel o callosidades persistentes, es fundamental buscar la

asistencia de especialistas en el cuidado de la salud para recibir el tratamiento adecuado y evitar posibles complicaciones a largo plazo.

El calzado a utilizar deberá ser confeccionado en piel genuina, con un suave forro de piel de alta calidad, que no presente costuras ni bordes pronunciados en la parte superior del pie, y que brinde amplitud suficiente para permitir el libre movimiento de los dedos.

La suela debe tener al menos tres centímetros más de longitud que el pie, con una ligera inclinación hacia adelante para favorecer una pisada natural y cómoda. Para obtener la medida precisa de un zapato adecuado, se recomienda realizar la prueba preferiblemente en horas vespertinas, cuando los pies estén ligeramente hinchados por la actividad diaria.

En caso de que se identifique alguna anomalía o irregularidad en la estructura del pie, el podólogo o especialista en ortopedia podrá sugerir la utilización de calzado especializado o la confección de plantillas ortopédicas a medida para corregir la postura y prevenir posibles complicaciones a largo plazo. Se brindará orientación al paciente para que pueda identificar un total de 15 signos de alarma, como, por ejemplo, el aumento del tamaño en el pie o en los dedos, variaciones en la coloración o en la temperatura, la existencia de lesiones o ampollas; por consiguiente, se recomienda que en cada visita médica se suministre al paciente la totalidad de los detalles necesarios, a fin de que pueda recibir los cuidados pertinentes de manera oportuna y efectiva.⁴⁰

Directrices sugeridas para el tratamiento del pie diabético

El médico, tras la evaluación y análisis del paciente a través de las áreas de consulta externa o de urgencias, requerirá la hospitalización del paciente. Sin embargo, en el

escenario de una atención ambulatoria, se proporcionarán todas las directrices relativas a los cuidados que deben seguir en su extremidad.⁴¹

Esta evaluación se llevará a cabo a través de las disciplinas de endocrinología, ortopedia y cirugía vascular, con el objetivo de identificar los daños que han surgido. Las directrices proporcionadas al paciente o al familiar se fundamentarán en la categorización del riesgo, utilizando la escala de Wagner.⁴²

En el campo de la cirugía vascular, el profesional de la ortopedia debe tener conocimiento de las posibilidades para la revascularización. Los tratamientos que se identifiquen pertinentes se desarrollarán basándose en la valoración de medicina interna, es decir, mediante la evaluación del nutricionista, los análisis de laboratorio y la Hb glicosilada. En el escenario de que se requiera un procedimiento dentro del ámbito de la cirugía vascular, este debe ser realizado conforme a los criterios prescritos por los médicos.⁴³ En función de su concepto y la evaluación realizada al paciente tanto en el campo de la cirugía vascular como en la medicina interna, el ortopedista elaborará el tratamiento apropiado, con el objetivo constante de preservar sus extremidades.

En caso de resecciones parciales, es imperativo implementar terapia aspirativa con el objetivo de alcanzar una limpieza conforme a la gestión de la terapia de enterostomía.⁴⁴ No obstante, dada la granulometría y limpieza del área, se requiere su revestimiento mediante injertos, colgajos o cualquier otro sistema, como en el contexto de la cirugía plástica.

Es imperativo que los expertos lleven a cabo evaluaciones periódicas para evaluar la adecuación del tratamiento en función del estado de su patología.⁴³ Los parientes del paciente deben recibir directrices del nutricionista respecto a la dieta a adoptar, así como la prevención de complicaciones como resequedades, hongos, polvos

medicados, el manejo apropiado de las extremidades y las uñas, junto con la medicación prescrita para el control de la hiperglucemia.³⁵

En todas las categorías de úlceras, es imperativo llevar a cabo el desbridamiento, con el objetivo de generar un tejido granular adecuado y extraer muestras para su cultivo correspondiente. Los apósitos se sugieren para preservar la humedad, mitigar la pérdida de tejido, fomentar la angiogénesis, la migración celular y la síntesis del tejido conjuntivo.⁴⁵

Con respecto a las estrategias de descarga, se requiere la utilización de férulas de descarga para la resolución de la infección, con una eficacia superior a la de los vendajes convencionales, dado que contribuyen a la reducción de la presión plantar tanto en úlceras no infectadas como en úlceras no isquémicas.⁴⁶

En situaciones de úlceras con una progresión acelerada, es imperativo reconsiderar la implementación de una revascularización percutánea o quirúrgica. Esta intervención se recomienda en casos de pie isquémico infectado, después de dos días de haber iniciado el tratamiento antibiótico. En ausencia de la posibilidad de efectuar esta intervención, se recomienda proceder con la amputación del miembro del paciente diabético.³⁴ Se recomienda llevar a cabo la amputación en situaciones donde uno o varios dedos presenten necrosis extensa, donde los dolores son insostenibles o cuando exista una infección potencialmente letal. Mediante la intervención quirúrgica, se persigue la optimización de la cicatrización, preservando la integridad de la superficie de carga del pie para facilitar la deambulación.⁴¹ La observación debe realizarse cada dos o cinco días para evaluar la respuesta terapéutica. Por lo tanto, se recomienda seleccionar el régimen antibiótico definitivo, fundamentándose en los estudios y en el cultivo. Además, se debe realizar una evaluación de la herida para discernir su proceso de cicatrización. Además, se debe supervisar el control glucémico, revisar los

regímenes de descarga para determinar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Estas evaluaciones deben ser supervisadas por el podólogo.⁴⁷

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta general

P. G.: ¿Cuál es el nivel de impacto de la educación sanitaria en términos de conocimiento, actitud y prácticas en el manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024?

Preguntas específicas

P.E.1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco sobre el manejo del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024?

P.E.2: ¿Qué actitudes predominan en los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco frente al cuidado del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024?

P.E.3: ¿Qué prácticas sobre el manejo del pie diabético adoptan los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes de haber recibido educación sanitaria durante el año 2024?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El pie diabético es una complicación prevalente de la diabetes mellitus, que puede derivar en úlceras, infecciones y amputaciones, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes y generando elevados costos sanitarios. La educación sanitaria se ha identificado como una estrategia clave en la prevención y manejo de esta afección. Según Pangua M; et – al (2024), el autocuidado representa el 95% de los cuidados necesarios en esta enfermedad, por lo que la educación sanitaria es fundamental para prevenir complicaciones.⁴⁸ Sin embargo, existe una carencia de

estudios que evalúen específicamente el impacto de programas educativos en el manejo del pie diabético en el contexto local del Hospital San Juan de Pischo. Este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando evidencia sobre la efectividad de la educación sanitaria en esta población específica, lo que podría fundamentar la implementación de programas educativos adaptados a las necesidades locales.⁴⁹

Realizar este estudio en el Hospital San Juan de Pischo es crucial para entender cómo la educación sanitaria influye en el manejo del pie diabético entre sus pacientes. La identificación de mejoras en el autocuidado y la reducción de complicaciones tras intervenciones educativas puede servir como modelo para otras instituciones de salud en contextos similares. Además, los hallazgos podrían informar políticas de salud pública orientadas a la prevención de complicaciones diabéticas, optimizando recursos y mejorando la calidad de vida de los pacientes. La implementación de programas educativos efectivos podría, a largo plazo, disminuir la incidencia de úlceras y amputaciones, reduciendo la carga económica y social asociada al pie diabético.^{50,51}

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

O. G.: Determinar el nivel de impacto de la educación sanitaria en términos de conocimiento, actitud y prácticas en el manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pischo durante el año 2024.

Objetivos específicos:

O.E.1: Evaluar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pischo sobre el manejo del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024.

O.E.2: Identificar las actitudes predominantes en los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco frente al cuidado del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024.

O.E.3: Describir las prácticas sobre el manejo del pie diabético adoptadas por los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes de haber recibido educación sanitaria durante el año 2024.

