

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO
PARA PREVENIR PIE DIABÉTICO EN PACIENTES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE –
CHICLAYO 2022**

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

Autor

Altamirano Cardozo Jeffry Anderson

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6111-9019>

Asesor(a):

Mg. Oblitas Guerrero, Susan Miriam

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1651-7584>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sub línea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2023

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR PIE
DIABÉTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE
– CHICLAYO 2022**

Aprobación del jurado

**DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis**

**MG. MENDOZA MUNDACA LAURA SOCORRO
Secretario del Jurado de Tesis**

**MG. OBLITAS GUERRERO, SUSAN MIRIAM
Vocal del Jurado de Tesis**

DECLARATORIA JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Altamirano Cardozo Jeffry Anderson del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE – CHICLAYO 2022”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

	DNI:	FIRMA
<p>Altamirano Cardozo Jeffry Anderson</p>	<p>72121709</p>	

Pimentel, 28 de Setiembre del 2023

Dedicatoria

Esta tesis esta dedica a Dios que ha hecho posible que yo pueda terminar mi carrera profesional, quien ha proveído por mi a lo largo de esta travesía universitaria.

A mi hija Romina la cual ha sido mi fortaleza mental, emocional y espiritual con el único fin de poder darle un futuro digno en lo que nos resta de vida, deseo que este sea el comienzo de grades éxitos en mi vida profesional con esta gran responsabilidad y sacrificada carrera por lo cual quiero ser un apoyo a mi familia.

A mis padres quien han sido mi apoyo con sus consejos y cuidados a mi persona es por ellos que también he llegado a concluir mis estudios escalando dificultades y salir victorioso siempre.

Agradecimiento

A Dios por sobre todas las cosas, que ha permitido darme salud y bendiciones a lo largo de este sacrificio para poder ser profesional.

Agradecido con mi familia por brindarme su apoyo y creer en mí.

A mi hija Romina por ser quien me sostiene día a día para ser mejor ser humano y persona.

A la plana docente de los largos 5 años de preparación quien han sido un ejemplo de conocimiento, superación y esfuerzo.

Agradezco a mis asesores por brindar sus conocimientos para la elaboración de esta tesis y a mi asesora Mg. Susan M. Oblitas Guerrero quien me ha acompañado en este proceso.

NDICE

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice de tablas, figuras y fórmulas	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Hipótesis	15
1.4. Objetivos	15
1.5. Teorías relacionadas al tema	16
II. MATERIAL Y METODO	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Variables y Operacionalización.	21
2.3. Población y muestra	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Procedimientos de análisis de datos	26
2.6. Criterios éticos	27
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
3.1. Resultados	28
3.2. Discusión	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
4.1. Conclusiones	37
4.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	47

Índice de tablas, figuras y fórmulas

Tabla 1 Operacionalización de variables	23
Tabla 2 Datos sociodemográficos de los pacientes del hospital regional Lambayeque - Chiclayo, 2022.....	28
Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención de pie diabético en pacientes del hospital regional de Lambayeque – Chiclayo, 2022.....	29
Tabla 4 Relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento con las dimensiones de la práctica de autocuidado.....	30
Tabla 5 Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque	31
Tabla 6 Prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo 2022.....	32
Figura 1: Esquema metodológico de investigación	21

Resumen

Existen muchas deficiencias respecto a las medidas de autocuidado en personas que padecen de pie diabético, en tal sentido el conocimiento sobre estas prácticas es casi nulo. Por lo tanto, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención de pie diabético en pacientes del hospital Regional de Lambayeque – Chiclayo, 2022. Fue un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental; se consideró a una muestra de 169 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología de un Hospital de Lambayeque que fueron evaluados mediante un cuestionario. Los resultados para el objetivo general evidenciaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado con un valor rho de 0,704; de acuerdo al primer objetivo específico, el 48,5% de los pacientes afirmaron tener un nivel regular, mientras que para el objetivo enfocado en identificar el nivel de prácticas de autocuidado, 47,9% realizaron prácticas regulares de autocuidado de pie diabético; finalmente, el tercer objetivo específico encargado de medir la relación entre las dimensiones determinó una relación directa siendo el valor predominante rho = 0,723 entre las dimensiones cuidado de los pies y alimentación.

Palabras Clave: diabetes mellitus, complicaciones, autocuidado, prevención, usuarios, enfermería.

Abstract

There are many deficiencies regarding self-care measures in people who suffer from diabetic foot, in this sense the knowledge about these practices is almost zero. Therefore, the general objective of the research was to determine the relationship between the level of self-care knowledge and diabetic foot prevention practices in patients at the Lambayeque regional hospital – Chiclayo, 2022. It was a basic study, quantitative approach. and non-experimental design; A sample of 169 patients treated in the endocrinology service of a Hospital in Lambayeque was considered and were evaluated using a questionnaire. The results for the general objective showed a significant relationship between the level of knowledge and self-care practices with a rho value of 0.704; According to the first specific objective, 48.5% of the patients claimed to have a regular level, while for the objective focused on identifying the level of self-care practices, 47.9% carried out regular diabetic foot self-care practices; Finally, the third specific objective in charge of measuring the relationship between the dimensions determined a direct relationship with the predominant value being rho = 0.723 between the dimensions foot care and nutrition.

Keywords: diabetes mellitus, complications, self-care, prevention, users, nursing.

(Fuente: DeCs BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En los últimos años, las cifras de decesos han presentado un aumento potencial y esto puede ser ocasionado por la presencia de enfermedades no transmisibles, que básicamente están relacionadas a los estilos de vida, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, cáncer, entre otras. ⁽¹⁾

La Federación Internacional de Diabetes resalto que el 2% de la población mundial está muriendo a causa de la enfermedad debido a que está relacionada con el metabolismo, se prevé que al 2040 habrá más de 600 millones de personas con ese padecimiento ⁽²⁾

La diabetes hace referencia a la presencia de niveles altos de glucosa en sangre que a largo plazo podría generar dificultades irreversibles en el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La enfermedad tiene diversas complicaciones, una de las graves y frecuentes es el pie diabético, el cual se desarrolla entre el 4 al 10% de la población mundial. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la salud (OMS) definió a los pacientes con pie diabético como aquellos que presentan un cuadro de una infección y ulceración, manifestada con alteraciones neuronales y distintos rangos de artropatía en los miembros inferiores. ⁽⁴⁾

Las estadísticas mencionan que, casi el 20% de las personas diagnosticadas con diabetes deben atravesar un proceso de amputación de uno de sus miembros inferiores y que el 50% será sometida a otra amputación de la otra extremidad luego de 2 años. ⁽⁵⁾

En Perú según informes del Ministerio de Salud peruano, el pie diabético es una de las principales y más graves complicaciones en la enfermedad, oscilando entre 7 a 30% de personas que la padecen. ⁽⁶⁾

En Lambayeque, específicamente en el Hospital Regional en el año 2019 se formó la organización de pie diabético creado bajo la dirección directoral N°318-219 GR dándose inicio a la atención especializada de pie diabético conformado por un equipo multidisciplinario con 16 expertos en salud. ⁽⁷⁾

Llegando a ser el único hospital a nivel macro regional que cuenta con el servicio especializado en el manejo de pie diabético.

Con respecto a los antecedentes analizados, en el contexto internacional se tiene el estudio de Duran I et al (2020), conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en pacientes o cuidadores en cirugía vascular después de haberse realizado un análisis estadístico descriptivo transversal, los resultados de 172 personas evaluadas para obtener los niveles de conocimiento, se determinó un 93% declaró tener actitud favorable para el autocuidado de sus pies, en prevención 51,5% realizaron prácticas de autocuidados del pie diabético y 58,2% fue con actitud media. El estudio concluyó que las personas tienen un nivel de conocimiento medio de los cuidados en pie diabético. ⁽⁸⁾

Fueltala H ⁽⁹⁾ en su estudio que tuvo como finalidad determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético, utilizó una metodología cuantitativa aplicó como instrumento la encuesta a una muestra de 60 personas del área de enfermería, donde obtuvo como resultados que el 57% sí tiene conocimiento sobre el tratamiento de pie diabético, logrando concluir que el personal sí tiene conocimiento sobre la atención especialmente a pacientes con pie diabético ayudando a reducir la infección que puede tener un tratamiento erróneo.

Ramírez A et al. ⁽¹⁰⁾ en su estudio logró describir los conocimientos y prácticas que realizan las personas para lograr prevenir el pie diabético, los autores utilizaron un estudio descriptivo, tuvo una participación de 304 personas, se recolectó mediante un instrumento para evaluar aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas que realizan para el autocuidado de los pies.

Guerrero D et al. ⁽¹¹⁾ en su proyecto formuló el objetivo de determinar la influencia que tiene el autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, fue una investigación descriptiva cuantitativa, donde aplicó un cuestionario a 34 personas, donde logró evidenciar que el poco conocimiento afecta la situación cuando aparecen las heridas en el pie causada por la diabetes, esta desinformación perjudica la salud del paciente. Los autores lograron

concluir que existe poco conocimiento sobre el autocuidado y la falta de práctica de los cuidados que el personal de salud le sugiere, es por ello que hay un alto porcentaje de amputaciones por la falta de cuidado de los pacientes.

Solís B et al. ⁽¹²⁾, en su investigación describieron el tipo de conocimiento, los diferentes hábitos cotidianos y las condiciones de vida que debe tener un paciente con diabetes. La muestra estuvo conformada por 120 usuarios a quienes se les evaluó mediante la aplicación de un cuestionario; los principales hallazgos indicaron que, 76,2% mostró conocimientos regulares sobre el cuidado del pie diabético y 56,7% presentaron buenos hábitos de cuidado del pie.

En el contexto nacional, la investigación de Dávila D et al. ⁽¹³⁾ en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabético. Utilizó una metodología básica, a nivel correlacional. Su población fue conformada por 4 pacientes y realizó 2 cuestionarios, obteniendo como resultados que el 91.2% de los pacientes cuenta con un conocimiento bajo y el 11.76% tiene un autocuidado inadecuado. Logrando concluir que no existe una relación entre las variables mencionadas.

Ventura G., et al. ⁽¹⁴⁾ en su proyecto buscó determinar el nivel de conocimiento, practica de pies, y la relación entre ambas variables. Su estudio fue cuantitativo y correlacional. Encontró que el 46% de su muestra tiene un nivel regular sobre el autocuidado de la diabetes.

Arroyo W ⁽¹⁵⁾ buscó determinar el conocimiento de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes, su estudio fue observacional y los resultados que obtuvo el autor fueron que el 97.4% de los pacientes que encuestó tiene un conocimiento aceptable y refirió que mantiene un régimen alimentario adecuado que le permite regular los niveles de azúcar en su sangre.

