

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL
SALUD SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE
CURACIÓN DEL PIE DIABÉTICO DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE
CHICLAYO, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor:

Bach. Tejada Cueva Marco Antonio
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5407-2486>

Asesor:

Mg. Pecsén Monteza Valentin Alexander
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0202-3540>

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
2024**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL
SALUD SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE
CURACIÓN DEL PIE DIABÉTICO DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE
CHICLAYO, 2023.**

APROBACIÓN DEL JURADO:



MG. Carlos Alberto Chirinos Rios
PRESIDENTE



Dr. Orlando Perez Delgado
SECRETARIO



Dr. Enrique Guillermo Llontop Ynga
VOCAL



NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS USS - MARCO TEJADA (1).docx

AUTOR

Marco Antonio Tejada Cueva

RECUENTO DE PALABRAS

6488 Words

RECUENTO DE CARACTERES

33038 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

23 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

72.5KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 29, 2024 11:07 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 29, 2024 11:07 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado


**DECLARACIÓN JURADA DE
ORIGINALIDAD**

Quién suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresado del programa de estudios de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C., declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SALUD SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN DEL PIE DIABÉTICO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE CHICLAYO, 2023.

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 (CIE USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

TEJADA CUEVA MARCO ANTONIO	DNI: 41287899	
-----------------------------------	---------------	--

Pimentel, 26 de abril del 2024

DEDICATORIA

A mis hijos **Marco Hassen, Marco Vladimir, Oriana Marcela y Luana Naiara** quienes son mi mayor inspiración y fortaleza cada día.

A mis padres **Juan Tejada y María Cueva**, por su apoyo incondicional desde mis primeros pasos por el mundo del saber, y por sus enormes sacrificios que hicieron en mi etapa escolar para darme las oportunidades. Los quiero mucho padres!

A mi esposa **Evelyn Fernández** por su aliento y darme el tiempo necesario para formarme profesionalmente y por su dedicación a nuestro hogar cada día.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a Dios nuestro creador por permitir concluir con mi formación académica en este pedacito de mi vida.

También quiero agradecer a mis maestros por compartir sus altos conocimientos que adquirieron durante toda su vida profesional y se dedicaron a enseñarme con mucho entusiasmo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Trabajos previos.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
Conocimiento.....	14
Teoría del aprendizaje.....	14
Teoría educativa.....	14
Teoría de Dorothea Orem: pacientes con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática.....	15
Diabetes.....	16
Pie diabético.....	16
Propuesta realizada por Schaper N., Van Netten JJ., Apelqvist J., Bus SA. En la guía del IWGDF.....	17
a) Prevención.....	17
b) Descargas.....	17
c) Diagnóstico.....	18
d) Pronóstico.....	18
e) Tratamiento.....	18
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5. Justificación e importancia.....	19
1.6. Hipótesis.....	20
1.7. Objetivos.....	20
II. MÉTODO.....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2. Variables, operacionalización.....	21
2.3. Población y muestra.....	22
2.3.1. Muestra.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y	

Confiabilidad.....	23
2.4.1. Técnica de recolección de datos.....	23
2.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	23
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	23
2.6. Criterios éticos.....	24
2.7. Criterios de rigor científico.....	24
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
3.1. Resultados.....	25
3.2. Discusión.....	29
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
4.1. Conclusiones.....	30
4.2. Recomendaciones.....	31

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

0.1. Instrumentos

0.2. Autorización de la GERESA para realizar encuestas al personal de salud en los establecimientos de salud I-3 de Chiclayo.

0.3. Consentimiento informado

RESUMEN

El pie diabético es un problema de salud pública, además de generar un elevado costo sociosanitario es también la principal complicación de los pacientes diabéticos mal controlados con riesgo de causar la muerte prematura. El presente estudio tuvo por objetivo identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023. Es un estudio observacional de nivel descriptivo de corte transversal.

La muestra fue de 341 profesionales de salud entre médicos, enfermeras (os), obstetras, internos de medicina y técnicas (os) de enfermería, se aplicó una encuesta que midió el nivel de conocimiento del personal de salud antes mencionado sobre el procedimiento de curación del pie diabético. Se utilizó una ficha de recolección de datos para recoger datos sociodemográfico, además se aplicó un instrumento de 19 preguntas cerradas dicotómicas (Si, No) y puntaje alto (16 – 19), medio (10 – 15) y bajo (<9), este cuestionario fue elaborado por Fweltala HS y validada por un juicio de expertos. Los resultados muestran que los profesionales predominantes en el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de curación del diabético son los médicos con alto nivel, seguido de las enfermeras (os). Se concluye que se debe capacitar continuamente al personal de salud específicamente a los profesionales que han obtenido puntaje medio y bajo con el objetivo de brindar un adecuado manejo y cuidado del pie diabético.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, personal de salud, pie diabético.