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis

En el presente estudio no se plantea hipótesis, ya que se enmarca en un diseño metodológico descriptivo, observacional y transversal. Este tipo de enfoque tiene como finalidad caracterizar un fenómeno tal como ocurre en un momento determinado del tiempo, sin manipulación de variables ni aplicación de intervenciones experimentales. En este caso específico, se busca describir el impacto de la educación sanitaria en el manejo del pie diabético, analizando dimensiones como el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Pisco durante el año 2024. A diferencia de los estudios correlacionales, explicativos o experimentales, en los diseños descriptivos y transversales no es necesario formular hipótesis, ya que no se busca establecer relaciones causales o asociativas, sino observar, registrar y analizar variables tal como se presentan en una población específica. Por ello, la estructura metodológica del presente trabajo se apoya en la formulación de preguntas y objetivos de investigación, que permiten realizar una caracterización detallada del fenómeno de estudio en un momento determinado.

Variables

❖ Variable dependiente:

- Conocimiento sobre el manejo del pie diabético

❖ Variables independientes:

- Educación sanitaria
- Nivel de conocimiento
- Prácticas de autocuidado
- Características sociodemográficas: Edad, sexo, nivel educativo, procedencia, ocupación, IMC, adherencia al tratamiento

Operacionalización de las variables

Anexo N ° 2

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa, ya que emplea la recolección y análisis de datos numéricos para describir el fenómeno estudiado de forma objetiva y medible. Asimismo, se clasifica como una investigación descriptiva, debido a que tiene como propósito principal caracterizar el impacto de la educación sanitaria sobre el manejo del pie diabético, centrándose en dimensiones como el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y los factores sociodemográficos. Este tipo de estudio no pretende establecer relaciones causales ni manipular variables, sino observar y describir las condiciones actuales de la población en estudio tal como se presentan en la realidad.

Adicionalmente, es un estudio retrospectivo, ya que se basa en la revisión de registros y datos previamente obtenidos en el año 2024, permitiendo observar eventos pasados sin intervenir en su desarrollo. Este tipo de estudio no pretende establecer relaciones causales ni manipular variables, sino observar y describir las condiciones actuales de la población en estudio tal como se presentan en la realidad.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño adoptado para este trabajo es de tipo no experimental, ya que no se manipulan intencionadamente las variables independientes, sino que se recogen los datos tal y como ocurren en su contexto natural. Específicamente, se trata de un diseño transversal, dado que la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, permitiendo analizar simultáneamente las variables de interés en una muestra específica de pacientes atendidos durante el año 2024 en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Además, es un estudio de tipo observacional, puesto que el investigador no interviene en las condiciones del fenómeno, sino que registra, mide y

analiza lo que sucede en relación con la educación sanitaria y su efecto en el manejo del pie diabético. Este diseño permite obtener una visión clara y actual de la situación, útil para orientar futuras intervenciones en salud.

POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La población del presente estudio estuvo conformada por 152 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que asistieron regularmente a las consultas del servicio de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, con fines de seguimiento y evaluación en relación con el manejo del pie diabético.

El tamaño de la muestra se calculó a partir de una población finita de 152 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos regularmente en el servicio de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. Para determinar la muestra, se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %, por ser el valor más conservador cuando no se conoce la proporción real del fenómeno. Como resultado, se obtuvo una muestra representativa conformada por 109 pacientes, la cual fue seleccionada para participar en el estudio.

Formula finita para muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(e^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

- **n** = tamaño de muestra
- **N** = tamaño de la población (152)
- **Z** = valor Z para el nivel de confianza (1.96 para 95%)
- **p** = probabilidad esperada del fenómeno (0.5 si no se conoce)
- **q** = 1 – p (0.5)
- **e** = margen de error permitido (por ejemplo, 5% → 0.05)

Aplicando la formula:

$$n = \frac{152 * 3.8416 * 0.25}{(0.0025 * 151) + (3.8416 * 0.25)}$$
$$n = 109.11$$

Criterios de inclusión y exclusión:

➤ Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II.
- ❖ Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de pie diabético con y sin presencia de úlceras.

➤ Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes con pie diabético en estadio avanzado o amputaciones.
- ❖ Pacientes con discapacidades cognitivas o barreras que limiten su comprensión.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información, se empleó la técnica de la encuesta, por ser un método apropiado dentro del enfoque cuantitativo, que permitió recopilar datos estructurados de forma directa y estandarizada de los pacientes seleccionados. Previo a la aplicación de las encuestas, se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes registrados en el servicio de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Pisco, con el fin de verificar el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y su seguimiento en relación con el pie diabético. Una vez confirmada la información clínica, se procedió a establecer la comunicación con cada persona y a brindarles las indicaciones respectivas, asegurando el consentimiento informado. La encuesta se aplicó de forma individual, presencial y anónima, y permitió obtener información sobre el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y las características

sociodemográficas. Esta técnica facilitó la sistematización de los datos, permitiendo su posterior análisis estadístico con objetividad y rigor metodológico.

Además, se utilizaron tres instrumentos que fueron seleccionados por su pertinencia metodológica y su aplicación previa en estudios similares. En primer lugar, el cuestionario “Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores”, desarrollado y validado por Gil et al., el cual fue adaptado para el presente estudio y permitió valorar el nivel de información, las actitudes y las prácticas de autocuidado de los pacientes.⁵² En segundo lugar, se aplicó el test de Morisky-Green, instrumento validado internacionalmente, que permitió evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas, incluido el pie diabético. Finalmente, dichos instrumentos fueron aplicados de forma individual y bajo consentimiento informado.

III. RESULTADOS.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024.

Características sociodemográficas	n	%
Edad*	109	100,0
Adulto	63	57,8
Adulto mayor	46	42,2
Sexo	109	100,0
Femenino	35	32,1
Masculino	74	67,9
Nivel educativo**	109	100,0
Superior	54	49,5
Básico	55	50,5
Procedencia	109	100,0
Urbano	79	72,5
Rural	30	27,5
Ocupación	109	100,0
Jubilados	35	32,1
Activos	74	67,9
I.M.C.***	109	100,0
Normopeso	35	32,1
Sobrepeso	23	21,1
Obesidad	51	46,8
Adherencia terapéutica****	109	100,0
Adherente	59	54,1
No adherente	50	45,9

Edad:** Adulto [30; 59 años], Adulto mayor [≤ 60 años], $\bar{x} = 55,91 - SD = \pm 10,032 - V_{min} = 40 - V_{máx} = 72$. *Nivel educativo:** Superior [Universitario y/o técnico], Básico [Primaria y/o secundaria] *****I.M.C.:** Normopeso [18,5 – 24,9], Sobrepeso [25,0 – 29,9], Obesidad [$> 30,0$], $\bar{x} = 28,65 - SD = \pm 4,37 - V_{min} = 19,7 - V_{máx} = 35,5$ ******Adherencia terapéutica** según test de Morisky – Green: Adherente [No – Si – No]

Fuente: Historias clínicas proporcionadas por el área estadística del hospital San Juan de Pischo, 2024. En el análisis de la tabla 1 se plasma las características sociodemográficas de los 109 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pischo en el año 2024, se evidenció que la mayoría pertenecían al grupo etario adulto (30 a 59 años) con un 57,8% (n=63), mientras que el 42,2% (n=46) eran adultos mayores (60 años o más). La edad media fue de 55,91 años con una desviación estándar ($\pm DE$) de

10,032, con un rango de edades entre 40 años como mínimo (V_{\min}) y 72 años como máximo (V_{\max}). En cuanto al sexo, se observó un marcado predominio del género masculino, que representó el 67,9% ($n=74$) de la muestra, frente al 32,1% ($n=35$) correspondiente al sexo femenino.

Respecto al nivel educativo, se encontró una distribución casi equilibrada entre quienes contaban con educación básica (primaria y/o secundaria), con un 50,5% ($n=55$), y aquellos con nivel superior (universitario y/o técnico), con un 49,5% ($n=54$). En cuanto al origen geográfico, predominó la procedencia urbana con un 72,5% ($n=79$), en comparación con el 27,5% ($n=30$) que provenía de zonas rurales, lo cual podría relacionarse con una mayor accesibilidad a servicios de salud en entornos urbanos. En el aspecto ocupacional, el 67,9% ($n=74$) de los pacientes se encontraban activos laboralmente, mientras que el 32,1% ($n=35$) estaban jubilados, lo que refleja una mayor participación de personas aún en edad laboral activa dentro del estudio.