Isuiza M. ⁽¹⁶⁾ realizó una investigación donde busco determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado. Utilizo una metodología descriptiva correlacional. Tomó como muestra 120

pacientes. Sus hallazgos más resaltantes fueron que el 57.5% de los encuestados tienen un conocimiento alto y el 75% comentaron que tienen una práctica de autocuidado adecuada. Logró concluir que si existe relación significativa entre las variables.

Aphang M., et al. ⁽¹⁷⁾ en el Perú realizó su investigación sobre adherencia y seguimiento de las recomendaciones en cuidado y prevención de pie diabético por médicos tratantes en dos centros hospitalarios de Lima, Se realizó un estudio transversal de calidad en lo cual fueron 123 pacientes de un hospital público y 60 de un hospital privado en lo cual se encontró con una diferencia en el cumplimiento de las recomendaciones lo cual en el hospital privado fue mayor al del público, 37% de recomendación hospital público al 77% privado de sugerencia de usar calzado especial. Solo se evidenció una recomendación que no tuvo una relevancia significativa fue la búsqueda de neuropatías (54% hospitales privados vs 45% hospital público).

A nivel local, Chunga E. ⁽¹⁸⁾ realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y el riesgo de pie diabético, su estudio fue cuantitativo correlacional, tomando una muestra de 50 pacientes a los cuales se le aplicó una encuesta. Sus hallazgos fueron que el 86% tiene un autocuidado inadecuado.

León F., et al. ⁽¹⁹⁾ el Seguimiento en pacientes con pie diabético de un hospital de mayor complejidad del norte peruano, Con el análisis de un estudio descriptivo, se determinó que la frecuencia de amputación es mayor que el intento de salvataje de pie diabético en lo cual hubo un avance desfavorable: amputación/ muerte o empeoramiento de gangrena. Mediante una encuesta a 136 pacientes en lo cual 9,44% fallecieron, en los amputados 38,58% tuvieron evolución desfavorable, 39,6% tuvo sepsis y 0,7% tuvo comprometido el pie derecho y 58,1% el izquierdo.

Vasquez A., et al. ⁽²⁰⁾ en su tesis evaluó el nivel de conocimiento y prácticas sobre el pie diabético. Fue un estudio cuantitativo con una muestra de 276 paciente a los cuales se le realizaron dos cuestionarios, donde obtuvo como resultados que el 67.41% tiene un nivel regular de

conocimientos sobre el autocuidado y que la población encuestada tiene un nivel de prevención adecuada. Concluyeron que, la ingesta de frutas (en raciones considerables y medidas), la actividad física y el bajo nivel de tensión permite reducir la probabilidad de complicaciones diabéticas.

Chanamé M ⁽²¹⁾ en su investigación busco determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado. Utilizo una metodología cuantitativa correlacional, su muestra fue de 75 pacientes y encontró que el 82.4% tienen un conocimiento adecuado sobre la prevención del cuidado de sus pies. Concluyendo que en las personas encuestadas si encontró preocupación por conocer sobre su enfermedad y su prevención.

La investigación se justificó en lo teórico, por ser un tema que actualmente necesita mayor cuidado, puesto los pacientes de diabetes deben desarrollar un mayor conocimiento del autocuidado para evitar las complicaciones a largo plazo como amputaciones.

A nivel práctico, fue un aporte para el personal de salud para una mejor concientización sobre el autocuidado y la prevención del pie diabético. Ya que se detectaron malas prácticas de cuidado y prevención. Existe en la actualidad poco énfasis en la programación de promoción y prevención de pie diabético, son muy pocos los centros hospitalarios que cuentan con áreas especializadas para curaciones de pie diabético.

Con respecto a la justificación metodológica, los resultados fueron obtenidos en la investigación permitirá al personal de salud en especial al personal de enfermería, puesto que permitió determinar el nivel de conocimiento de autocuidado y la prevención del pie diabético, para lograr identificar donde se tiene que trabajar arduamente directamente con los pacientes. Adicionalmente, sirvió como base para futuras investigaciones y así incrementar el conocimiento en este tema.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención de pie diabético en pacientes del hospital regional de Lambayeque – Chiclayo, 2022?

1.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado y prácticas en la prevención del pie diabético, en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado y prácticas en la prevención del pie diabético, en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo 2022.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención de pie diabético en pacientes del hospital regional de Lambayeque – Chiclayo, 2022.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque.
- Identificar el nivel de práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque.
- Establecer la relación entre las dimensiones de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención de pie diabético en pacientes del hospital regional de Lambayeque – Chiclayo, 2022

1.5. Teorías relacionadas al tema

Conocimiento

Capacidad que se tiene para resolver algún problema en particular con efectividad. Son reglas, interpretaciones que se tiene como experiencia de algún evento que haya sucedido anteriormente. La manera de utilizar el conocimiento se puede realizar constantemente, sirve de guía para que las personas realicen una acción. ⁽²²⁾

De acuerdo con Cañarte et al, 2019, enfatiza que un adecuado uso del conocimiento se basa en la respuesta idónea frente a situaciones problemáticas y el uso de la inteligencia grupal para conceptualizar cada solución, aportando conocimientos en salud. Este dimensionamiento se hace priorizando el empoderamiento de grupos o comunidades en el empoderamiento científico y tecnológico. Éstas se convierten en reglas generales para apoyar la salud, su aplicación es práctica y las fuentes se sistematizan, poniendo así el valor del conocimiento en manos de los interesados, de la comunidad científica y de los responsables de su uso. ⁽²³⁾.

Por su parte, Alavi y Leidner, 2003 ⁽²⁴⁾, sostienen que el conocimiento es información subjetiva y personalizada que se percibe en la mente de un individuo y se asocia con interpretaciones, pensamientos y juicios que pueden ser útiles o no.

Por su parte, así como afirman Tsoukas y Vladimirou ⁽²⁵⁾, 2001, conceptualizaron al conocimiento la capacidad personal desarrollada por las personas para definir distinciones y juicios en un contexto, teoría o ambos en particular. Para tomar una decisión es importante desarrollar dos cosas: Uno es la situación del individuo dentro de un contexto creado colectivamente y, por otro lado, la habilidad y capacidad intelectual para diferenciarse.

Brown y Duguid ⁽²⁶⁾, 2001, enfatizan que el conocimiento se origina desde una perspectiva colectiva, de manera tal que permite agrupar diferentes posturas o perspectivas respecto a un tema delimitado. Los autores sostienen, también, que, se debe considerar un trabajo continuo y

progresivo para mantener un nivel de conocimiento estable. Por su parte, Laza y Sánchez ⁽²⁷⁾, 2012, aterrizaron el conocimiento en temas asociados a salud y cómo estos impactan en la práctica, lo cual permite realizar procesos de diagnóstico de manera más eficiente, entender el perfil actitudinal de las personas y ejecutar estrategias sanitarias eficientes.

Diferentes expertos aportan conceptos variados respecto al conocimiento y coinciden en que el punto de inicio es la información recolectada durante un periodo de tiempo. Prada ⁽²⁸⁾, define conocimiento como cualquier concepto, principio, teoría u otra abstracción conceptual necesaria que nos permita comprender nuestro entorno, resolver problemas y mejorar nuestra capacidad para tomar decisiones, definido como información organizada en un panorama conceptual, como los fundamentos. Por lo tanto, el conocimiento se refiere al alcance de la comprensión para que un individuo actúe y la información puede ser abundante y abrumadora, mientras que el conocimiento, por otro lado, es escaso.

Hace referencia a la información que el individuo puede percibir, va de la mano con la interpretación o juicio que puede realizar, cuando la información es adquirida por la persona, ya se vuelve conocimiento. ⁽²⁹⁾

Para el desarrollo operacional de esta variable se consideran las siguientes dimensiones:

Conocimiento básico o general, hace referencia a los conocimientos básicos que deben tener los pacientes diabéticos, como la comprensión de la enfermedad y los síntomas de la diabetes, y los cuidados necesarios para tratar y prevenir las complicaciones relacionadas con los pies.

Estos conocimientos básicos te permiten controlar las complicaciones y mejorar tus condiciones de vida, alargando así tu vida y reduciendo posibles complicaciones ⁽³⁰⁾.

Conocimiento de prevención: Esta es información disponible para los pacientes sobre cómo prevenir las complicaciones de la diabetes, incluidas las complicaciones relacionadas con los pies ⁽³¹⁾.

Esto puede incluir el cuidado adecuado de los pies, la prevención de lesiones y el control de otros factores de riesgo como la presión arterial alta

y el colesterol ⁽³¹⁾.

Diabetes

El término proviene de una palabra griega “sifón” y mellitus de una palabra latina “dulce”. Es porque la diabetes ocurre cuando los niveles de azúcar son altos en la sangre, así que no puede realizar el recorrido por las células donde se necesita para obtener energía. ⁽³²⁾

Tipología de Diabetes

Tipo 1, es una enfermedad compleja y no tiene ningún tipo de relación con el estilo de vida o la alimentación. Esta enfermedad es un trastorno inflamatorio que ocurre cuando el sistema inmune ataca y va destruyendo poco a poco las células sanas atacando al páncreas el encargado de producir la insulina. Aun no hay causas conocidas del porque se produce esta enfermedad. ⁽³²⁾

Tipo 2, generalmente se manifiesta en personas adultas y se relaciona a la obesidad, en niños también se puede presentar de manera escasa. ⁽³³⁾

Finamente, se puede presentar diabetes en etapa de gestación la llamada diabetes gestacional, pero no es persistente. Al momento de identificación de la enfermedad se tiene que llevar un control en los niveles de la glucosa. ⁽³⁴⁾

Pie Diabético

Se manifiesta cuando hay niveles inadecuados de glucosa en la sangre, provocando daño en los vasos, los cuales pueden producir daños irreparables a largo plazo.

Las causas más frecuentes para que se manifieste se dan al utilizar calzados inadecuados o al caminar descalzos. Es por ello que se recomienda a los pacientes la elección adecuada de un calzado cómodo y con punta cuadrada para evitar las lesiones en el pie. ⁽³⁵⁾

Autocuidado

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem, sostiene que el rol asistencial está asociado a la política de servicio social que está vinculado

al cuidado del otro, es una necesidad que se tiene para atender a las personas. ⁽³⁶⁾

Por lo tanto, el autocuidado continuo es un factor importante en la prevención de la amputación de las extremidades inferiores en pacientes con diabetes, ya que es el paciente quien decide qué acciones tomar. Estas políticas serán relevantes respecto a la importancia del autocuidado que debe considerar un paciente diagnosticado con pie diabético, puesto que se deben seguir cuidadosamente los diferentes enfoques preventivos brindados por los expertos en salud ⁽³⁷⁾.