ABSTRACT

Diabetic foot is a public health problem, in addition to generating a high socio-health cost, it is also the main complication of poorly controlled diabetic patients at risk of causing premature death. The aim of this study was to determine the level of knowledge of health personnel about the diabetic foot healing procedure in I-3 health facilities in Chiclayo, 2023. It is a cross-sectional descriptive observational study.

The sample consisted of 341 health professionals, including physicians, nurses, obstetricians, medical interns and nursing technicians. A survey was applied to measure the level of knowledge of the aforementioned health personnel about the diabetic foot healing procedure. A data collection form was used to collect sociodemographic data, in addition an instrument of 19 dichotomous closed questions (Yes, No) and high (16 - 19), medium (10 - 15) and low (<9) scores was applied, this questionnaire was developed by Fualta HS and validated by an expert judgment. The results show that the predominant professionals in the level of knowledge about the diabetic healing procedure are physicians, followed by nurses. It is concluded that health personnel should be continuously trained, specifically those professionals who have obtained medium and low scores, in order to provide adequate management and care of the diabetic foot.

Key words: level of knowledge, health personnel, diabetic foot.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El pie diabético es un problema de salud pública; además de ser un problema social y económico, convirtiéndose en la principal complicación de los pacientes diabéticos mal controlados; hasta el 2019 se presentó una incidencia de 463 millones de pacientes afectados con diabetes mellitus (DM) a nivel mundial y según las estimaciones esto se puede incrementar hasta 700 millones para el año 2045. (1,2). El pie diabético es la principal complicación de la neuropatía y vasculopatía del paciente diabético generándose úlcera en el pie y/o en el miembro inferior, su prevalencia oscila entre el 8% y el 13% de los pacientes con DM. (3)

La DM es la principal causa de amputación del pie o parte del miembro inferior no traumática en Europa, las tasas son hasta 15 veces mayor que en los países con población no diabética. Más de 1 millón de amputaciones se efectúan en personas con diabetes cada año, esto significa que cada 30 segundos se realiza una amputación por diabetes y por las úlceras en el pie o parte del miembro inferior como parte de su complicación. (4)

La DM en el 2018 fue la sexta causa de mortalidad de la población peruana; y el pie diabético la tercera complicación más frecuente con una incidencia de 4.9% del 2018 al 2021. (5) Esta frecuencia es mayor en los países desarrollados con una incidencia del 2 y 7.5%, junto con la neuropatía periférica. A nivel mundial, Bélgica, Canadá y EEUU fueron los países con picos altos de prevalencia en un 6.3%. (6)

En la región Lambayeque según los datos del Hospital Regional entre agosto del 2018 y octubre del 2019, se encontró 136 pacientes diabéticos que desarrollaron esta complicación, el 58.13% tuvieron afectación del pie izquierdo y casi el 9% tuvieron afección de ambos pies; además de ello, la clasificación inicial fue de tipo Wagner IV con un 30.16% y el 41.22% de los pacientes terminaron en amputaciones. (7) El Ministerio de Salud (Minsa), ha establecido desde el 2016 una guía para el manejo, tratamiento y seguimiento de los pacientes con pie diabético, con el fin de ayudar en la disminución de la morbilidad de este grupo; no obstante, no se han establecido pautas para el procedimiento y correcta curación de las mismas. (8)

Se ha observado en varios estudios, que las complicaciones del pie diabético, como las úlceras, contribuyen a la morbilidad y mortalidad ya que genera ingresos hospitalarios y la alta probabilidad de amputaciones; aumentando los costos sanitarios. (9,10) El correcto cuidado de las heridas, capacitación de los profesionales de salud, la adecuada adherencia al tratamiento y la concientización de los pacientes pueden contribuir fuertemente a disminuir el riesgo de presentar complicaciones y lo que esto implica. (11)

1.2 Trabajos previos

Fueltala H. en Ecuador (2018) realizó un estudio en el Hospital Delfina Torres Concha con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería de los pacientes diabéticos y el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre los cuidados del pie diabético, el número de participantes fueron de 60 profesionales de enfermería que laboran en el área de cirugía, se aplicó un instrumento que midió el conocimiento. El 57% de las enfermeras/os conoce e identifica los cuidados correspondientes al pie diabético, el 53% reconoce las actividades sobre el cuidado de enfermería en el pie diabético, el 53% reconoce sobre las complicaciones de los pacientes diabéticos, y por último el 68% se observa que las enfermeras/os realizan correctamente el cumplimiento de los cuidados de enfermería en pie diabético.