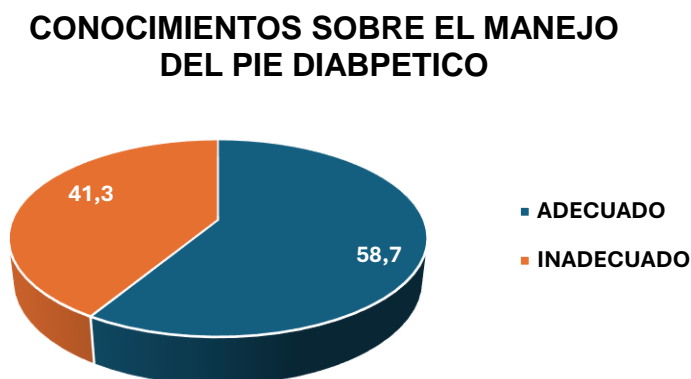
Al evaluar el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC), se encontró que el 46,8% ($n=51$) presentaban obesidad ($IMC > 30,0$), el 21,1% ($n=23$) tenían sobrepeso (IMC entre 25,0 y 29,9) y el 32,1% ($n=35$) presentaban normopeso (IMC entre 18,5 y 24,9). La media del IMC fue de 28,65 con una desviación estándar de $\pm 4,37$, un valor mínimo de 19,7 y un máximo de 35,5, lo que indica una tendencia general al sobrepeso y obesidad, factores conocidos por agravar el control glucémico en pacientes diabéticos. Finalmente, respecto a la adherencia terapéutica medida mediante el test de Morisky-Green, se evidencia que el 45,9% ($n=50$) de los pacientes no eran adherentes al tratamiento, mientras que el 54,1% ($n=59$) sí lo eran (respuesta No – Sí – No), evidenciando una preocupante falta de compromiso con el tratamiento médico en más de la mitad de los participantes.

Tabla 2. Conocimientos acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024

ITEMS	NO		SI	
	N	%	N	%
1. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una disminución del flujo sanguíneo en sus pies?	63	57,8	46	42,2
2. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una falta de sensibilidad en sus pies?	64	58,7	45	41,3
3. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en sus pies?	47	43,1	62	56,9
4. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan gangrena?	51	46,8	58	53,2
5. ¿Ha recibido alguna información sobre el cuidado del pie diabético?	47	43,1	62	56,9
6. ¿Tiene conocimiento de que fumar puede reducir el flujo sanguíneo en los pies?	66	60,6	43	39,4
7. ¿Sabía que si pierde la sensibilidad de los pies es más propenso a tener úlceras de pie diabético?	64	58,7	45	41,3
8. ¿Sabía que si tiene el flujo sanguíneo disminuido en el pie es más propenso a tener úlceras de pie diabético?	63	57,8	46	42,2
9. ¿Sabía que si tiene infección en el pie puede desarrollar heridas?	45	41,3	64	58,7
	Bordes rectos		Bordes redondos	
10. ¿Cuál crees que es la forma más adecuada de cortarse las uñas?	57	52,3	52	47,7

Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

Figura 1. Dimensión cognitiva acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024



Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

En el presente gráfico N ° 2 se evaluó la dimensión cognitiva sobre el manejo del pie diabético en 109 pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. En los resultados de la Tabla 2, se observa que un porcentaje considerable de pacientes respondió incorrectamente a varias afirmaciones relacionadas con los factores de riesgo y prevención del pie diabético. Por ejemplo, el 57,8% (n=63) desconocía que los pacientes con diabetes suelen presentar disminución del flujo sanguíneo en los pies y el 64,2% (n=70) ignoraba que también pueden perder sensibilidad. Asimismo, el 59,6% (n=65) no había recibido información alguna sobre el cuidado del pie diabético, y el 60,6% (n=66) desconocía que fumar puede reducir aún más el flujo sanguíneo en las extremidades inferiores. Del mismo modo, el 58,7% (n=64) no sabía que la pérdida de sensibilidad aumenta el riesgo de úlceras, y el 57,8% (n=63) no conocía que una disminución del flujo también eleva este riesgo. Sin embargo, en ítems más directos como saber que una infección en el pie puede desarrollar heridas, el 58,7% (n=64) respondió correctamente. En cuanto al ítem 10, sobre la forma adecuada de cortarse las uñas, el 52,3% (n=57) indicó bordes rectos, lo cual es lo recomendado, aunque aún el 47,7% (n=52) lo hacía incorrectamente.

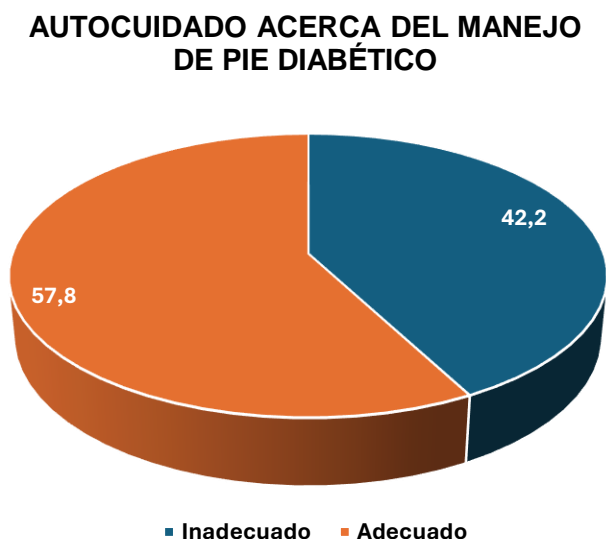
Estos hallazgos se resumen en la Figura 1, donde se muestra que solo el 58,7% de los pacientes presentaron un conocimiento **adecuado** sobre el manejo del pie diabético, mientras que el **41,3%** evidenció un nivel de conocimiento **inadecuado**, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas orientadas a la prevención de complicaciones asociadas al pie diabético. Estos resultados reflejan brechas importantes en la educación sanitaria brindada a los pacientes y destacan la importancia de reforzar intervenciones que promueven el autocuidado informado en esta población vulnerable.

Tabla 3. Autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024

ITEMS	NO		SI	
	N	%	N	%
1. ¿Está dispuesto a cambiar sus hábitos con la comida y hacer ejercicios regularmente para prevenir futuras complicaciones derivadas de la diabetes?	19	17,4	90	82,6
2. ¿Cree que las personas con diabetes deberían adquirir la responsabilidad de examinarse sus propios pies?	35	32,1	74	67,9
3. ¿Está dispuesto a utilizar especial recomendado por el podólogo/enfermera/médico?	25	22,9	84	77,1
4. ¿Utilizaría el calzado para interiores aconsejando por el podólogo/enfermera/médico?	29	26,6	80	73,4
5. ¿Cree que se puede llevar una vida normal si sigue las recomendaciones adecuadas para la diabetes?	16	14,7	93	85,3

Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

Figura 2. Autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024



Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

En la tabla N °3 se presenta la evaluación del autocuidado sobre el manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, se identificó que, si bien la mayoría de los encuestados mostraron una actitud favorable hacia ciertas conductas preventivas, aún persisten brechas importantes que comprometen la adherencia plena al autocuidado. En la Tabla 3 se observa que el 82,6% (n=90) de los pacientes manifestó estar dispuesto a cambiar sus hábitos alimenticios y realizar ejercicios para prevenir complicaciones, mientras que un 67,9% (n=74) indicó que considera necesario adquirir la responsabilidad de examinar sus pies de forma regular. En cuanto al uso de elementos especializados, el 77,1% (n=84) declaró que utilizaría el equipo especial recomendado para el personal de salud, y el 73,4% (n=80) señaló que usaría el calzado especial recomendado para interiores. Sin embargo, un 14,7% (n=16) cree que puede mantener una vida normal sin seguir las recomendaciones médicas, lo cual representa un punto crítico en la percepción del riesgo.