Marriner-Tomey y Alligood, 2007, considerando la teoría de Dorothea Orem, explican que, que el autocuidado es la regulación que el ser humano debe conscientemente o debe realizar por sí mismo para mantener su propia vida, salud y bienestar ⁽³⁸⁾.

En tal sentido, se trata de una función importante que se debe cumplir para evitar una mayor discapacidad debido a la enfermedad subyacente. Según Dorothea Orem, las prácticas de autocuidado son acordes al ciclo vital de cada persona y pueden ser universales o aplicables dependiendo del estado de salud de la persona involucrada. ⁽³⁹⁾.

En este sentido, la práctica del autocuidado en la prevención del pie diabético: ayuda al paciente a dejar de ser pasivo y hacerse cargo de su propia salud llevando un estilo de vida saludable y realizando un autocuidado adecuado beneficio del bienestar. ⁽⁴⁰⁾.

Para lo cual tenemos 3 dimensiones: alimentación, actividad física, higiene y cuidados de los pies.

En primer lugar, el régimen alimenticio hace referencia a la dieta de los pacientes diabéticos y demuestra la importancia de una dieta sana y equilibrada para controlar los niveles de azúcar en sangre y prevenir las complicaciones del pie diabético. Uno de sus principales indicadores es la dieta balanceada, la cual se refiere el consumo de alimentos ricos en vitaminas, minerales y proteínas, así como la ingesta de grasas saludables en proporciones adecuadas con el objetivo de los niveles de azúcar en la sangre en el rango correcto y prevenir complicaciones ⁽⁴¹⁾.

En segundo lugar, la actividad física hace referencia a la necesidad de incluir jornadas deportivas o de movimiento físico para optimizar el proceso de circulación de la sangre y mantener un control adecuado del perfil glucémico ⁽⁴²⁾. Los principales indicadores son el tiempo de ejercicios, hace referencia a la duración de inicio a fin respecto a una actividad deportiva, la cual debería ser como mínimo 30 minutos durante el día y, por otro lado, la jornada continua de actividad física, está asociada a la necesidad de incluir una política de deporte y ejercicio físico para evitar complicaciones en el sistema circulatorio se refiere a la importancia de realizar actividad física de manera regular para mantener la salud y prevenir las complicaciones del pie diabético ⁽⁴³⁾.

Finalmente, se tiene la dimensión referente a los criterios higiénicos y de cuidados preventivos para el pie diabético, está referida a la política de higiene y buenos cuidados en los pies para evitar algún tipo de lesión o complicación en la zona, lo cual permitirá una mejor calidad de vida del paciente diabético ⁽⁴⁴⁾. Asimismo, los indicadores se clasifican de la siguiente manera: El cuidado de la limpieza de los pies significa lavar los pies diariamente con agua tibia y un detergente suave para eliminar la suciedad y prevenir infecciones. Por otro lado, el proceso de secado debe evitar la humedad, que puede provocar infecciones y otros problemas.

Asimismo, El tipo de zapato se refiere a la importancia de usar zapatos apropiados que le queden bien y que tengan suficiente espacio para los dedos para evitar lesiones en los pies. Finalmente, el cuidado en el control de corte y limpieza se refiere a la importancia de cortar las uñas de los pies de forma limpia y adecuada, evitando bordes y esquinas cortantes que puedan provocar lesiones y problemas en los pies ⁽⁴⁵⁾.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

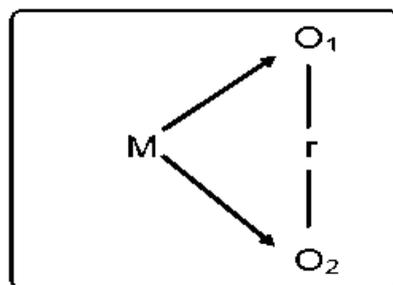
La investigación fue de tipo básica, porque el objetivo fue realizar un análisis para una mejor comprensión y ampliación de los conocimientos o fenómenos sobre algún tema en específico ⁽⁴⁶⁾

Sobre el enfoque fue cuantitativo, puesto que se analizó la información desde una perspectiva numérica y los objetivos fueron respondidos mediante tablas y gráficos estadísticos ⁽⁴⁷⁾. El diseño de investigación fue no experimental, porque no se pretendió influir intelectualmente en los participantes ni en el manejo de información de la investigación. ⁽⁴⁸⁾

Fue de alcance correlacional ⁽⁴⁹⁾ porque buscó determinar el grado asociativo entre las variables propuestas en la investigación y ver la influencia de una en otra. ⁽³¹⁾ Por último, fue transversal, debido a que se realizó en un solo tiempo, en el periodo 2022. ⁽⁵⁰⁾

De acuerdo al siguiente esquema:

Figura 1: Esquema metodológico



Nota. Elaboración propia

Donde:

M: Muestra probabilística (169)

O1: nivel de conocimiento del autocuidado.

O2: prevención del pie diabético.

r: Relación entre variables.

2.2. Variables y Operacionalización.

Para la investigación se establecieron dos variables nivel de conocimiento

del autocuidado y la prevención del pie diabético.

Nivel de conocimiento del autocuidado: Es la capacidad de la persona que padece de diabetes, así como también de su familia para comprender y tratar los problemas relacionados con la salud y los servicios ofrecidos, tomar las decisiones acertadas para prevenir la enfermedad. ⁽⁵¹⁾

Prevención del pie diabético: Son las acciones que realizan las personas con diagnóstico de diabetes, para la prevención de secuelas que puede conllevar la enfermedad y poner en riesgo la salud e integridad de la persona. ⁽⁴⁴⁾

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento del autocuidado	El conjunto de información recopilada y acumulada que tiene la persona con el diagnóstico de cierta enfermedad, lo que puede influir positiva o negativamente en el nivel de autocuidado.	El grado de saberes previos sobre algún tema determinado. Se midió mediante la aplicación de un test validado.	Cuidados generales	Enfermedad	1- 6.	Cuestionario	Pregunta correcta: 1 punto Pregunta incorrecta: 0 puntos	Numérica	Razón
				Fármacos					
			Cuidado de los pies	Cuidados especiales					
				Complicaciones					
Prácticas de prevención del pie diabético	Un conjunto de actividades que las personas aprenden y practican de forma intencionada y en beneficio propio para mantener su vida, salud y felicidad	Son las acciones realizadas por una persona para mantener un régimen de vida adecuado. Se midió mediante un cuestionario	Alimentación	Alimentación balanceada	7 – 24	Cuestionario	Práctica de autocuidado correctas: 31-60 puntos Práctica de autocuidado incorrectas: 1 – 30 puntos	Numérica	Intervalo
			Actividad física	Tiempo de ejercicio					
			Higiene	Lavado					
				Calzado					
				Corte de uñas					

2.3. Población y muestra

Población: Contempla al total de elementos de estudio que comparten los mismos rasgos o características. Para fines académicos, se consideró a un grupo poblacional de 300 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Lambayeque (HRL).

Muestra

Se halló de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$
$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (300-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 169$$

Por lo tanto, se estimó una muestra de 169 pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se encuentran en el padrón nominal del año 2022.
- Pacientes atendidos en el HRL en un rango etario de 18 a 90 años.
- Paciente que acepte participar de la investigación en forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se nieguen a participar del estudio.
- Pacientes con algún tipo de incapacidad que le impida responder la encuesta.
- Paciente con antecedente de ulcera de pie diabético.
- Paciente con ulcera de pie diabético actual.

- Pacientes con complicaciones graves.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica correspondiente fue una encuesta la cual recopiló información sobre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas preventivas del pie diabético en pacientes atendidos en el HRL.

Por otro lado, se utilizó un cuestionario, que evaluó ordenadamente los criterios sobre el conocimiento y las prácticas de autocuidado, según sus respectivas dimensiones e indicadores. Se consideró el formato de Montero y Méndez, 2017, el cual fue adaptado en su versión más reciente por Alcalde y Clavijo. Este instrumento fue aplicado a los pacientes con el diagnóstico de diabetes atendidos en el programa de Diabetes Mellitus del HRL. El cuestionario estuvo compuesto por 8 ítems, de los cuales se analizaron los aspectos sociodemográficos, características y 6 ítems de hábitos diarios de cada paciente, también contempla 18 ítems con alternativas múltiples enfocadas en medir el grado de conocimiento sobre el tema de investigación.

Para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se consideró la escala ordinal y los niveles (Alto, Medio, Bajo), según la puntuación final obtenida de las respuestas del cuestionario. Se asignó 1 punto a las respuestas correctas y 0 puntos a cada respuesta respondida de manera incorrecta.

El puntaje total suma 24 puntos, los mismos que determinaron el nivel de conocimientos de los participantes en:

- Nivel de conocimiento Alto: 17-24
- Nivel de conocimiento Medio: 9-16
- Nivel de conocimiento bajo: 0-8

Para medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pie diabético, el tiempo aproximadamente 15 minutos que toma en responder a las preguntas formuladas en la encuesta. El objetivo de la recolección de datos

y la participación es totalmente voluntario, por lo que debieron declarar su consentimiento informado verbal.

En primer lugar, el proyecto se presentó al Departamento de Investigación del Hospital Regional Lambayeque, donde se sometió a la aprobación y posterior recolección de datos. Posteriormente a la aprobación del proyecto, se procedió a escoger la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico, a quienes se les presentó el consentimiento informado de participación de manera presencial, lo cual determinó su aceptación o negación a participar en el proyecto. Durante el proceso de recolección de datos, el autor veló y garantizó el bienestar de los participantes para que ninguno salga perjudicado. Dicha información de la recolección de datos se realizó una base de datos de todos los pacientes para proseguir con el siguiente paso.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Los instrumentos han sido evaluados mediante un proceso de validación en otras investigaciones, lo cual permite aplicarlos de manera transparente y juiciosa; no obstante, como se aplicó a una población específica, fue necesario un nuevo proceso de validación a través de juicios de expertos, que comprende la revisión de tres expertos que juzgaron experticia y conocimiento en el tema.

Una vez que se tiene la base de datos, se construyó con el uso de las herramientas de Excel, para luego ser tabulados e insertados en el programa SPSS28, y así, mediante el coeficiente Rho de Spearman, obtener la correlación existente entre las variables y dimensiones con el fin de construir figuras y tablas de características cuantitativas y porcentajes, que permitió la interpretación de los resultados. Finalmente, la prueba de normalidad fue calculada mediante el análisis Kolmogorov Smirnov, lo cual permitió establecer el comportamiento de las variables analizadas (conocimiento y prácticas de autocuidado) y determinar el grado de relación estadística mediante el coeficiente Rho de Spearman.