Por lo tanto se concluye que los profesionales de enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento medio a cerca del cuidado y manejo que debe tener el personal de salud sobre el pie diabético. (12)

Alsaigh SH., et al, en Arabia Saudita (2022) se realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimiento y sensibilización sobre el pie diabético y la conducta entre trabajadores de la salud, familiares y pacientes con diabetes y pie diabético, se hizo un estudio analítico transversal sobre los grupos mencionados a través del uso de un cuestionario. Participaron 131 trabajadores de los cuales la mayoría tenían excelentes conocimientos de los factores predisponentes de las úlceras del pie diabético y el 48.1% tenían excelentes conocimientos sobre el cuidado del pie diabético. El 51.1% de los trabajadores de la salud dieron preferencia a la prevención de úlceras sobre el tratamiento, 58.8% al cuidado de las heridas, el 65.7% se enfocaron a educar a sus pacientes como disminuir la ulceración. También participaron 117 familiares y 100 pacientes diabéticos, EL 91.65% de los

participantes de estos dos grupos de estudio tuvo excelentes conocimientos de DM y cuidado del pie diabético, y el 56.55% de los participantes de estos dos grupos tenían mala práctica y con una puntuación baja y deficiente. Por lo tanto en este estudio se puede observar que los participantes tenían excelentes conocimientos pero malas prácticas. (13)

Aranda D., et al., en Paraguay (2018) realizaron un estudio para identificar los conocimientos y procedimientos que realiza el Hospital Distrital de Lambaré con los pacientes con pie diabético. El 63% fueron mujeres y el 37% varones, el grupo etario oscilo entre los 31 y 40 años de edad con un 42%. Además, se pudo evidenciar que el 100% de los encuestados, conocían las estructuras del cuerpo que son afectados por la diabetes, el 94.7% conocen el procedimiento en la curación de las heridas, el 84% reconocen las manifestaciones clínicas que los pacientes presentan y el 73.7% conocen la variedad de apósitos que se usan para cuidar la zona afectada. Por otro lado, el 84% de los participantes cumplió adecuadamente el procedimiento sobre curación de las heridas. (14)

Félix LG., et al., en Brasil (2021) realizaron un estudio cuasi-experimental para describir cuanto saben sobre el pie diabético comparar los conocimientos de las licenciadas en enfermería sobre el pie diabético antes y después de una charla educativa. Se observó que el tiempo medio de la experiencia en el primer nivel fue de 10.21 años, el 75.5% de los participantes, refieren nunca haber participado de cursos de capacitación sobre pie diabético, el 83% informaron que tienen dificultades para evaluar los pies de las personas con DM. Durante el pre test, el 94.4% presentaron una tasa de respuesta correcta inferior al 80% de la encuesta; posteriormente, luego de la intervención educativa, se presentó un aumento del conocimiento en todas las preguntas. (15)

Huayna R. en Perú (2019) realizó un estudio para medir el conocimiento de las licenciadas de enfermería, sobre pie diabético. Se pudo encontrar que el 70.6% si recibió capacitaciones y el 47.6% refirieron que conocen los protocolos de atención sobre pie diabético. También se pudo encontrar que el 82.4% señalaron que conocen sobre la clasificación de Wagner; además, el 52.9% de los encuestados señalaron que la clasificación de las lesiones va desde el 1 a 5. Por otro lado, se encontró que

el 70.6% afirmaron que la presión plantar y el mal control de la glucosa, son condiciones de riesgo para el pie diabético. (16)

Fanegas C. en Perú (2019) realizó un estudio para identificar conocimientos de las enfermeras del servicio de medicina interna sobre el manejo de pie diabético de un hospital de Lima. Se pudo observar que el 46% conoce sobre la existencia de protocolos que manejan el pie diabético, el 54% refieren conocer las causas y definiciones de la enfermedad; por otro lado, el 62% conoce sobre la clasificación de Wagner y el 54% señalaron que dicha escala va desde 0 a 5 grados. Dentro de los encuestados, también se pudo encontrar que el 70% conoce las características para valorar la úlcera del pie diabético y el 79% conoce sobre el manejo preventivo de las mismas. (17)