De forma resumida, la Figura 2 revela que solo el 42,2% de los pacientes evidenciaron un autocuidado adecuado frente al 57,8% con un autocuidado inadecuado, lo cual pone en evidencia que más de la mitad de los pacientes aún no aplican correctamente las prácticas recomendadas para la prevención de complicaciones en el pie diabético. Este resultado resalta la necesidad urgente de reforzar las intervenciones educativas y el acompañamiento continuo del equipo de salud, a fin de fomentar un comportamiento proactivo y responsable frente al autocuidado, elemento clave en la prevención de úlceras, infecciones y amputaciones.

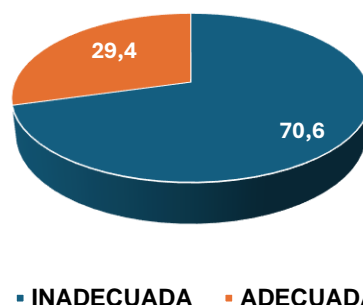
Tabla 4. Conocimiento en prácticas de autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024

ITEMS	NO		SI			
	N	%	N	%		
1. ¿Realiza la higiene de sus pies diariamente?	38	34,9	71	65,1		
2. ¿Hidrata las zonas secas de sus pies diariamente?	67	61,5	42	38,5		
3. ¿Revisa sus pies diariamente en busca de alguna herida?	77	70,6	32	29,4		
4. ¿Corta las uñas de sus pies (corte recto) regularmente?	49	45,0	60	55,0		
5. ¿Revisa si sus zapatos o calcetines dejan marcas en sus pies?	77	70,6	32	29,4		
	CONSULTARLO		RESOLVERLO POR SI MISMO			
	N	%	N	%		
6. ¿Qué haría si se encuentra algo anormal en sus pies?	70	64,2	39	35,8		
	> 1 VEZ ANUAL		1 VEZ ANUAL		CUANDO SE DAÑAN	
	N	%	N	%	N	%
7. ¿Cada cuánto cambia de calzado?	11	10,1	39	35,8	59	54,1
	C/ 6 MESES		1 VEZ ANUAL		CUANDO HAY PROBLEMA	
	N	%	N	%	N	%
8. ¿Cada cuánto va a que le revisen los pies?	13	11,9	23	21,1	73	67,0

Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

Figura 3. Conocimiento en prácticas de autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ACERCA DEL MANEJO DE PIE DIABÉTICO



Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

En la presente tabla N ° 4, se visualiza la evaluación del conocimiento en prácticas de autocuidado respecto al manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, se encontró que la mayoría de los participantes presentaron comportamientos favorables en actividades básicas de higiene y vigilancia. Según la Tabla 4, el 94,9% (n=103) realiza la higiene de sus pies diariamente, el 83,5% (n=91) hidrata las zonas secas y el 83,5% (n=91) revisa sus pies en busca de lesiones. Además, el 45,0% (n=49) corta sus uñas en forma recta regularmente y el 71,6% (n=78) revisa su calzado en busca de cuerpos extraños o marcas. Sin embargo, al ser consultados sobre cómo actuarían ante una anomalía en sus pies, el 35,8% (n=39) optaría por resolverlo por sí mismo en lugar de consultar al personal de salud (64,2%, n=70), lo cual representa un riesgo potencial de agravamiento de lesiones.

Respecto a la frecuencia con la que cambian su calzado, solo el 5,5% (n=6) lo hace mensualmente, mientras que el 41,3% (n=45) lo cambia únicamente cuando ya está dañado, y el 53,2% (n=58) lo reemplaza una vez al año. En cuanto a la revisión profesional de los pies, el 67,0% (n=73) refiere hacerlo solo cuando es necesario, el 23,1% (n=25) una vez al año, y apenas el 11,9% (n=13) con una frecuencia de cada seis meses, lo cual indica una baja frecuencia de control preventivo.

El 70,6% de los pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento en prácticas de autocuidado del pie diabético, mientras que un 29,4% reflejó un conocimiento inadecuado (Figura 3). Es necesario reforzar la educación continua sobre signos de alarma y la importancia del monitoreo periódico para prevenir complicaciones severas como úlceras o amputaciones, ya que persisten debilidades en la búsqueda de atención profesional ante problemas podológicos a pesar de la adopción de prácticas higiénicas apropiadas por la mayoría.

Tabla 5. Relación de las características sociodemográficas con el conocimiento acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024

Características sociodemográficas	INADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%
Edad	64	100,0	45	100,0
Adulto	39	60,9	24	53,3
Adulto mayor	25	39,1	21	46,7
Sexo	64	100,0	45	100,0
Femenino	23	35,9	12	26,7
Masculino	41	64,1	33	73,3,
Nivel educativo	64	100,0	45	100,0
Superior	32	50,0	22	48,9
Básico	32	50,0	23	51,1
Procedencia	64	100,0	45	100,0
Urbano	46	71,9	33	73,3
Rural	18	28,1	12	26,7
Ocupación	64	100,0	45	100,0
Jubilados	20	31,3	15	33,3
Activos	44	68,8	30	66,7
I.M.C.	64	100,0	45	100,0
Normopeso	21	32,8	14	31,1
Sobrepeso	11	17,2	12	26,7
Obesidad	32	50,0	19	42,2
Adherencia terapéutica	64	100,0	45	100,0
Adherente	31	48,4	28	62,2
No adherente	33	51,6	17	37,8

Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

En la tabla N ° 5 se presenta la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pischo, 2024. Se identificó que el 60,9% (n=39) de los adultos presentó un conocimiento inadecuado, mientras que solo el 35,3% (n=24) mostró un conocimiento adecuado; en cambio, los adultos mayores reflejaron una mejor proporción con conocimiento adecuado (46,7%, n=21) en comparación con un 39,1% (n=25) que tuvo conocimiento inadecuado. En cuanto al sexo, el 64,1% (n=41) de los hombres presentó un conocimiento adecuado frente a un 35,9% (n=23) de mujeres; Sin embargo, en el grupo con conocimiento inadecuado, predominó el sexo

femenino (64,1%, n=41), lo que sugiere una diferencia de género en la comprensión del manejo del pie diabético.

Respecto al nivel educativo, se observó que el 50,0% (n=32) de quienes tenían nivel educativo básico mostraron conocimiento inadecuado, mientras que el 51,1% (n=23) de los que mostraron conocimiento adecuado contaban con formación superior, indicando que un mayor nivel educativo podría estar relacionado con un mejor entendimiento sobre el cuidado del pie diabético. En relación con la procedencia, los pacientes del área urbana presentaron mayores niveles de conocimiento adecuados (73,3%, n=33), en tanto que el 71,9% (n=46) de quienes vivían en zonas rurales mostraron un nivel inadecuado de conocimiento.

En cuanto a la ocupación, el 68,5% (n=44) de los pacientes con conocimiento inadecuado eran activos laboralmente, frente a un 66,7% (n=30) con conocimiento adecuado en el mismo grupo, lo que indica una distribución similar. En el análisis del índice de masa corporal (IMC), se encontró que el 50,0% (n=32) de los pacientes con obesidad presentaron conocimiento inadecuado, mientras que aquellos con normopeso mostraron una proporción mayor de conocimiento adecuado (31,1%, n=14), lo que sugiere una relación potencial entre un estado nutricional saludable y un mejor conocimiento sobre el autocuidado.

Por último, se identificó que el 62,2% (n=28) de los pacientes adherentes al tratamiento tenían un conocimiento adecuado, mientras que el 51,6% (n=33) de los no adherentes presentaron conocimiento inadecuado, lo que evidencia una posible asociación entre la adherencia terapéutica y el nivel de conocimiento, destacando la importancia de un tratamiento continuo como parte integral del manejo del pie diabético.