2.6. Criterios éticos

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta la confidencialidad del participante. Los criterios éticos fueron tomados del informe Belmont. ⁽⁵²⁾

- Respeto por las personas: La información de los encuestados fue manejada confidencialmente y el proceso de recopilación de data se llevó a cabo de manera respetuosa.
- Beneficencia: Los datos se manejaron de manera transparente y confidencial.
- Equidad: Esto implica un trato igualitario de todos los participantes en un proyecto de investigación sin aplicar ninguna medida discriminatoria o excluyente.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Posterior a la recopilación de data referente al tema investigativo, se procedió a elaborar una consolidación con todo lo respondido por los pacientes seleccionados para el estudio. A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos planteados.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los pacientes del hospital regional Lambayeque - Chiclayo, 2022.

Datos sociodemográficos		fi	%
Sexo	Femenino	94	55,6%
	Masculino	75	44,4%
Estado civil	Soltero	68	40,2%
	Conviviente	66	39,1%
	Casado	35	20,7%
Grado de instrucción	Primaria	64	37,9%
	Secundaria	95	56,2%
	Superior	10	5,9%
Trabaja actualmente	Si	111	65,7%
	No	58	34,3%
Con quién vive actualmente	Solo	60	35,5%
	Esposo(a)	62	36,7%
	Esposo(a) e hijos(as)	27	16,0%
	hijos(as)	18	10,7%
	Nietos(as)	2	1,2%
Higiene de pies	Si	110	65,1%
	No	59	34,9%
Tiempo que tiene diabetes	De 1 a 5 años	63	37,3%
	De 6 a 10 años	64	37,9%
	De 11 a 15 años	29	17,2%

Más de 16 años	13	7,7%
----------------	----	------

En la tabla 2, los resultados muestran las características de las personas que padecen de diabetes es así que 55,6% son mujeres, 40,2% de las personas son solteros(as); 56,2% de las personas tienen estudios secundarios; 65,7% trabajan actualmente; 36,7% de las personas viven con su esposo(a); 65,1% de las personas tienen cuidado con la higiene de los pies; 37,9% de las personas tienen de 6 a 10 años

Objetivo general

Análisis inferencial

Se realizó una prueba de normalidad (Ver Anexo 04) para establecer **Kolmorov Smirnov como prueba estadística.**

Tabla 3

Relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las prácticas de prevención de pie diabético en pacientes del hospital regional de Lambayeque – Chiclayo, 2022.

Prueba estadística		Práctica en la prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Conocimiento de autocuidado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		,704 ,000 169

En la tabla 3, los resultados al aplicar la prueba Rho de Spearman a las variables de estudio muestran que el conocimiento de autocuidado está en relación directa y moderada con la práctica en la prevención del pie diabético (coeficiente de correlación de 0,704; $p=0,000 < 0,05$).

Estos resultados muestran que el comportamiento estadístico es directamente proporcional, ya que, a mayor nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos del pie diabético, el paciente tendrá mejores alternativas para mantener un régimen de cuidado adecuado

Tabla 4

Relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento con las dimensiones de la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético.

Prueba estadística		Actividad			
		Alimentación	Física	Higiene	
Rho de Spearman	Cuidados generales	Coef. de correlación	,624	,588	,590
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	Cuidado de los pies	Coef. de correlación	,723	,635	,594
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000

En la tabla 4 se analizó la asociación entre las dimensiones, la dimensión cuidados generales con la dimensión alimentación se encontró están en relación directa y moderada (coeficiente de correlación de 0,624; $p=0,000 < 0,05$), con la dimensión actividad física está en relación directa y moderada (coeficiente de correlación de 0,588; $p=0,000 < 0,05$); con la dimensión higiene está en relación directa y moderada (coeficiente de correlación de 0,590; $p=0,000 < 0,05$). En cuanto a la dimensión cuidado de los pies con la dimensión alimentación se encontró están en relación directa y moderada (coeficiente de correlación de 0,723; $p=0,000 < 0,05$), con la dimensión actividad física está en relación directa y moderada (coeficiente de correlación de 0,635; $p=0,000 < 0,05$); con la dimensión higiene está en relación directa y moderada (coeficiente de correlación de 0,594; $p=0,000 < 0,05$).

Análisis descriptivo

Tabla 5

Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo 2022

		fi	%
Nivel de conocimiento	Malo	38	22,5
	Regular	82	48,5
	Bueno	49	29,0
	Total	169	100,0

En la tabla 5 se observa que los pacientes tienen un conocimiento regular sobre prevención de pie diabético, esto representado por el 48,5% de los pacientes; además el 29,0% tienen buenos conocimientos de prevención y 22,5% tienen un nivel de conocimiento malo

Tabla 6

Prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en personas que padecen diabetes del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo 2022

		fi	%
Prácticas de autocuidado	Malo	41	24,3
	Regular	81	47,9
	Bueno	47	27,8
	Total	169	100,0

En la tabla 6 se observa que 47,9% de las personas tienen un nivel regular sobre la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético, además 27,8% de las personas tienen un nivel bueno de práctica de autocuidado y 24,3% de las personas tienen un nivel malo de práctica de autocuidado.

3.2. Discusión

Ante raíz de la tasa exponencial de pacientes diagnosticados con diabetes y sus complicaciones asociadas, existe una necesidad urgente de establecer servicios coordinados de cuidado de los pies dentro de la clínica de diabetes para identificar los pies en riesgo, instituir el manejo temprano y proporcionar educación continua sobre el cuidado de los pies a los pacientes y proveedores de atención médica.

De acuerdo con los resultados en la tabla 1 obtenidos en la presente investigación, se logró estimar que existe una estrecha y directa relación entre los conocimientos de autocuidado y las prácticas preventivas que debe seguir un paciente diabético para evitar complicaciones con los órganos o zonas del cuerpo más vulnerables como las piernas o los pies.

De acuerdo con la perspectiva clínica de Morey y Smith ⁽³⁵⁾, entre las complicaciones de la diabetes, la amputación de miembros inferiores se considera potencialmente prevenible. En tal sentido, la mayoría de las amputaciones en pacientes con diabetes están precedidas por una úlcera

en el pie, cuyos factores de riesgo, aparte de la enfermedad vascular periférica y neuropatía periférica, son caminar descalzo, calzado inadecuado, higiene deficiente de los pies y retraso en la búsqueda de atención médica. Los autores enfatizan que el conocimiento de estas complicaciones y el interés por reconocer los desencadenantes está en relación con las prácticas preventivas, de manera tal que a más información recaba por el paciente, se tiende a prestar mejor cuidado a su calidad de vida.

Asimismo, los resultados también se contrastan con lo propuesto por Dorrestein et al. ⁽⁵³⁾, quienes sostienen que, en los últimos años, el nivel de interés y conocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones ha aumentado considerablemente, como lo demuestran las guías clínicas en la prevención como en el tratamiento del pie diabético y las mejoras en la práctica clínica basada en la evidencia. Por ello, es importante que todos los pacientes reciban la orientación y educación adecuada sobre el cuidado de los pies con miras a poder realizar mejoras significativas en el cuidado de los pies.

Desde un aporte crítico y profesional, la evidencia de que la educación sobre el cuidado de los pies y la amputación por diabetes ha sido inconsistente debido a la falta de investigaciones de alta calidad. Sin embargo, esta falta de evidencia no es evidencia de ningún efecto. Las pautas actuales para la atención estandarizada de pacientes diabéticos recomiendan la detección anual de pies de alto riesgo. Aquellos identificados como de alto riesgo deben recibir una educación mejorada y enfocada en el cuidado de los pies.

En la tabla 2, se analizaron las dimensiones de cada variable propuesta llegando a identificar que todas tienen una relación moderada y directa, siendo la mayor relación entre el cuidado de los pies y el régimen alimenticio en los pacientes diabéticos. A raíz de lo planteado en la investigación, se sabe que, la úlcera del pie diabético es una complicación grave e incapacitante de la diabetes mellitus que consiste en lesiones en los tejidos profundos que resultan en amputaciones de extremidades inferiores. Esto está relacionado significativamente con los cuidados

alimenticios que tiene el paciente, es decir, en la dieta balanceada, ingesta disminuida de azúcar y regulación constante de la glucosa.

Un enfoque similar es el propuesto por Arroyo, 2019 ⁽¹⁵⁾, en donde logró determinar que una política saludable en la ingesta de alimentos favorece notoriamente el cuidado del pie diabéticos y demás complicaciones generadas por la Diabetes Mellitus. Su estudio refirió que existe un alto porcentaje de pacientes diabéticos, quienes también tenían una práctica dietética eficiente, autocontrol de la glucosa en sangre, actividad física y cuidado del pie diabético. Por lo tanto, el autor sugirió que, los programas de intervención deben centrarse en mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos para mejorar la práctica de autocuidado de los pacientes diabéticos.

Por su parte, el estudio de Vasquez A et al., 2019 ⁽²⁰⁾ permitió contrastar sus resultados pues mencionan que, las actividades de autocuidado de todo lo asociado a la diabetes son propiedad de los pacientes y sus familias; como resultado, debe haber una medida consistente y efectiva para el autocuidado de la diabetes a través de la modificación de la dieta y el estilo de vida complementada con el papel de apoyo de los proveedores de atención médica. En tal sentido, la actividad física regular se considera como una piedra angular de los cuidados de la diabetes para garantizar la participación del paciente en el logro y mantenimiento del nivel recomendado de glucosa en sangre.

Por su parte, Batista et al, 2020 ⁽⁵⁴⁾, enfatizan que, para prevenir el pie diabético y otras complicaciones, la persona afectada con la enfermedad necesita cambios continuos en el estilo de vida, como una alimentación saludable, el uso correcto de medicamentos, el control de la glucosa en sangre, el ejercicio y el cuidado de los pies. Sin embargo, para que estos cambios sean alcanzados, es esencial considerar el contexto social del individuo, ya que esto permite identificar situaciones de riesgo que pueden resultar en necesidades de salud de poblaciones en situación de vulnerabilidad, como el nivel de conocimiento, las políticas públicas y la red de apoyo familiar.

Considerando importante un aporte profesional y personal, La detección y el tratamiento tempranos de pacientes diabéticos y de pies con riesgo de sufrir úlceras y amputaciones pueden retrasar o prevenir resultados indeseables. Al mismo tiempo, se sabe que las úlceras del pie diabético tienden a afectar no sólo la calidad de vida física sino también psicosocial, económica y general de los pacientes diabéticos.