Tabla 6. Relación de las características sociodemográficas con el autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pisco, 2024

Características sociodemográficas	AUTOCUIDADO			
	INADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%
Edad	46	100,0	63	100,0
Adulto	29	63,0	34	54,0
Adulto mayor	17	37,0	29	46,0
Sexo	46	100,0	63	100,0
Femenino	16	34,8	19	30,2
Masculino	30	65,2	44	69,8
Nivel educativo	46	100,0	63	100,0
Superior	21	45,7	33	52,4
Básico	25	54,3	30	47,6
Procedencia	46	100,0	63	100,0
Urbano	30	65,2	49	77,8
Rural	16	34,8	14	22,2
Ocupación	46	100,0	63	100,0
Jubilados	15	32,6	20	31,7
Activos	31	67,4	43	68,3
I.M.C.	46	100,0	63	100,0
Normopeso	15	32,6	20	31,7
Sobrepeso	8	17,4	15	23,8
Obesidad	23	50,0	28	44,5
Adherencia terapéutica	46	100,0	63	100,0
Adherente	21	45,7	29	46,0
No adherente	25	54,3	34	54,0

Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pisco, 2024.

En la tabla N ° 6 se presenta la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de autocuidado en el manejo del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. En relación con la edad, se evidencia que el 63,0% (n=29) de los adultos presentan un autocuidado inadecuado, mientras que el 54,0% (n=34) de los que mostraron un autocuidado adecuado también pertenecen a este grupo etario. En contraste, el 46,0% (n=29) de los pacientes con autocuidado adecuado eran adultos mayores, mientras que sólo el 37,0%

(n=17) del grupo con autocuidado inadecuado tenía dicha edad, lo que podría sugerir que los adultos mayores tienen una mejor conciencia del autocuidado. En cuanto al sexo, el 65,2% (n=30) de los pacientes con autocuidado inadecuado fueron varones, al igual que el 69,8% (n=44) de quienes mostraron un autocuidado adecuado, evidenciando una distribución bastante homogénea según el sexo.

Respecto al nivel educativo, se encontró que el 54,3% (n=25) de los pacientes con educación básica tuvieron un autocuidado inadecuado, en tanto que el 60,3% (n=38) de los que presentaron un autocuidado adecuado también contaban con formación básica, lo que sugiere que el nivel educativo por sí solo no parece ser un factor determinante. En cuanto a la procedencia, el 65,2% (n=30) de quienes vivían en zonas urbanas presentaron autocuidado inadecuado, frente al 77,8% (n=49) de quienes vivían en zonas urbanas y presentaron autocuidado adecuado, lo cual indica una tendencia favorable hacia el autocuidado entre quienes residen en áreas urbanas. Con relación a la ocupación, el 67,4% (n=31) de los pacientes activos mostraron un autocuidado inadecuado, y el 68,3% (n=43) de los que mostraron un autocuidado adecuado también eran activos, lo que revela una distribución proporcional. En cuanto al estado nutricional según el IMC, se observó que el 47,8% (n=22) de los pacientes con autocuidado inadecuado tenían obesidad, mientras que el 46,0% (n=30) de quienes mostraban autocuidado adecuado también presentaban obesidad. Asimismo, el 28,3% (n=17) de los pacientes con autocuidado adecuado tenían sobrepeso, frente al 17,4% (n=8) del grupo inadecuado. Estos datos sugieren que los pacientes con normopeso tienden ligeramente a tener un mejor autocuidado (25,4%, n=18) en comparación con el 34,8% (n=16) de los que presentaron autocuidado inadecuado.

Finalmente, en lo que respecta a la adherencia terapéutica, se encontró que el 54,3% (n=25) de los pacientes no adherentes mostraron un autocuidado inadecuado, mientras que el 60,3% (n=38) de los pacientes con autocuidado adecuado fueron adherentes al tratamiento, lo que evidencia una relación positiva entre la adherencia terapéutica y la práctica efectiva del autocuidado. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer la adherencia como estrategia clave en la prevención de complicaciones del pie diabético.

Tabla 7. Relación de las características sociodemográficas con la práctica de autocuidado acerca del manejo de pie diabético de pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Pischo, 2024

Características sociodemográficas	PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO			
	INADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%
Edad	77	100,0	32	100,0
Adulto	41	53,2	22	68,8
Adulto mayor	36	46,8	10	31,3
Sexo	77	100,0	32	100,0
Femenino	28	36,4	7	21,9
Masculino	49	63,6	25	78,1
Nivel educativo	77	100,0	32	100,0
Superior	36	46,8	18	56,2
Básico	41	53,2	14	43,8
Procedencia	77	100,0	32	100,0
Urbano	56	72,7	23	71,9
Rural	21	27,3	9	28,1
Ocupación	77	100,0	32	100,0
Jubilados	24	31,2	11	34,4
Activos	53	68,8	21	65,6
I.M.C.	77	100,0	32	100,0
Normopeso	24	31,1	11	34,4
Sobrepeso	17	22,1	6	18,7
Obesidad	36	46,8	15	46,9
Adherencia terapéutica	77	100,0	32	100,0
Adherente	34	44,2	16	50,0
No adherente	43	55,8	16	50,0

Fuente: Aplicación de encuesta estructurada en pacientes diabéticos del hospital San Juan de Pischo, 2024.

En la tabla N ° 7 se analiza la relación entre las características sociodemográficas y la práctica de autocuidado frente al manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pischo, 2024. Se observa que, del total de 77 pacientes con prácticas de autocuidado inadecuadas, el 53,2% (n=41) eran adultos, mientras que el 46,8% (n=36) eran adultos mayores; en contraste, entre quienes presentaron prácticas adecuadas (n=32), el 68,8% (n=22) fueron adultos, y el 31,3% (n=10) adultos mayores, lo cual sugiere una mejor práctica en personas más jóvenes. En cuanto al

sexo, el 63,6% (n=49) de los pacientes con práctica inadecuada fueron hombres, mientras que el 71,9% (n=23) de los que tuvieron una práctica adecuada también fueron del sexo masculino, evidenciando una tendencia favorable en este grupo.

Respecto al nivel educativo, se encontró que el 53,2% (n=41) de los pacientes con nivel educativo básico mostraron prácticas inadecuadas, frente al 43,8% (n=14) que tuvieron prácticas adecuadas; por otro lado, el 56,3% (n=18) de los pacientes con prácticas adecuadas contaban con educación superior, lo que sugiere que un mayor nivel educativo podría asociarse a mejores conductas de autocuidado. En cuanto a la procedencia, el 72,7% (n=56) de quienes vivían en zonas urbanas mostraron prácticas inadecuadas, y el 90,6% (n=29) de los que tuvieron prácticas adecuadas también residían en el área urbana, indicando una clara ventaja de este grupo en el acceso o aplicación de medidas preventivas.

Al analizar la ocupación, el 68,8% (n=53) de los pacientes activos presentaron una práctica inadecuada, aunque también representaron el 65,6% (n=21) del grupo con prácticas adecuadas. Este comportamiento indica una ligera mejora en aquellos que están en actividad laboral, aunque aún con margen de mejora. En cuanto al IMC, el 46,8% (n=36) de los pacientes con práctica inadecuada tenían obesidad, mientras que solo el 28,1% (n=9) de los que practicaban adecuadamente el autocuidado presentaban esta condición. Por el contrario, el normopeso estuvo presente en el 34,4% (n=11) del grupo con buenas prácticas, evidenciando una asociación positiva entre un mejor estado nutricional y un mayor cuidado preventivo.

El 68,8% de los pacientes adherentes mantenían una práctica adecuada del autocuidado, en comparación con el 55,8% de los pacientes no adherentes que presentaban una práctica inadecuada. Es necesario reforzar las intervenciones educativas y motivacionales en los grupos no adherentes y con menor escolaridad.