En la tabla 3 se valoró el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados logrando evidenciar que, en su mayoría presentaron un nivel regular. Una respuesta de esto se podría explicar por la falta de talleres educativos y de información sobre los factores desencadenantes de la diabetes. El estudio elaborado por Duran et al ⁽⁸⁾ mostró resultados referentes al conocimiento de los pacientes respecto a los cuidados que requiere un pie diabético, quienes mostraron un nivel de conocimiento regular, motivo por el cual es fundamental que los profesionales de la salud, entiéndase como doctores o enfermeros eduquen a los pacientes sobre la prevención y el tratamiento de los problemas del pie diabético. Un problema importante asociado con la diabetes es la aparición de complicaciones que pueden afectar el estado de salud del paciente y pueden poner en peligro la vida. Por lo que, lo más importante es que el personal asistencial debe educar al paciente para que informe los problemas en los pies a su médico tan pronto como se noten. Con estas estrategias se puede optimizar el conocimiento de los pacientes.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos por Solís B et al. ⁽¹³⁾ también evidenciaron bajos niveles de conocimientos sobre los cuidados del pie diabético, asimismo, enfatizaron que, el conocimiento y las prácticas deficientes de cuidado de los pies se identificaron como factores de riesgo importantes para los problemas de los pies en la diabetes. Por lo tanto, para minimizar, si no prevenir totalmente, las complicaciones del pie, es importante que se enfatice el autocuidado adecuado y oportuno de los pies a los pacientes con diabetes.

En síntesis, antes de instruir técnicas adecuadas de autocuidado a un paciente, es esencial que el profesional de la salud comprenda el alcance del conocimiento y la práctica de dicho paciente. Durante la elaboración de

la investigación, se encontró que la administración de cuestionarios escritos estandarizados fue útil para establecer el conocimiento básico de un paciente sobre el autocuidado.

Al establecer el nivel de conocimiento básico de los pacientes sujetos, los proveedores de atención médica pueden determinar las brechas en su conocimiento y práctica sobre el autocuidado de los pies y proporcionar retroalimentación. La educación sobre la diabetes fue entonces más eficaz en la prevención de las complicaciones del pie a través del cuidado adecuado de los pies.

Finalmente, en la tabla 4 se analizaron las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético logrando concluir que, la mayoría de los pacientes realizan regulares prácticas. Una postura que permite un mayor entendimiento y reflexión sobre los resultados es el propuesto por Guerrero D ⁽¹²⁾, quien en su estudio mostró que los pacientes con diabetes a menudo descuidan las prácticas de autocuidado de los pies. El mismo estudio concluyó que las prácticas de autocuidado de los pies parecen estar infrautilizadas como medida primaria de prevención de complicaciones. En cambio, los pacientes solo adoptan prácticas de cuidado de los pies una vez que ya se han producido complicaciones.

Por lo tanto, de acuerdo con la postura de Isuiza M, la gestión del autocuidado tiene la capacidad de reducir la brecha entre las necesidades del paciente y los servicios de atención médica disponibles para satisfacer esas necesidades. Los proveedores de atención médica deben equipar a los pacientes con las herramientas necesarias para controlar eficazmente sus niveles de glucosa en sangre, mantener cualquier restricción dietética y ser participantes activos en su autocuidado individual para controlar su enfermedad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- De acuerdo al objetivo general, se estableció una relación directa, positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del pie diabético con un valor $\rho = 0,704$, lo cual permite afirmar la hipótesis 1.
- Con respecto al primer objetivo específico enfocado en medir el nivel de conocimiento, 48.5% de los pacientes evidenció un nivel regular, lo que permitió inferir que pueden establecerse mejores estrategias de educación en los establecimientos de salud
- Según el análisis del segundo objetivo específico que midió el nivel de las prácticas preventivas, 47.9% de las personas con el diagnóstico de diabetes manifestaron realizar regulares prácticas de autocuidados frente a su enfermedad.
- El tercer objetivo específico que estuvo enfocado en el análisis de las dimensiones logró establecer que las dimensiones con mayor coeficiente de relación fueron cuidados de pies y alimentación con una índice $\rho = 0,723$, siendo una correlación directa y de alta significancia.

4.2. Recomendaciones

- Al área clínica, en especial al departamento del tratamiento de pie diabético, se recomienda fortalecer el conocimiento sobre la enfermedad de fondo (diabetes mellitus); asimismo, definir una estrategia de sensibilización para la prevención de las complicaciones que atraviesa la enfermedad; por lo tanto, dicha intervención debe ser liderada por el servicio de endocrinología del hospital en estudio
- Se recomienda a la oficina de epidemiología desarrollar estrategias de vigilancia epidemiológica para un mejor conocimiento de la evolución de la diabetes a nivel de un hospital de alta complejidad; estos determinantes deben perfilar estrategias educativas en beneficio del conocimiento de pacientes y familiares.
- Se recomienda al programa presupuestal de enfermedades crónicas invertir en la mejora de la enfermedad a través del autocuidado y el aspecto preventivo de las enfermedades neurológicas que pueden afectar el pie diabético.
- Se sugiere al servicio de nutrición intervenir en la consejería alimenticia de pacientes diabéticos y afectados con complicaciones neurovasculares. Asimismo, se deben afinar los cuidados de enfermería con respecto a la curación de heridas, debridación de tejidos muertos y tratamientos de regeneración tisular.

REFERENCIAS

1. Arroyo, W. "Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara, febrero 2019". Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8225>
2. Atamari N, Ccorahua M, Taype R, Mejia C. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. mayo de 2018; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34969>
3. Curr A. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. OPS/OMS | Acerca de Diabetes [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Cada 20 segundos, una persona con diabetes es amputada en el mundo - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-16631/cada-20-segundos-una-persona-con-diabetes-es-amputada-en-el-mundo.html>
6. Rodríguez D, Mercedes F, Rodríguez D, Polo López T, Rivera Begazo Á, Guzmán EM. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. Horizonte Médico (Lima). octubre de 2018;18(4):9-18.
7. De la Cruz C. UNIDAD DE PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE VIENE REALIZANDO CERCA DE 350 ATENCIONES A PACIENTES [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/28001?pass=MTc>

OM%20DAw

8. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Val-Labaca AE del, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos. 2021;32(1):57-62.
9. Fweltala HS. Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres De Concha, Esmeraldas 2018 [Internet] [Tesis de bachiller]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9514>
10. Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 18 de febrero de 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];40. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/abstract/?lang=es>
11. Guerrero Farias DG, Zambrano Villa ER. Autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el Centro de Salud Trinitaria 1, en el período de Octubre 2018 a Enero 2019. [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2019 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44558>
12. Solís-Jiménez BA, Jiménez-Barrera Y, Jiménez-Vargas MG, Maldonado-Muñiz G, Trejo-García CA. Nivel conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 5 de julio de 2022;10(20):9-12.
13. Dávila D, Cieza S. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Región San Martín. 2021; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/1738/1/Sarai%20Cieza%20Ushi%3%b1ahua.pdf>

14. Ventura Salazar G de los Á, Villoslada Noriega MP. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>
15. Arroyo W. Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del hospital III Yanahuara. 2019; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8225/MDarsaw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Isuiza M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018 [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/48>
17. Aphang M, Lazo-Porras M, Beltrán-Ale G, Cardenas-Montero D, Vera R, Málaga G. Adherencia y cumplimiento de las recomendaciones de cuidado y prevención del pie diabético por parte de médicos tratantes en dos hospitales de Lima, Perú. Acta Médica Peruana. julio de 2018;34(3):168-72.
18. Chunga Huamán EA. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del hospital i “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe, agosto 2019-julio 2020. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9438>
19. León-Jiménez F, Torres-Samamé L, Altamirano-Cardozo L, Navarro-Ríos APS, Meléndez-Ramírez GA, León-Jiménez F, et al. Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. abril de 2021;82(2):124-30.
20. Vásquez Diaz AA, Vásquez Falla LM. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria ESSALUD Chiclayo 2017-2018. 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];

Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3863>

21. Chanamé Lluen MJ. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2018. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5258>
22. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
23. Cañarte et al. Knowledge in the health system . Cienc Digit [Internet]. 2019;3:508-18. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/447/1013>
24. Alavi, M y Leidner, D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica [Internet] 2001.
25. Tsoukas, H., & Vladimirou, E. What is Organizational Knowledge? Journal of Management Studies [Internet] 2001 [Consultado 10 agosto 2023] 38(7), 973–993. Disponible en <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00268>
26. Brown, J. S., & Duguid, P.. Knowledge and organization: A social-practice perspective. Organization Science, [Internet] 2001 [Consultado 10 agosto 2023] 12, 40-57
27. Laza, C. & Sánchez, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global [Internet] 2012 [Consultado 10 agosto 2023] 11(26), 408-415. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025>
28. Prada L, Saldaña L. Concepciones de los docentes de química en ejercicio

- acerca del desarrollo de conocimiento científico escolar, un estudio de caso. Rev Tecné, Episteme y Didaxis [Internet]. 2018;1–6. Disponible en: <http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/14461>
29. Pérez Rodríguez A, Barrios López Y, Monier Tornés A, Berenguer Gouarnalusses M, Martínez Fernández I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. MEDISAN. agosto de 2009;13(4):0-0.
 30. Ramirez C, Perdomo A, Rodriguez M. Asociación autocuidado y riesgo pie diabético. Revista en Salud. 2020; 3(1).
 31. Muñoz D, Arteaga A. conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. Horizonte De Enfermería. 2020; 31(3): p. 17–29.
 32. Diabetes tipo 1: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>
 33. Palacios Anselmo, Durán Maritza, Obregón Oswaldo. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 2023 Nov 17] ; 10(Suppl 1): 34-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006&lng=es.
 34. Pérez Omidres, Saba Tony, Padrón Miguel A, Molina V Rafael. Diabetes mellitus gestacional. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 2023 Nov 17] ; 10(Suppl 1): 22-33. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400005&lng=es.
 35. García N. Consecuencias del uso de calzado inadecuado como los tacones [Internet]. Alviflex - Zapatos Ortopédicos - Calzado Ortopédico Mujer. 2013 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.alviflex.es/blog/consecuencias-del-uso-de-calzado-inadecuado/>

36. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. diciembre de 2014;36(6):835-.
37. D.J. Cox, L. Gonder-Frederick Major development in diabetes research *J Consult Clin Psychol*, 60 (4) (1992), pp. 310-321
38. Marriner-Tomey, A. y Alligood, M.. *Modelos y Teorías en Enfermería* (6.^a ed.). [Internet] 2007 Madrid, España: Elsevier Mosby.
39. Orem DE. *Nursing: concepts for practice* 5th ed. St. Louis (US) Library of Congress, 1995. [Links]
40. Poletti R. *Cuidados de Enfermería, tendencia, conceptos actuales*. 2da. Ed. Vol. II. España. Editorial Rol. 1980. P. 147 – 150
41. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 2020; 4(2).
42. Benavides A, Carrasco B, Chavez C, Garrido V, Orellana M, Pozo A. Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético. *Revista Confluencia*,. 2020; 2(1): p. 100-104
43. Castiblanco R, Diaz M, MAteus L, Neira C, Pimienta M, Salamanca G. Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético. *Enfermería y Desarrollo*. 2021; 23(1).
44. Madero K, Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Rev Cuid*. 2022; 13(3).
45. Perez K, Sanchez F, Sanchez A, Garcia A, De la Rosa J, Calas J. Factores desencadenantes del pie diabético en pacientes con Diabetes. *ECIMED*. 2020; 6(279).
46. Gallardo. ¿Cómo elegir la mejor metodología de investigación para su estudio? - Enago Academy Spanish [Internet]. [citado 1 de diciembre de