IV. DISCUSIÓN.

Respecto al **Objetivo Específico 1**, el estudio reveló que el 58,7% de los pacientes diabéticos del Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2024 presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre el manejo del pie diabético, mientras que el 41,3% mostró un nivel inadecuado. Este resultado indica una tendencia positiva, aunque insuficiente, en la comprensión de los factores de riesgo, medidas preventivas y signos de alarma asociados al pie diabético. Al contrastar estos hallazgos con estudios internacionales como el de Medina et al. (2020) en Cuba, se observa una diferencia significativa, dado que en dicha investigación el 84,3% de los pacientes tenía mala información y el 82,1% un autocuidado deficiente, evidenciando una brecha informativa mayor. Asimismo, Arévalo (2024) en Iquitos reportó que el 75,7% de sus pacientes poseían conocimiento bajo, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer las acciones educativas en contextos con menor acceso a información o cobertura sanitaria limitada. A nivel regional, Mamani (2023) en Arequipa encontró que la edad avanzada, el nivel educativo primario y la baja adherencia al tratamiento eran factores asociados a un bajo nivel de conocimiento, hallazgos que también se reflejaron parcialmente en nuestra población. Es importante destacar que, si bien más de la mitad de los pacientes evaluados evidenciaron un conocimiento adecuado, este no siempre se traduce en prácticas efectivas, por lo cual se recomienda profundizar en la educación continua personalizada y contextualizada para asegurar el impacto real del conocimiento en la prevención de complicaciones como úlceras o amputaciones.

Respecto al **Objetivo Específico 2**, las prácticas de autocuidado presentaron deficiencias importantes, dado que el 57,8% de los pacientes mostraron comportamientos inadecuados, especialmente en lo referido a la frecuencia de revisión de los pies, cambio de calzado, asistencia al podólogo y uso de calzado apropiado. Solo el 42,2% de los encuestados evidenció una práctica adecuada de autocuidado. Este resultado está en línea con lo

hallado por Campos (2022) en Chincha, donde solo el 29% alcanzó un nivel adecuado de autocuidado, mientras que el 40% tuvo un nivel globalmente inadecuado. De forma similar, Miranda (2023) en Chiclayo identificó falencias en hábitos de higiene, hidratación y revisión periódica de los pies, además de una escasa participación familiar en el cuidado. A nivel internacional, Bravo (2022) en Ecuador evidenció una baja adherencia a las recomendaciones de enfermería (40%) y uso limitado de cremas (60%), indicadores que también se manifestaron en nuestra muestra. El estudio de Barberán (2021), también en Ecuador, encontró que aunque los pacientes realizaban cortes adecuados de uñas (89%), sólo el 9% secaba correctamente sus pies, y ninguno asistía regularmente a controles podológicos, patrones que se reflejan también en nuestro entorno local. Es relevante mencionar que a pesar de que algunos conocimientos básicos están presentes, la internalización de estos como hábitos permanentes aún no se ha consolidado. Esto pone de manifiesto la necesidad de diseñar programas de intervención educativa con componentes motivacionales, seguimiento continuo y enfoque familiar para fomentar una conducta de autocuidado sostenible.

Referente al **Objetivo Específico 3**, se evidenció que las características sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la procedencia, el IMC y la adherencia terapéutica estuvieron significativamente asociadas con el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Los pacientes adultos mayores y aquellos con nivel educativo superior mostraron un mayor conocimiento y mejor autocuidado. Además, se observó que la procedencia urbana estuvo relacionada positivamente con ambos aspectos, lo cual se alinea con el estudio de Flores (2022) en Subtanjalla, quien halló una asociación significativa entre edad, tiempo de enfermedad y déficit de autocuidado. En el presente estudio, los pacientes con adherencia terapéutica mostraron porcentajes más altos tanto en conocimiento como en prácticas adecuadas, lo cual

coincide con los hallazgos de García et al. (2020) en Cuba, quienes demostraron que tras una intervención educativa se mejoró significativamente la adherencia al tratamiento, el control glucémico y el autocuidado podológico. El estudio de Quemba et al. (2021) también resaltó el impacto de estrategias educativas estructuradas, sostenidas y adaptadas a las características del paciente para mejorar las habilidades de autocuidado. Asimismo, Castañeda (2022) en Trujillo demostró que existe una correlación significativa entre conocimiento y práctica, reforzando la importancia de implementar programas educativos que aborden ambos aspectos de manera integrada. En ese sentido, la evidencia sugiere que las estrategias educativas deberían ser diferenciadas, considerando nivel de instrucción, entorno geográfico y grado de compromiso con el tratamiento para lograr un cambio conductual efectivo y duradero.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio coinciden con la evidencia nacional e internacional al evidenciar que la educación sanitaria es un determinante clave en la prevención del pie diabético, pero debe ir acompañada de acciones interactivas, seguimiento continuado y enfoque integral. A pesar de que se registraron avances en el conocimiento de los pacientes, estos deben ser reforzados con estrategias que faciliten la traducción del saber en hábito, particularmente en poblaciones con bajo nivel educativo, zonas rurales o con baja adherencia terapéutica. La evidencia recopilada, tanto local como externa, subraya la urgencia de diseñar programas sostenibles que prioricen la educación individualizada, familiar y comunitaria, con el fin de prevenir complicaciones crónicas que comprometan la salud podológica y general de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

V. CONCLUSIONES.

- Se concluyó que la educación sanitaria tiene un impacto relevante en el manejo del pie diabético, especialmente en los niveles de conocimiento, actitud y prácticas de los pacientes. Sin embargo, dicho impacto resulta aún insuficiente para consolidar un cambio conductual sostenido. Aunque se registraron avances en la comprensión del problema y una actitud favorable, las prácticas continúan siendo inadecuadas en la mayoría de los casos, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas mediante intervenciones personalizadas, motivacionales y con seguimiento continuo.

- Se concluyó que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el manejo del pie diabético antes de recibir educación sanitaria fue adecuado en el 58,7% de los casos, reflejando una comprensión moderada sobre factores de riesgo, signos de alarma y medidas preventivas. No obstante, aún persiste una proporción considerable (41,3%) con conocimientos inadecuados, lo cual limita la eficacia de cualquier intervención. Estos resultados son similares a estudios nacionales e internacionales que señalan una deficiente formación sobre el autocuidado podológico en contextos de baja cobertura educativa.

- Se concluyó que las actitudes frente al cuidado del pie diabético, si bien en algunos pacientes fueron favorables, no se tradujeron de manera consistente en prácticas efectivas. Aunque la mayoría mostró disposición a seguir indicaciones, el temor, la desinformación y la desmotivación representaron obstáculos. Esto demuestra que la actitud por sí sola no basta para un manejo adecuado del pie diabético y que es

fundamental reforzar los procesos formativos con componentes emocionales y participativos.