- 2022]. Disponible en: <https://www.enago.com/es/academy/choose-best-research-methodology/>
47. Hernández S, Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
48. Ñaupas, Valdivia, Palacios. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.tesis.org.pe/>
49. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación [Internet]. Pearson Educación; 2017 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1268>
50. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. diciembre 2018 – febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos | Lazaga González | Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426>
51. Ministerio de Salud. Guía de Prácticas Clínicas para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. N°226-2016. [Internet]. 2016. [Citado 2023 Junio 22]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
52. Observatorio de Bioética i Dret. El Informe Belmont [Internet]. 2018. [Citado 2023 Junio 22]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
53. Dorresteyn JA, Kriegsman DM, Assendelft WJ, Valk GD. Educación del paciente para la prevención de la ulceración del pie diabético. Base de Datos Cochrane Syst Rev. 2010; 5, CD001488
54. Batista I, Pascoal L, Costa P, Dos Santos P et al. Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by

diabetics. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2020 [Consultado 25 de setiembre 2023] 73 (5). Disponible en <https://www.scielo.br/j/reben/a/y4tvqmV9RZr47mS5kNLhbxD/?lang=en#>

ANEXOS

ANEXO 01. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL PIE DIABETICO

Se les realizará una serie de preguntas, se le pide por favor responda afirmando una sola respuesta de cada pregunta según lo que usted conozca.

El objetivo de este cuestionario es identificar la información que permitirá evaluar "Nivel de conocimiento de autocuidado para prevenir el pie diabético en el Hospital Regional de Lambayeque

Toda la información que usted nos brinde será confidencial y anónimo, se utilizará únicamente para la realización del presente estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: ----- años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) Viudo

4. Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) ninguno

5. Trabaja actualmente:

- a) Sí
- b) No

- De la pregunta anterior: Si trabaja: mencione su actividad laboral actual:

.....



7. ¿Con quién vive actualmente:

- a) Solo (a)
- b) Esposo (a)
- c) Esposo (a) e hijos (as)
- d) hijos (as)
- e) Nietos (as)
- h) otro

7. ¿Necesita ayuda para su higiene personal y para el lavado de sus pies?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron con Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) de 1 a 5 años
- b) de 6 a 10 años
- c) de 11 a 15 años
- d) más de 16 años
- e) más de 20 años

II. CUIDADOS GENERALES

1. Actualmente realiza actividad física

- a) Sí
- b) No

2. De la pregunta anterior señale la frecuencia con que realiza actividad física (Si su respuesta fue NO omita esta pregunta)

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Una vez a la semana
- d) Una vez al mes
- e) No realiza

3. Consume/fuma cigarrillos

- a) Sí
- b) No

*Si su respuesta fue "SI" detalle con qué frecuencia lo realiza (Si su respuesta fue NO omita esta pregunta)

- a) Semanalmente
- b) Diariamente
- c) Ocasionalmente.

4. Consume/ bebe licor

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta fue "SI" detalle con qué frecuencia lo realiza (Si su respuesta fue NO omita esta pregunta)

- c) Semanalmente
- d) Diariamente
- e) Ocasionalmente



5. ¿Qué hábitos considera usted que debería practicar?

- a) Alimentación, ejercicio físico y medicamentos orales, insulina para la diabetes
- b) Alimentación, ejercicio físico y usar insulina siempre
- c) Consumo todos los alimentos
- d) Consumir medicamentos cuando me siento enfermo
- e) No consumir ningún medicamento.

6. ¿En su alimentación diaria qué alimentos consume?

- a) Carbohidratos (harinas, pan, fideos, pasteles), azúcar, gaseosas
- b) Menestras, pollo, pescado, pavita, chancho, frutas, leche, huevos, verduras y agua.
- c) No hago dieta como de todo un poco.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO:

7. ¿Cuáles considera usted que son los órganos más afectados en caso de no llevar un adecuado control de la Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) Corazón
- b) Pies
- c) Los ojos
- d) Riñones
- e) Todas las anteriores

8. ¿Cuál considera usted que es el valor adecuado de glucosa en sangre?

- a) 50-70 mg/dl
- b) 71- 110 mg/dl
- c) 111-200 mg/dl
- d) 201-400 mg/dl
- e) Mas de 401 mg/dl

9. ¿Por qué cree Ud. que es importante hacer ejercicios?

- a) Para mantener un peso adecuado
- b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
- c) Mi textura es así y no puedo cambiarla
- d) No es necesario realizar ejercicios
- e) Para mantener la glucosa dentro de los valores normales

10. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un factor de riesgo para padecer heridas del pie diabético?

- a) Sudoración del pie
- b) Pérdida de las uñas
- c) Dolor en los pies
- d) Deformidad de los dedos y movilidad limitada, adormecimiento de las piernas, callos, zapatos ajustados, valores de glucosa elevados.
- e) Mi diabetes controlada



11. ¿Cuáles son los signos de una mala circulación?
- a) Dolor en las piernas, hinchazón de pies
 - b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies.
 - c) Calambres musculares
 - d) Pérdida de fuerza muscular al caminar
 - e) Todas las anteriores
12. ¿Cuál de estas opciones considera que originan el pie diabético?
- a) Pies limpios
 - b) Calambres
 - c) Mala circulación y pérdida de sensibilidad
 - d) Hiperglicemia constante
 - e) Usar calzado inadecuado: sandalias, Cross, zapato en punta
13. Marque lo que se debe hacer si tuviera callos en los pies
- a) Remojar los pies
 - b) Aplicar cremas
 - c) Acudir al podólogo
 - d) No hacer nada y dejar que crezca
 - e) Cortar los callos uno mismo
14. ¿Qué efecto produce no usar cremas humectantes en los pies?
- a) Mal olor en los pies
 - b) Deformación en los pies
 - c) Enfriamiento de los pies
 - d) Resequedad
 - e) agrietamiento de la piel de los pies
15. Marque lo que considera usted que se debe hacer cuando se tiene una uña encarnada (uña):
- a) Visitar al podólogo
 - b) Remojar los pies y cortarla uno mismo
 - c) Dejar que crezca
 - d) Suavizar con cremas
 - e) Pedir ayuda a un familiar para que los corte
16. Marque ¿Por qué considera que es importante la educación acerca del cuidado de los pies?
- a) Porque ayuda a que se vean agradables
 - b) Porque propicia el uso de calzado descubierto
 - c) Porque ayuda a evitar la mala circulación
 - d) Permite informar acerca de las medidas de prevención de las heridas en los pies
 - e) El autocuidado del paciente con diabetes controlada
17. Marque la forma correcta de cortar las uñas:
- a) Redondas
 - b) Recta
 - c) Curva



- d) Con bordes irregulares
- e) Si esta crecida no me la puedo cortar

18. Marque las medidas que considera adecuadas para proteger los pies

- a) Lavar e inspeccionar diariamente los pies en búsqueda de algún signo de lesión.
- b) Usar zapatillas todo el día.
- c) No caminar descalzo, usar medias de algodón, revisar los zapatos antes de colocárselos.
- d) No secarse los pies luego del baño
- e) Opción A y C son correctas

19. ¿Con qué frecuencia considera usted que se debería revisar los pies en busca de una herida o lesión?

- a) Interdiario
- b) Una vez a la semana
- c) Diario
- d) No lo reviso
- e) No puedo revisarme los pies por que no veo bien

20. ¿Si presenta lesión o heridas en sus pies, que considera usted que se debería hacer?

- a) Curarlo yo mismo
- b) Acudir al herbolario
- c) Pido que me cure mi familiar
- d) Voy al centro de Salud, Hospital, Clínica.
- e) Espero su evolución.

21. Marque las condiciones adecuadas que se deben cumplir para el correcto lavado de los pies

- a) Agua fría y detergente
- b) Agua caliente y desinfectante
- c) Agua tibia y un jabón suave de tocador
- d) Agua a corriente más jabón de pH neutro
- e) Agua caliente más jabón de lavar ropa

22. ¿Cuál es la forma adecuada de secarse los pies después del lavado?

- a) Friccionando los pies
- b) En forma suave y secando entre los dedos de los pies
- c) Espero que se sequen solos
- d) No me seco los pies.
- e) Con toques suaves con una tela de algodón limpiando la zona interdigital de los dedos.

23. ¿Qué tipo de medias considera usted que se debería usar?

- a) Sintéticos
- b) Algodón, lana
- c) No usar medias
- d) Algodón sin elástico, sin pretina y una talla más
- e) Cualquier media



24. ¿Cuál es el tipo de calzado adecuado para personas con Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) Cross
- b) Zapato con taco y la punta angosta
- c) Zapato de material de cuero, suela antideslizante, punta ancha
- d) Zapato de plástico con adornos
- e) Sandalias



ANEXO 02. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Experto 1

ANEXOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

Se les realizará una serie de preguntas, se le pide por favor responda afirmando una sola respuesta de cada pregunta según lo que usted conozca.

El objetivo de este cuestionario es identificar la información que permitirá evaluar "Nivel de conocimiento de autocuidado para prevenir el pie diabético en el Hospital Regional de Lambayeque. Toda la información que usted nos brinde será confidencial y anónimo, se utilizará únicamente para la realización del presente estudio.

I.- DATOS GENERALES:

- a) DNI;
- b) Edad: años

2. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino

3. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Conviviente
 - c) Casado
 - d) Divorciado
 - e) Viudo

4. Grado de instrucción
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleta
 - g) Superior completa
 - h) ninguno

5. Trabaja actualmente:
 - a) Sí
 - b) No

*De la pregunta anterior: Si trabaja: mencione su actividad laboral actual:
.....