- Se concluyó que las prácticas de autocuidado fueron en su mayoría inadecuadas, ya que solo el 42,2% de los pacientes adoptaron medidas apropiadas como la revisión diaria de los pies, uso de calzado adecuado o asistencia regular al podólogo. Las prácticas incorrectas persisten a pesar de la presencia de conocimientos básicos, lo cual subraya que la simple información no garantiza el cambio de conducta. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar programas educativos prácticos, con refuerzo conductual y apoyo familiar, para mejorar las rutinas de cuidado en el entorno real del paciente.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Implementar sesiones periódicas de educación sanitaria para pacientes diabéticos, enfocadas en reforzar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado del pie, utilizando lenguaje sencillo y recursos visuales.
2. Se recomienda diseñar **talleres interactivos y personalizados de educación sanitaria**, orientados a fortalecer el nivel de conocimiento sobre el manejo del pie diabético, empleando lenguaje accesible, recursos visuales y ejemplos prácticos. Asimismo, se sugiere integrar estos talleres como parte del protocolo de atención de pacientes diabéticos desde el primer contacto, priorizando aquellos con bajo nivel educativo y limitada experiencia previa en cuidado podológico.
3. Se recomienda desarrollar intervenciones educativas que **involucren componentes motivacionales y emocionales**, con el objetivo de mejorar las actitudes frente al autocuidado del pie diabético. Estas intervenciones deben enfocarse en reforzar la percepción de riesgo, la importancia del cuidado preventivo y el empoderamiento del paciente en la toma de decisiones. Además, se sugiere incluir la participación de familiares o cuidadores como aliados estratégicos en la modificación de actitudes.
4. Se recomienda implementar **estrategias prácticas de entrenamiento en habilidades de autocuidado**, tales como simulaciones guiadas, demostraciones clínicas y seguimiento en consultas posteriores, para fomentar la adopción de conductas saludables sostenibles. Es importante que estas actividades estén adaptadas al contexto sociocultural del paciente y se refuercen con visitas domiciliarias o llamadas de seguimiento, con el fin de monitorear la correcta aplicación de las prácticas aprendidas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization. WHO guidelines on the management of diabetic foot. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241517063>
2. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3518590>
3. Barberán M. Prácticas de autocuidado y factores de riesgo en pacientes con diabetes en el Bajo de la Palma. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2021. Disponible en: <https://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/4353>
4. García V, et al. Impacto de una intervención educativa en el autocuidado del paciente diabético. Rev Cubana Endocrinol. 2020;31(3):122-9. Disponible en: <https://revendocrino.sld.cu/index.php/endocrino/article/view/876>
5. Medina Artilos A, Botello Ramírez EA, Fimia Duarte R. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos [Internet]. Medicentro Electrón. 2020 [citado 2025 ene 18];24(4):819-824. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc204i.pdf>
6. Bravo Cuenca DJ. Autocuidados en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022 [Internet]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado 2025 ene 18]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.upse.edu.ec/xmloi/bitstream/handle/46000/8006/UPSE-TEN-2022-0051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. García Velázquez JM, García Rodríguez Y, Fleites Fonticiella L, Mirabal Rodríguez A, Victores Moya JA, García Rodríguez L. La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético [Internet]. Acta Méd Cent. 2020 [citado 2025 ene 18];14(1):68-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2020/mec201h.pdf>
8. Quemba-Mesa MP, Camargo-Rosas MR, González-Jiménez NM. Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético [Internet]. Rev. Cienc. Cuid. 2021 [citado 2025 ene 18];18(1):66-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732366>
9. Barberán Murillo CA, Villamarín Álvarez IC. Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético [Internet]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 2025 ene 18]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3080/1/BARBERAN%20MURILLO.pdf>
10. Castañeda Pérez YP. Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un hospital público. Trujillo, 2022 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 ene 18]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6ead1a0-d838-4e86-a2e7-7c905eed4a8c/content>
11. Miranda L. Autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo, 2023 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. 42 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7104>
12. Arévalo Vargas SH. Conocimiento y prácticas de autocuidado para prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus [Internet]. Iquitos: Universidad

Nacional de la Amazonía Peruana; 2024 [citado 2025 ene 18]. Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/10757/Simitt_Tesis_Maestr%c3%ada_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Velásquez Mamani M. Complicaciones de diabetes mellitus tipo II y práctica de autocuidado de pacientes del Centro de Salud Acora 2023 [Internet]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2023 [citado 2025 ene 18]. Disponible en:
https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/786/Marisol_VELASQUEZ_MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Mamani Ccaña CA. Factores relacionados al nivel de conocimientos respecto al autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Hospital Goyeneche Arequipa 2023 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 2025 ene 18]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/13521973-03ea-4240-9e78-1ff9c6c83518/content>
15. Flores Muñante TM. Riesgo del pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud de Subtanjalla, 2021 [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 2025 ene 18]. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af2bb21a-5f4f-40c0-bfaf->
16. ANAMPA AROSTE A. Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado 2025 ene 18]. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/57b1c6a6-a784-490d-bbfd-cdae3db5e765/content>

17. Campos Velásquez J. Autocuidado para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en consulta externa ESSALUD Chincha, septiembre 2020 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 2025 ene 18]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7d4730e9-1df7-4de4-a434-870189761cf3/content>
18. International Diabetes Federation. IDF Clinical Practice Recommendations on Diabetic Foot. Brussels: IDF; 2023. Disponible en: <https://www.idf.org/e-library/guidelines/133-idf-clinical-practice-recommendations-on-the-diabetic-foot.html>
19. Organización Mundial de la Salud. Pie diabético: una guía para la atención primaria. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
20. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl.1):S1-S350. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S1/153898/Standards-of-Care-in-Diabetes-2024
21. European Wound Management Association (EWMA). Diabetic Foot. EWMA Guidance; 2023. Disponible en: <https://ewma.org/es/diabetic-foot/>
22. Pan American Health Organization. Diabetes. Washington, DC: PAHO; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

23. García V, et al. Impacto de una intervención educativa en el autocuidado del paciente diabético. *Rev Cubana Endocrinol.* 2020;31(3):122-9. Disponible en: <https://revendocrino.sld.cu/index.php/endocrino/article/view/876>
24. Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. *Foot Ankle.* 1981;2(2):64–122. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Pie_diab%C3%A9tico
25. López M, Rodríguez L, Busto M. Pie diabético: actualización en la valoración, prevención y tratamiento de las úlceras. *Gerokomos* [Internet]. 2012 [citado el 23 abr 2025];23(2):77–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200006
26. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Prevention and management of foot problems in diabetes: a Summary Guidance for Daily Practice 2023. Disponible en: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/05/IWGDF-2023-Guidance-for-daily-practice.pdf>
27. Ramírez C, et al. Herramientas para la identificación del pie en riesgo y su intervención oportuna. *Arch Med Fam.* 2023;25(2):78–83. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/pie-diabtico-herramientas-para-la-identificacin-del-pie-en-riesgo-y-su-intervencion-oportuna.pdf>
28. Wikipedia. Monofilamento de Semmes-Weinstein [Internet]. Wikipedia; 2023 [citado el 23 abr 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Monofilamento_de_Semmes-Weinstein
29. Aragón-Sánchez FJ, Lázaro-Martínez JL, Hernández-Herrero MJ. Evaluation of the diabetic foot infection severity score (DUSS) and the S(AD) SAD

- classification: usefulness in risk stratification and guidance of treatment. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* [Internet]. 2011 [citado el 23 abr 2025];55(6):385–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731011004650>
30. Monteiro-Soares M, Boyko EJ, Jeffcoate W, et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión. *Actas Dermosifiliogr*. 2023;114(4):345-356. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0003-31702023000400006&script=sci_arttext​;contentReference\[oaicite:4\]{index=4}](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0003-31702023000400006&script=sci_arttext​;contentReference[oaicite:4]{index=4})
31. Parada, D., Castillo, A., Zapata, K., Morales, I., Fuentes, P., & Flores, D. (2019). Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
32. OMS. (2017). Manual pra el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Mediavilla, J. (2017). Complicaciones de la diabetes mellitus. Diangóstico y tratamiento. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamientoS1138359301739317>
34. Acebo, C. (2020). Eficacia del desbridamiento mediante ultrasonidos en úlceras diabéticas. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26339/AceboBen_Cristina_TFG_2_020.pdf

35. Quemba, M., González, N., & Camargo, M. (2021). Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. Obtenido de Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 17949831: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732366>
36. Barahona Tigua, M. Estrategias de autocuidado y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí. 2019.
37. Gonzalo Andrés Calderón Santana; Jorge Eduardo Rojas Duque. Guía de autocuidado para personas con diabetes. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. 2016 Junio; 4.0(02).
38. Tirado RA del C, López JAF, Tirado FJ del C. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Arch Med. 2014;10(1):1–17.
39. Schneider WL, Severn M. Prevention of Plantar Ulcers in People With Diabetic Peripheral Neuropathy Using Pressure-Sensing Shoe Insoles. CADTH Issues Emerg Heal Technol [Internet]. 2016;1–10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29369574>
40. Nárvaez, C., & Burbano, W. (2018). Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Obtenido de Revista Criterios, 26(1), 57 -70: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/1963/2098>
41. Sen, P. (2019). Meta-analysis of risk factors for amputation in diabetic foot infections. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dmrr.3165>
42. Cruz, M., & Fernández, V. (2017). Enfermería en la curación de las úlceras en pacientes diabéticos. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/curacion-ulceras-diabeticos/>

43. Pérez, A., Ruiz, M., Cuesta, A., & González, M. (2019). Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6736276/>
44. Alcántar, M., Jiménez, E., Huerta, M., Ruiz, M., Jiménez, V., & Picazo, A. (2018). Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2 . Obtenido de Parainfo Digital, Monográficos de Investigación en Salud: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e062.pdf>
45. Pereira, N., & Peter, H. (2018). Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Obtenido de Rev Chil Cir vol.70 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262018000600535
46. Ais, J., Arranz, M., & Barrio, S. (2020). Abordaje multiprofesional del paciente con úlcera de diabético. Obtenido de Gerokomos https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2020000200012
47. Peters, E., Lipsky, B., Senneville, E., Abbas, Z., Aragón, J., Diggle, M., . . . Kono, S. (2020). Interventions in the management of infection in the foot in diabetes: a systematic review. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3282>
48. Pangua Martín V, Piazuelo Campos S, Sánchez López M, Torró Monterde N, Gómez Bailo S, Martínez Garcés M. Revisión sistemática de estudios realizados sobre prevención y tratamiento del pie diabético. Revista Sanitaria de Investigación. 2024. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistematica-de-estudios-realizados-sobre-prevencion-y-tratamiento-del-pie-diabetico/>

49. Gállego Bernués A, et – al. Revista Ocronos. Pie diabético: la importancia de la educación diabetológica [Internet]. 2022 [citado 2025 ene 18]. Disponible en: <https://revistamedica.com/pie-diabetico-educacion-diabetologica/>
50. López Abia S, Molina Sierra Á, Delgado Hynes et – al. Pie diabético: un desafío multifacético en el manejo de la diabetes [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 2025 ene 18]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-pie-diabetico-un-desafio-multifacetico-en-el-manejo-de-la-diabetes/>
51. González Gracia ML, Diloy Casamayor LM, Gutiérrez Laborda M, et – al. Prevención y manejo del pie diabético [Internet]. Zaragoza: Revista Sanitaria de Investigación; [citado 18 ene 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-y-manejo-del-pie-diabetico/>
52. Gil MI, Muñoz JB, Álvarez N, de Lucas R, Leal FM. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 23 abr 2025];32(1):31–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057

VIII. ANEXOS.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta general P. G.: ¿Cuál es el nivel de impacto de la educación sanitaria en términos de conocimiento, actitud y prácticas en el manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024?</p> <p>Preguntas específicas P.E.1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco sobre el manejo del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024? P.E.2: ¿Qué actitudes predominan en los</p>	<p>Objetivo General: O. G.: Determinar el nivel de impacto de la educación sanitaria en términos de conocimiento, actitud y prácticas en el manejo del pie diabético en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1: Evaluar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco sobre el manejo del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024.</p>	<p>No es necesario por la metodología empleada</p>	<p>Variable dependiente: Conocimiento sobre el manejo del pie diabético</p> <p>Variables independientes: Educación sanitaria Nivel de conocimiento Prácticas de autocuidado Características sociodemográficas: Edad, sexo, nivel educativo, procedencia, ocupación, IMC, adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo cuantitativa, descriptiva.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, diseño transversal, observacional.</p>

<p>pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco frente al cuidado del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024?</p> <p>P.E.3: ¿Qué prácticas sobre el manejo del pie diabético adoptan los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes de haber recibido educación sanitaria durante el año 2024?</p>	<p>O.E.2: Identificar las actitudes predominantes en los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco frente al cuidado del pie diabético antes de recibir educación sanitaria en el año 2024.</p> <p>O.E.3: Describir las prácticas sobre el manejo del pie diabético adoptadas por los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes de haber recibido educación sanitaria durante el año 2024.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO 2: Operacionalización de las variables

Variable Dependiente: Manejo del pie diabético	Indicador	Instrumento	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre el manejo del pie diabético	Identificación de signos y síntomas de riesgo (heridas, infecciones).	Cuestionario estructurado validado.	Escala ordinal (Adecuado, Inadecuado).
	Conocimiento sobre prácticas de higiene, inspección y cuidado.		
	Conocimiento sobre el uso adecuado del calzado y cuidado de uñas.		
Variable Independiente: Educación sanitaria	Indicador	Instrumento	Escala de medición
Prácticas de autocuidado relacionadas con el pie diabético	Frecuencia de lavado e inspección de los pies.	Cuestionario estructurado validado.	Escala ordinal (Inadecuado, Adecuado).
	Uso de calzado cómodo y materiales adecuados.		
	Recorte de uñas adecuado y medidas preventivas contra lesiones.		
Características sociodemográficas	Edad, género, nivel educativo, ocupación, tiempo de diagnóstico de diabetes.	Ficha sociodemográfica.	Escala ordinal

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos informáticos

Ficha de recolección de datos: Características sociodemográficas

1. Edad: _____
2. Sexo: FEMENINO/MASCULINO
3. Grado de instrucción: SUPERIOR/BÁSICO
4. Procedencia: URBANO/RURAL
5. Ocupación: JUBILADO/ACTIVO
6. Índice de masa corporal: _____

Test de Morisky Green

Test de Morisky-Green

1. Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí
 No
2. Es descuidado con los horarios para tomar los medicamentos? Sí
 No
3. Deja de tomar los medicamentos si se siente mejor? Sí
 No
4. Deja de tomar los medicamentos si se siente peor? Sí
 No

Cuestionario: Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores⁵²

Dimensión: Conocimiento (Total: 10 puntos)

Ítem	Pregunta
1	¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una disminución del flujo sanguíneo en sus pies?
2	¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una falta de sensibilidad en sus pies?
3	¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en sus pies?
4	¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan gangrena?
5	¿Ha recibido alguna información sobre el cuidado del pie diabético? Si es sí, ¿cuándo?
6	¿Tiene conocimiento de que fumar puede reducir el flujo sanguíneo en los pies?
7	¿Sabía que si pierde la sensibilidad de los pies es más propenso a tener úlceras de pie diabético?
8	¿Sabía que si tiene el flujo sanguíneo disminuido en el pie es más propenso a tener úlceras de pie diabético?
9	¿Sabía que si tiene infección en el pie puede desarrollar heridas?
10	¿Cuál cree que es la forma más adecuada de cortarse las uñas?

Dimensión: Actitudes (Total: 10 puntos)

Ítem	Pregunta
1	¿Está dispuesto a cambiar sus hábitos con la comida y hacer ejercicio regularmente para prevenir futuras complicaciones derivadas de la diabetes?
2	¿Cree que las personas con diabetes deberían adquirir la responsabilidad de examinarse sus propios pies?
3	¿Está dispuesto a utilizar calzado especial recomendado por el podólogo/enfermera/médico?
4	¿Utilizaría el calzado para interiores aconsejado por el podólogo/enfermera/médico?
5	¿Cree que puede llevar una vida normal si sigue las recomendaciones adecuadas para la diabetes?

Dimensión: Prácticas (Total: 10 puntos)

Ítem	Pregunta
1	¿Realiza la higiene de sus pies diariamente?
2	¿Hidrata las zonas secas de sus pies diariamente?
3	¿Revisa sus pies diariamente en busca de alguna herida?
4	¿Qué haría si se encuentra algo anormal en sus pies? ¿Lo resolvería por sí mismo/consultaría al podólogo/enfermera/médico?
5	¿Corta las uñas de sus pies (corte recto) regularmente?
6	¿Revisa si sus zapatos o calcetines dejan marcas en sus pies?
7	¿Cada cuánto cambia de calzado?
8	¿Cada cuánto va a que le revisen los pies?

ANEXO 4: Documento de ingreso al centro nosocomial



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA



Pisco, 10 de Marzo del 2025

CARTA N° 050 - 2025- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Alejandra Peña Acasiete
Bachiller de Medicina Humana Universidad
Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : Resolución Decanal N° 145-D-FMHDAC-UNICA-25

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba su solicitud para recabar información y realizar encuestas para el desarrollo del Proyecto de tesis titulado "IMPACTO DE LA EDUCACION SANITARIA EN EL MANEJO DEL PIE DIABETICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024 " trabajo que será utilizado para optar el Titulo de Médico Cirujano.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
UE 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
Dr. Jose Alberto Coltez Salazar
DIRECTOR EJECUTIVO

JACS-DE-HSIDP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archí

Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

ANEXO 5: Base de datos del estudio

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1joqkYYaqadcscavcmUQDxeMNW7z5HZG/edit?usp=sharing&ouid=113887370098281202161&rtpof=true&sd=true>

ANEXO 6: Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta