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Dr. Carlos A. Horna Dloz
ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 74180 RNE: 40500

CONSTANCIA DE SUNEDU



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrado por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **HORNA DIAZ**
Nombres **CARLOS ANTONIO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **46722131**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
Rector **ORESTES CACHAY BOZA**
Secretaría General **MARTHA CAROLINA LINARES BARRANTES**
Decano **LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título de Segunda Especialidad Profesional **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENDOCRINOLOGIA**
Fecha de Expedición **15/12/20**
Resolución/Acta **015896-2020-R/UNMSM**
Diploma **001DDSE0000156**
Fecha Matricula **01/07/2017**
Fecha Egreso **30/06/2020**

Fecha de emisión de la constancia:
20 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001532435

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 20/10/2023 18:54:40-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Experto 2

ANEXOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

Se les realizará una serie de preguntas, se le pide por favor responda afirmando una sola respuesta de cada pregunta según lo que usted conozca.

El objetivo de este cuestionario es identificar la información que permitirá evaluar "Nivel de conocimiento de autocuidado para prevenir el pie diabético en el Hospital Regional de Lambayeque. Toda la información que usted nos brinde será confidencial y anónimo, se utilizará únicamente para la realización del presente estudio.

I.- DATOS GENERALES:

- a) DNI;
- b) Edad: años

2. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino

3. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Conviviente
 - c) Casado
 - d) Divorciado
 - e) Viudo

4. Grado de instrucción
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleta
 - g) Superior completa
 - h) ninguno

5. Trabaja actualmente:
 - a) Si
 - b) No

*De la pregunta anterior: Si trabaja: mencione su actividad laboral actual:



Dr. Abel Chisariño
MEDICO CONSULTOR
COP 2103

CONSTANCIA DE SUNEDU

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellido	CHAVARRY ISLA
Nombre	ABEL EDUARDO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16644393

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD ESAN
Rector	LESLIE PIERCE DIEZ-CANSECO
Decano	ALBERTO ZAPATER CATERIANO
Secretario General	ANA MARIA VILLANUEVA

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN ADMINISTRACION
Fecha de Expedición	14/07/2004
Resolución/Acta	913-16/2004
Diploma	-
Fecha Matrícula	Sin información (*****)
Fecha Egreso	Sin información (*****)

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Julio 2022



CÓDIGO VIRTUAL

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Experto 3

ANEXOS CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL PIE DIABETICO

Se les realizará una serie de preguntas, se le pide por favor responda afirmando una sola respuesta de cada pregunta según lo que usted conozca.

El objetivo de este cuestionario es identificar la información que permitirá evaluar "Nivel de conocimiento de autocuidado para prevenir el pie diabético en el Hospital Regional de Lambayeque. Toda la información que usted nos brinde será confidencial y anónimo, se utilizará únicamente para la realización del presente estudio.

I.- DATOS GENERALES:

- a) DNI;
- b) Edad: años

2. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino

3. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Conviviente
 - c) Casado
 - d) Divorciado
 - e) Viudo

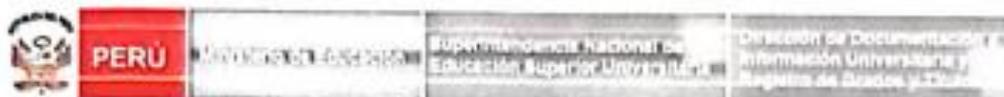
4. Grado de instrucción
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleta
 - g) Superior completa
 - h) ninguno

5. Trabaja actualmente:
 - a) Sí
 - b) No

*De la pregunta anterior: Si trabaja: mencione su actividad laboral actual:
.....


Liliana Del Valle Torres Sotomayor
MEDICO ENDOCRINOLOGO
CMP: 33339 RNE: 25729

CONSTANCIA SUNEDU



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TORRES SAMAME**
Nombres **LILIANA DEL ROSARIO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16712750**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**
Rector **FABIOLA MARIA LEON VELARDE SERVETTO**
Secretario General **GABRIEL MARTIN FLORES MENA**
Decano **MARIA PAOLA LUCIA LLOSA ISENRICH**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título de Segunda Especialidad Profesional **ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA**
Fecha de Expedición **05/08/15**
Resolución/Acta **0736-2015**
Diploma **5903**
Fecha Matrícula **Sin información (****)**
Fecha Egreso **Sin información (****)**

Fecha de emisión de la constancia:
18 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0061521357

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Módulo: Servidor de
Aplicación automatizado.
Fecha: 18/10/2023 15:40:55-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3330, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Liliana Del R. Torres Samame
MEDICO ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 33535 R.N.E. 26729

ANEXO 03. PRUEBA PILOTO – CONFIABILIDAD

1. **Autor** :
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : personas atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque

5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 24 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	24

El valor encontrado permite afirmar que el instrumento es altamente confiable

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : VAR00013 2,00 Visible: 31 de 31 variables

	higiene	VAR00003	VAR00004	VAR00005
7	2	1,00	3,00	2,00
8	2	2,00	4,00	2,00
9	3	1,00	3,00	1,00
10	1	1,00	3,00	1,00
11	3	1,00	3,00	1,00
12	3	1,00	1,00	1,00
13	3	2,00	4,00	2,00
14	1	1,00	3,00	1,00
15	2	2,00	2,00	1,00
16	2	2,00	2,00	2,00
17	2	2,00	2,00	2,00
18	1	1,00	3,00	1,00
19	2	1,00	3,00	1,00
20	2	2,00	2,00	1,00
21	2	2,00	1,00	2,00
22	2	1,00	3,00	1,00
23	2	1,00	3,00	3,00
24	2	1,00	3,00	1,00
25	1	2,00	2,00	1,00
26	2	2,00	1,00	1,00
27	1	2,00	4,00	1,00
28	3	1,00	3,00	1,00

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Ir a datos

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Valido	N	%
Excluido ^a	0	0	,0
Total	169	100,0	

^a La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	24

Ir a datos

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

02:55
26/09/2023

ANEXO 04. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para medir la normalidad de los datos se proponen los siguientes supuestos

Si $p < 0,05$ los datos no tienen distribución normal

Si $p > 0,05$ los datos tienen distribución normal

Tabla 3

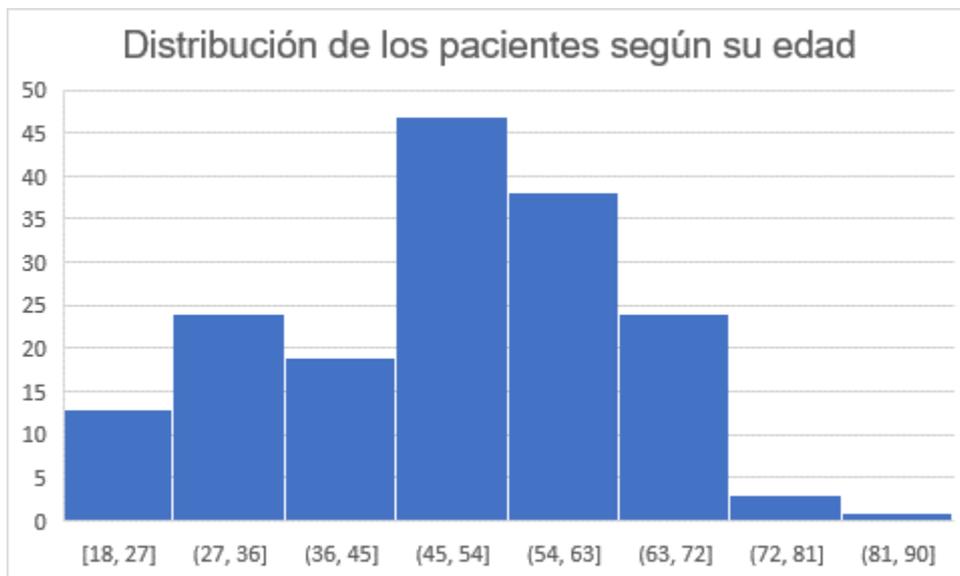
Prueba de normalidad de la variable nivel de conocimiento y la variable práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,246	169	,000
Práctica de autocuidado	,241	169	,000

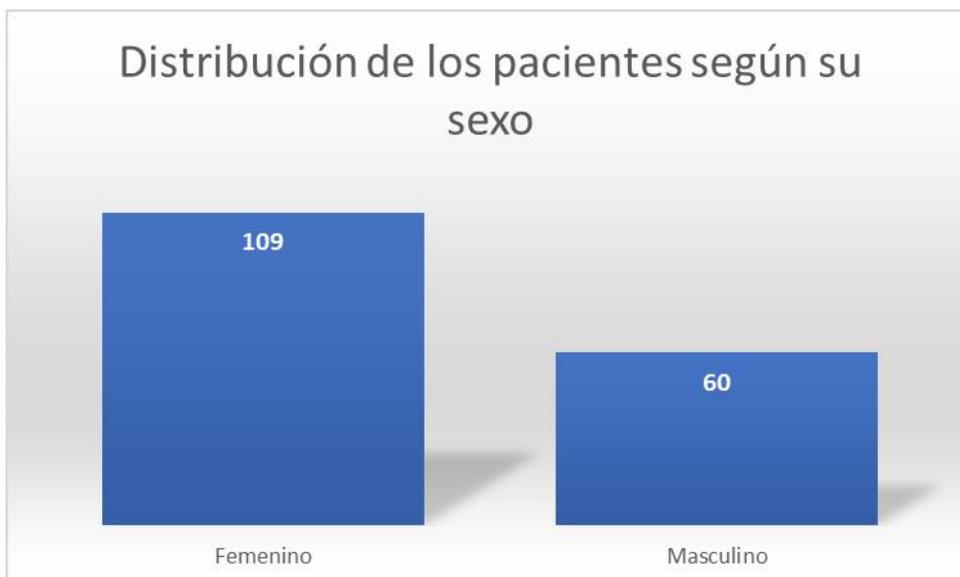
Puesto que la muestra de la investigación es de 169 personas se aplica la prueba de Kolmorov Smirnov para determinar la normalidad de los datos, es así que para la variable conocimiento se encontró un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y para la variable práctica de autocuidado se determinó un valor de $p = 0,000 < 0,05$ estos valores nos permiten afirmar que los datos no tienen distribución normal, es así que para medir la relación entre las variables se empleará estadísticos no paramétricos, en este caso el estadístico Rho de Spearman.

ANEXO 05. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA POBLACIÓN

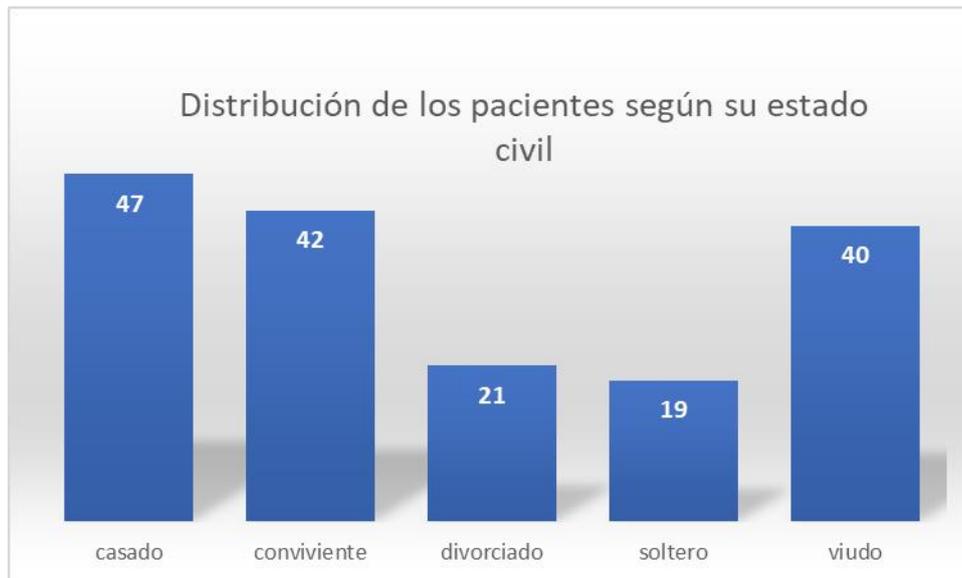
1. Distribución de los pacientes según la edad



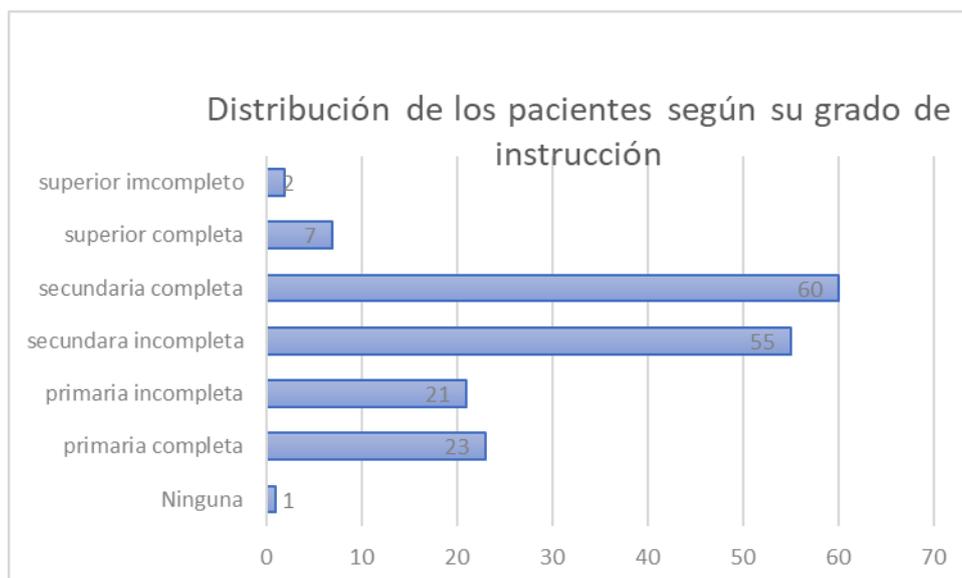
2. Distribución de los pacientes según el sexo



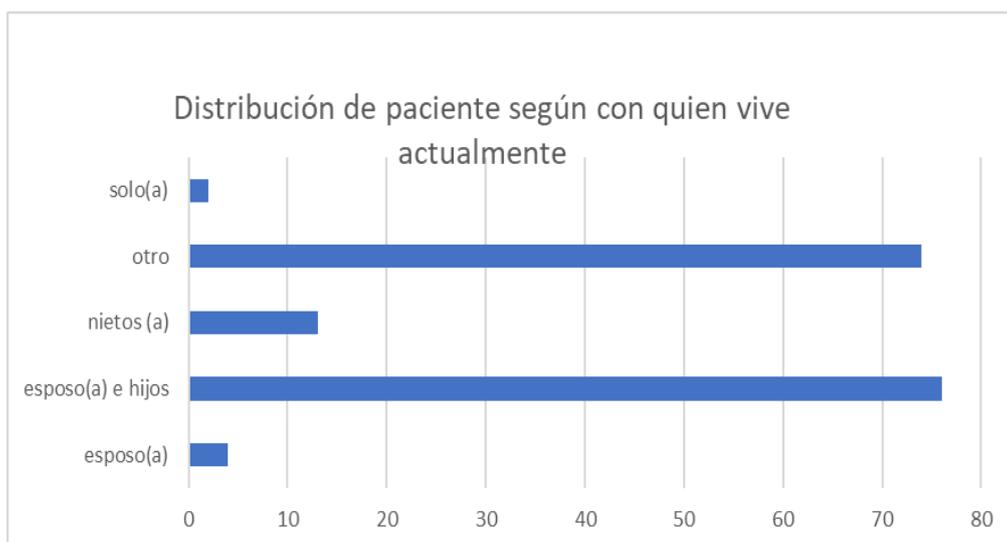
3. Distribución de los pacientes según el estado civil



4. Distribución de los pacientes según su grado de instrucción



5. Distribución de los pacientes según con quien vive actualmente



ANEXO 06. EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE F ☆

Preguntas Respuestas **169** Configuración

Sección 1 de 3

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO.

Descripción del formulario

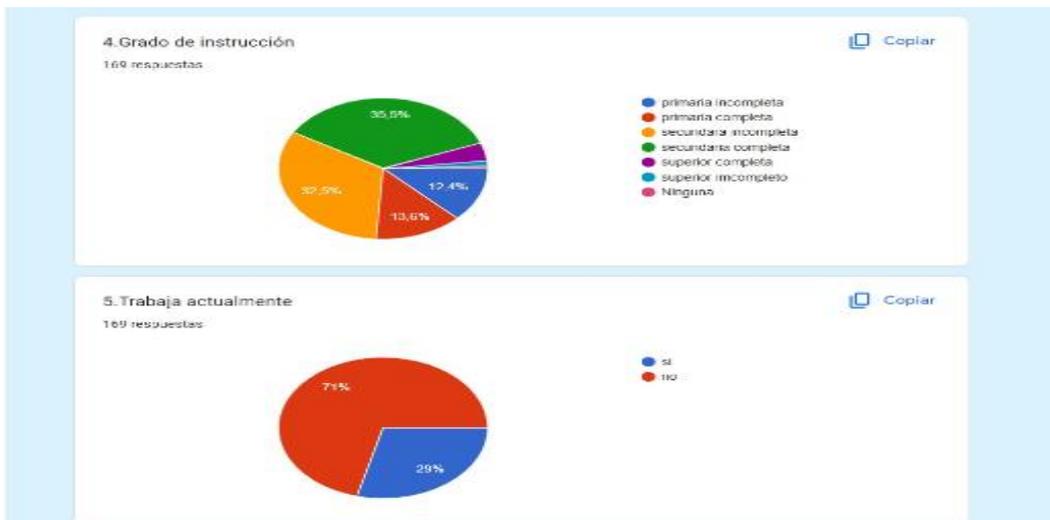
1. Edad *

Texto de respuesta corta

2. Sexo *

Femenino

Masculino



6. Ocupación
169 respuestas

ama de casa
discapacidad
desempleado
desempleada
ama de casa
negocio propio
discapacidad
no trabaja
chofer

7. Con quien vive actualmente
169 respuestas

[Copiar](#)



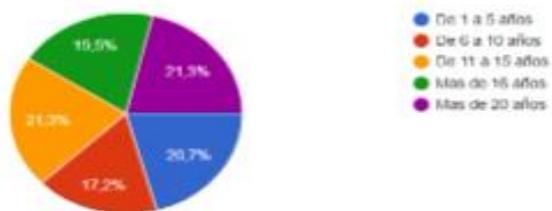
8. Necesita ayuda para su higiene personal y para el lavado de sus pies.
169 respuestas

[Copiar](#)



9. Hace cuanto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2
169 respuestas

[Copiar](#)



ANEXO 07. APROBACIÓN DE PROYECTO



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN N°044-2023

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE – CHICLAYO 2022," otorga la presente constancia al investigador:

JEFFRY ANDERSON ALTAMIRANO CARDOZO

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en Departamento de Áreas Clínicas bajo la modalidad Encuestas virtuales a pacientes atendidos en el año 2022.
3. El investigador se compromete a usar la data colectada durante el presente estudio sólo para la realización de éste y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación.
4. El investigador se compromete a presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Marzo 2024**.

Chiclayo, 22 de agosto de 2023.

Código_Inv: 321-035-23CEI
Doc de factibilidad: SisGeDo N° 4686915-2
Jeffryac14@gmail.com

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 - Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

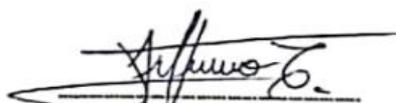
COMPROMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO O PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Yo: JEFREY ANDERSON ALTAMIRANO CARDUZO autor(a) del proyecto titulado:
«NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR
PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LAMBAYEQUE - CHICLAYO 2022»

Me comprometo a lo siguiente:

1. Informar de cualquier eventualidad o evento adverso (E.A) que se presente durante el desarrollo del proyecto. De ser un ensayo clínico multicéntrico informaré también sobre (E.A) presentados en otros centros de investigación.
2. Brindar facilidades a los miembros del Comité de Ética en Investigación, cuando estos requieran realizar un seguimiento al cumplimiento del estudio en los aspectos establecidos en el proyecto y/o protocolo aprobado.
3. Aceptar las sugerencias brindadas por el comité ante alguna observación realizada e informar del levantamiento de las mismas.
4. Presentar a la Dirección de Investigación un informe de avance del proyecto o ensayo clínico según la extensión del mismo.
 Cada 3 meses si el proyecto tiene una duración menor o igual un año.
 Cada 6 meses si se trata proyecto o ensayos clínicos cuyo desarrollo sea mayor a un año.
5. Presentar informe final del proyecto o ensayo clínico en formato digital indicando el término del mismo y la notificación de término al área de ejecución involucrada.
6. Socializar los resultados de la investigación en el área correspondiente, previa coordinación con el Departamento del Desarrollo de la Investigación Básica Clínica.
7. Realizar la publicación de los resultados obtenidos como Artículo Científico en Revista Científica, en donde al menos un autor de este cite como filiación al Hospital Regional Lambayeque; si el investigador es trabajador de la Institución.
8. Finalmente, el investigador se compromete a mantener informado al Comité de Ética en Investigación sobre algún cambio realizado en el proyecto (ADENDA), desistimiento, modificación de números de telefónico y correo electrónico del investigador, esto con la finalidad de mantener el adecuado seguimiento al desarrollo del proyecto.

Chiclayo, 22 de Agosto del 2022


Firma del Investigador
DNI: 72121709

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Módulo de Investigación
M: PAVANA SARRIAGA DEZA
E: PAVANA SARRIAGA DEZA