Flores Y. en Perú (2017) realizó un trabajo de investigación para medir el grado de conocimientos sobre complicaciones de los pacientes diabéticos en los cuidadores principales de los mismos. Se pudo encontrar que tenían conocimiento medio sobre complicaciones en un 66.2%, sobre factores de riesgo con un 41.5% y sobre cuidados preventivos del pie diabético con un 45.5%. (18)

Vásquez A., et al., en Chiclayo (2019) realizó un estudio para determinar los conocimientos y prácticas de prevención sobre el pie diabético en un centro de atención primaria. Se encontró que el 67.41% obtuvieron un conocimiento regular, el 95.56% tuvieron un puntaje adecuado en las medidas prácticas de prevención del pie diabético. Además, se pudo hallar que existe una asociación entre el grado de conocimiento y las acciones prácticas de prevención sobre pie diabético en los pacientes. (19)

Chunga M., et al., en Chiclayo (2018) realizó un estudio para conocer el nivel de conocimiento sobre su enfermedad y sus complicaciones en los pacientes diabéticos. Se pudo observar que el 38.2% presentaron un conocimiento adecuado total y un 61.8% conocimiento intermedio. Además, en el Hospital Regional Lambayeque, se pudo encontrar que el 62.11% obtuvo un conocimiento intermedio y en el Hospital Naylamp, solo el 26% tuvieron un conocimiento adecuado. (20)

1.3 Teorías relacionadas al tema

Para comprender mejor el objeto de estudio propuesto, se deben tener en cuenta estos conceptos, teorías y/o modelos.

Conocimiento

De acuerdo con Cañarte J., et al, 2019 el conocimiento es una representación abstracta de la experiencia, donde se conoce y se aclaran las dudas de los cuestionamientos que se presentan, teniendo como único fin alimentar a la ciencia promoviendo la transferencia del mismo. (21)

Teoría del aprendizaje significativo

Introducido por David Ausubel (1963) es tomado como referencia y nos explica en relación al estudiante y al profesional que tiende a comprender la esencia del nuevo conocimiento, por lo tanto lo aprendido debe ser necesariamente conducido. El aprendizaje significativo manifiesta un proceso de relacionar nuevos conocimientos con la estructura cognitiva del que desea aprender, de manera no arbitraria y sustantiva o no literal. Esta interacción con la estructura cognitiva no se produce valorándola como un todo, sino con los aspectos importantes que hay dentro de ella, conocidos con el nombre de subsumidores o ideas de anclaje. (22)

Esta teoría nos explica por ejemplo como las/os estudiantes de enfermería han logrado adquirir lo aprendido propio de su esfuerzo y profesión. Esta teoría se fundamenta y se lleva al campo de este estudio partiendo de la interacción de conocimientos nuevos y los conocimientos adquiridos con anterioridad en la estructura cognitiva del estudiante y el profesional. Por lo tanto, el conocimiento también se desarrolla y se adquiere a través de la destreza y habilidad que presenta el profesional disponiendo de condiciones como la motivación, la comprensión, la participación y aplicación. (23)

Teoría educativa

Joseph Novak (1998) apoyado en la teoría de David Ausubel le da un enfoque más humanista al concepto de aprendizaje significativo, resalta el deseo de aprender que todo estudiante y profesional debe tener, como uno de los requisitos fundamentales del proceso educativo, el cual se relaciona naturalmente con la integración de pensamientos, sentimientos y acciones, para formar actitudes positivas hacia la asimilación académica. (22)

Teoría de Dorothea Orem: pacientes con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática

Dorothea en el año 1969 estableció la teoría del autocuidado como una teoría general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. Una de ellas es la teoría de los sistemas de enfermería que plantea la existencia de tres tipos de sistemas de atención del personal de salud:

- a) Sistema totalmente compensador: el enfoque de este sistema es que el personal de salud cumple con el rol principal y asume la responsabilidad de cumplir con los requisitos generales del autocuidado del paciente hasta que el paciente se adapte y haya aprendido a superar cualquier incapacidad. Esto es posible si los profesionales de salud a través del conocimiento realiza programas y estrategias con el apoyo educativo hacia los pacientes. (24)
- b) Sistema parcialmente compensador: en este sistema de atención no requiere la misma escala o intensidad de atención que el anterior sistema. Los profesionales de la salud desempeñan un papel compensatorio, pero los pacientes se involucran más en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción. (24)
- c) Sistema de apoyo educativo: el rol de los profesionales de la salud en este sistema se limita en ayudar en la toma de decisiones y a informar conocimientos y habilidades a los pacientes. El paciente tiene la capacidad de realizar actividades de autocuidado, pero en la actualidad necesita cierta ayuda de los profesionales de la salud. (24)

En la teoría de los sistemas de enfermería, Dorothea Orem, recuerda el papel profesional del personal de salud responsable de las atenciones de los pacientes para promover acciones con el fin de ayudar a los pacientes a adquirir conductas responsables, enfatizando la orientación, la asistencia, el apoyo físico y psicológico, así como procurar un ambiente saludable. (25)

Por lo tanto Dorothea Orem hace la recomendación que los profesionales de la salud apliquen estas teorías y en tal sentido utilicen sus conocimientos y habilidades para ayudar a los pacientes a lograr los requisitos necesarios del cuidado del paciente. Luyando O. coincide con Dorothea Orem en su investigación, y menciona que las personas con diabetes tienen necesidades de cuidado y autocuidado que se ven comprometidas por desviaciones de la condición de salud. Este puede verse afectado en situaciones que el paciente no lleve un tratamiento médico adecuado.

El mal control de los pacientes con diabetes, y sus hospitalizaciones habituales son una señal que la condición en desviación de salud está afectado, que en varios casos provocan complicaciones e incluso una muerte inesperada. Con base a la teoría señalada se puede rescatar que los cuidados de los profesionales de la salud a través de sus conocimientos son fundamentales para ayudar a los pacientes siempre y cuando tengan el perfil y el conocimiento para ejecutar tales acciones como la educación y el seguimiento que se le brinda al paciente. En tal sentido, el conocimiento sirve de guía para las acciones de los profesionales, a la hora de decidir qué hacer en cada circunstancia, ya que dichas acciones suelen tener como objetivo mejorar el resultado. (26)

Diabetes

La diabetes mellitus (DM) se considera actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su prevalencia generalizada y su importante impacto en la calidad de vida de los pacientes. La DM puede provocar complicaciones que acortan la esperanza de vida de los pacientes, especialmente de aquellos sin un control médico adecuado de la enfermedad. Además, es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. (27)

La diabetes mellitus (DM) es el resultado de defectos en las vías metabólicas de proteínas, lípidos y carbohidratos que conducen a una hiperglucemia crónica. Dependiendo del tipo de diabetes ya que tienen varias causas, pero normalmente afecta a la secreción de insulina y/o a su sensibilidad desarrollada. En algunos casos el diagnóstico es sencillo debido a los signos y síntomas obvios y con la ayuda de los exámenes de laboratorio que se muestran alterados, aunque la afección ocasionalmente puede ocurrir en individuos completamente asintomáticos. (28)

Pie diabético

Se denomina pie diabético a la alteración de la estructura, infección y destrucción de los tejidos profundos asociados a la pérdida de sensibilidad como resultado de la diabetes mellitus. (15)

Schaper N., Van Netten JJ., Apelqvist J., Bus SA., En la guía prácticas del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad del pie diabético establece los principios fundamentales para la prevención y el manejo de la enfermedad mediante la prevención y descarga de las úlceras en los pies, además de su diagnóstico oportuno, el pronóstico y también de la intervención para llegar a una cicatrización

de las úlceras del pie diabético y anticipadamente con la clasificación de las úlceras del pie diabético. (11)

Propuesta realizada por Schaper N., Van Netten JJ., Apelqvist J., Bus SA. En la guía del IWGDF

a) Prevención:

- Identificando el pie de riesgo: se recomienda examinar una vez al año a todos los pacientes diabéticos y aquellos con muy bajo riesgo de padecer la úlcera en el pie buscando signos o síntomas de pérdida de sensación de protección y de enfermedad arterial periférica, para determinar si tienen un mayor riesgo de sufrir úlceras en los pies.
- Educando al paciente, la familia y los profesionales de la salud: educar a los pacientes diabéticos que presenten riesgo de úlceras en los pies para proteger los pies evitando caminar descalzos, o en calcetines sin calzados ya sea en casa como en fuera del domicilio.

b) Descargas:

- Dispositivos de descarga: en un paciente diabético y úlceras plantares neuropáticas ubicadas en el antepié y medio pie, la opción del tratamiento preferido para promover la cicatrización de las úlceras es usar un dispositivo de descarga no removible hasta la rodilla, utilizando un yeso de contacto total o una bota no removible, en el caso la bota no sea tolerada, se recomendará una bota de descarga removible.
- Calzado: no usar calzados terapéuticos convencionales o estándar como opción para promover la cicatrización de la úlcera del pie diabético.
- Otras técnicas de descarga: tomar en cuenta el uso de fieltro de lana comprimida en combinación con el zapato terapéutico convencional con un ajuste apropiado.
- Técnicas quirúrgicas de descarga: en este caso si el paciente diabético presenta una úlcera en la cabeza de un metatarsiano, recomendar realizar un alargamiento del tendón de Aquiles, la resección de la cabeza del metatarsiano o una artroplastia con el objeto de iniciar con la cicatrización de la úlcera del pie diabético.

c) Diagnóstico:

- Explorar el pie de todos los pacientes diabéticos de manera anual para definir la presencia de enfermedad arterial periférica, incluyendo la ausencia de úlceras en los pies.
- Examinar clínicamente a todos los pacientes con pie diabético mediante la palpación de los pulsos periféricos para determinar la existencia de enfermedad arterial periférica.
- En el diagnóstico también se recomienda sería la determinación de tipo de ondas arteriales mediante doppler, conjuntamente con la medición de la presión maleolar y el índice tobillo brazo. Por lo tanto, la enfermedad arterial periférica es menos probable que esté presente cuando se presente un índice de tobillo brazo entre 0.9 y 1.3.

d) Pronóstico:

- Si se realizara una de estas pruebas en un paciente con pie diabético y enfermedad arterial periférica, aumenta la probabilidad pre-test de la curación de las úlceras, por lo menos en un 25%.
- Usar la clasificación WiFi a razón de estratificar el riesgo de amputación y un posible beneficio en la revascularización.
- Tomar en cuenta un diagnóstico vascular por imágenes urgente y la cirugía de revascularización en pacientes con pie diabético o presión maleolar <50mmHg, ITB <5, presión digital <30mmHg
- No asumir que la microangiopatía diabética, cuando exista, sea la responsable de la no cicatrización en pacientes con pie diabético.

e) Tratamiento:

- Infección de tejidos blandos:
 - Iniciar con ATB por vía parenteral en los pacientes diabéticos con infecciones moderadas a severas.
 - Se recomienda no utilizar ATB tópicos como tratamiento de una infección leve de la úlcera del pie diabético.
- Revascularización:
 - Ecografía dúplex a color, angiografía por TAC, angiografía por RM.
 - Restaurar la circulación sanguínea como mínimo una arteria, preferentemente la arteria que irriga la úlcera del pie diabético.

- Tratamiento quirúrgico y osteomielitis:
 - Si en un examen para cultivo confirma la osteomielitis, indicar ATB hasta 6 semanas. Examinar urgentemente la probabilidad de cirugía si es necesario.(11)

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023?

1.5 Justificación e importancia

En la actualidad, los números con respecto al pie diabético van en aumento, por lo que es considerado un problema de salud pública; es una de las principales complicaciones de los pacientes diabéticos mal controlados. Por esta razón se pretende abordar el problema de manera integral para darle al paciente una calidad de vida mejor y disminuir sus complicaciones de no ser tratadas de manera oportuna y adecuada. A pesar que ya existen otros estudios sobre este tema, no se han encontrado estudios con este grupo de profesionales en este lugar, por lo tanto se llenará un vacío en el conocimiento teórico.

Para ello, es fundamental identificar que el personal de salud conoce los aportes teóricos y prácticos esenciales para la curación del pie diabético y a su vez llenar el vacío de conocimientos con guías y protocolos actualizados.

Se pretende también que este estudio sirva como referencia a los ulteriores investigadores de esta línea de conocimiento de curación del pie diabético y los resultados puedan ser comparados y utilizados por las micro redes, redes o gerencias de salud y así puedan plantear estrategias de mejora continua en el personal de salud en favor de los pacientes con estas complicaciones.

Y por último, existe un gran problema con esta complicación porque genera un costo sociosanitario para el sector salud y además repercute en la vida socioeconómica del paciente ya que afecta su calidad de vida en estas condiciones.

1.6 Hipótesis

Por ser un estudio observacional descriptivo, la hipótesis es implícita.

1.7 Objetivos

Objetivo principal

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del grupo de estudio e identificar su nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023.
- Conocer el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, de acuerdo al tipo de profesión.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, de acuerdo al tiempo de servicio.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Es de tipo básico porque hay mediciones numéricas que utilizaron la observación del proceso en forma de recolección de datos y fueron analizadas para llegar a responder la pregunta que fue planteada en un inicio de la investigación, con diseño observacional descriptivo transversal; porque no se manipuló los datos, además de que fueron tomados en un solo momento y la presentación de los datos fueron basados en la estadística descriptiva.

2.2. Variables, Operacionalización

Tabla 1.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITÉM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento	Conocimiento sobre curación de pie diabético	Puntaje: 16 – 19 puntos 10 – 15 puntos < 9 puntos Escala: alto, medio, bajo	19	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
Co-variable				
Edad	No aplica	Grupo etario	Anexo 01 Item 1.a	Ficha de recolección.
Sexo	No aplica	Sexo: Masculino, Femenino	Anexo 01 Item 1.b	Ficha de recolección.
Profesión	No aplica	Médico, Interno de medicina, Licenciado (a) en enfermería, Obstetra, Tec. En enfermería	Anexo 01 Item 1.c	Ficha de recolección.
Años de servicio	No aplica	Años de servicio	Anexo 01 Item 1.d	Ficha de recolección.

2.3.Población y muestra

La población estuvo conformada por los profesionales de salud de los establecimientos I-3 de la ciudad de Chiclayo. Son 25 establecimientos de salud, según la GERESA Lambayeque.

2.3.1. Muestra

La muestra se obtuvo de la totalidad de la población que son 890 trabajadores de salud, del cual 549 se negaron a participar en el estudio, sin embargo al concluir fueron considerados 341 participantes (médicos, enfermeras (os), obstetras, internos de medicina y técnicas (os) de enfermería). Asimismo, se respetaron los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación.

Tabla 2. Número de personal de salud que participaron de la investigación de los establecimientos de salud I-3 de Chiclayo sobre el procedimiento de curación del pie diabético.

PROFESIONALES	Nº PROFESIONALES	PARTICIPARON	%
MEDICOS	147	70	47.6
ENFERMEROS (AS)	283	118	41.7
OBSTETRAS	63	32	50.8
TEC. EN ENFRMERIA	328	99	30.2
INT. DE MEDICINA	69	22	31.9
TOTAL	890	341	38.3

Criterios de inclusión

- i. Profesionales de medicina, interno de medicina, licenciadas(os) en enfermería, obstetricia y personal técnico de enfermería de los establecimientos I-3 de la ciudad de Chiclayo que se encuentren en el momento de la visita.
- ii. Profesional de salud asistencial que acepten voluntariamente participar de nuestro estudio.

Criterios de exclusión

- iii. Personal del servicio de psicología de los establecimientos I-3 de la ciudad de Chiclayo.
- iv. Personal administrativo de los establecimientos I-3 de la ciudad de

Chiclayo.

- v. Personal del servicio de odontología de los establecimientos I-3 de la ciudad de Chiclayo.
- vi. Personal del servicio de laboratorio de los establecimientos I-3 de la ciudad de Chiclayo.
- vii. Personal de salud asistencial que se encuentre de vacaciones, de comisión o de permisos compensatorios.

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

2.4.1. Técnica de recolección de datos

La encuesta se procedió en establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, siendo un total de 25 establecimientos de salud como lo establece la Geresa.

De acuerdo a ello, se organizaron visitas al personal de salud, respetando los criterios de inclusión y exclusión.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

Se empleó un cuestionario constituido por 19 preguntas cerradas dicotómicas (Si, No) y puntaje alto (16 – 19), medio (10 – 15) y bajo (< 9). Este cuestionario fue elaborado por **Fueltala HS.**(21) La validación del instrumento fue a través de juicio de expertos y procesado por pruebas binomiales; la confiabilidad fue obtenida con Kuder – Richardson con un puntaje de 0.82, lo que nos sugiere un instrumento confiable. (12,18)

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para el análisis de datos, primero se ingresaron en una base de datos mediante el programa Excel, luego se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS v. 25.0 Para la variable que es cualitativa se usaron frecuencias absolutas y relativas, para ellos se utilizaron tablas, y cuadros de doble entrada para detallar dinámicamente las características encontradas en este trabajo.

2.6.Criterios éticos

- El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Medicina Humana y el Comité Institucional de Ética en Investigación.
- Se aplicó el principio ético de acuerdo al informe de Belmont:
 - Respeto a las personas: se respetó la decisión de los participantes de manera voluntaria en el estudio, protegiendo su autonomía.
 - Beneficencia: el presente estudio no generó un daño a los participantes.
 - Justicia: no hubo ningún tipo de discriminación profesional, fue de manera equitativa.

2.7.Criterios de Rigor Científicos

- La validación del instrumento fue tomada del autor Fweltala (12), fue validada a través del juicio de expertos.
- Confiabilidad: para la confiabilidad del cuestionario fue obtenida con la fórmula de Kuder – Richardson con un puntaje de 0.82, lo que nos sugiere un instrumento confiable. (18)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Después de la recopilación de datos sobre el tema de investigación, se continuó con la elaboración de un consolidado respecto a lo respondido por todos los profesionales seleccionados en este estudio. A continuación, presentamos los siguientes resultados en tablas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo de acuerdo a la edad.

PROFESIONALES DE LA SALUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO	< 25 - 30 Años	31 - 40 Años	41 - 50 Años	51 - 60 Años	> 61 Años
MEDICOS	Alto	6	35	16	11	2
	Medio	-	-	-	-	-
	Bajo	-	-	-	-	-
ENFERMEROS (AS)	Alto	4	26	20	20	-
	Medio	23	25	-	-	-
	Bajo	-	-	-	-	-
OBSTETRAS	Alto	-	-	-	-	-
	Medio	-	7	12	10	1
	Bajo	1	1	-	-	-
TEC. EN ENFRMERIA	Alto	-	-	-	-	-
	Medio	15	19	33	29	1
	Bajo	2	-	-	-	-
INT. DE MEDICINA	Alto	-	-	-	-	-
	Medio	22	-	-	-	-
	Bajo	-	-	-	-	-

Nota: datos de la investigación- elaboración propia

En la Tabla 3 se observa que todos los médicos presentan un alto nivel de conocimiento, las (os) enfermeras (os) hasta los 40 años de edad tienen un nivel de conocimiento similar entre medio y alto, y a medida que va en aumento la edad el nivel de conocimiento va siendo alto, las (os) obstetras y las (os) técnicas (os) en enfermería se aprecia un nivel de conocimiento medio de acuerdo a la edad y los internos de medicina todos tienen un nivel de conocimiento medio respectivamente.

Tabla 4. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo de acuerdo al sexo.

PROFESIONALES DE LA SALUD		NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO		NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO		NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	
		NP	%	NP	%	NP	%
MEDICOS	Hombres	-	-	.	-	38	100
	Mujeres	-	-	-	-	32	100
ENFERMERO S (AS)	Hombres	-	-	1	16.7	5	83.3
	Mujeres	-	-	47	42	65	58
OBSTETRAS	Hombres	-	-	4	100	-	-
	Mujeres	2	7.1	26	92.9	-	-
TEC. EN ENFRMERIA	Hombres	-	-	17	100	-	-
	Mujeres	2	2.4	80	97.6	-	-
INT. DE MEDICINA	Hombres	-	-	13	100	-	-
	Mujeres	-	-	9	100	-	-

NP: Número de participantes

Nota: datos de la investigación- elaboración propia

En la tabla 4 se observa que el 100% de los médicos tanto hombres como mujeres obtuvieron un alto nivel de conocimiento, de las (os) enfermeras (os), el 83.3% de todos los enfermeros obtuvieron un alto nivel de conocimiento y el 58% de todas las enfermeras presentaron el mismo nivel de conocimiento que los enfermeros, en las (os) obstetras y técnicos (as) en enfermería se obtuvo que, el 100% de los hombres tienen un nivel de conocimiento medio y las obstetras y técnicas en enfermería obtuvieron un 92.9% y 97.6% con un nivel de conocimiento medio. Y los internos de medicina obtuvieron el 100% tanto hombres como mujeres un nivel de conocimiento medio.

Tabla 5. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo de acuerdo al tipo de profesión.

PROFESIONALES DE LA SALUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO		NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO		NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	
	NP	%	NP	%	NP	%
MEDICOS	-	-	-	-	70	100
ENFERMEROS (AS)	-	-	48	40.7	70	59.3
OBSTETRAS	2	6.2	30	93.8	-	-
TEC. EN ENFRMERIA	2	2.1	97	97.9	-	-
INT. DE MEDICINA	-	-	22	100	-	-

Nota: datos de la investigación- elaboración propia

En la tabla 5 se observa que el 100% de los médicos obtuvieron un alto nivel de conocimiento, las (os) enfermeras (os), el 59.3% obtuvieron un alto nivel de conocimiento y el 40.7% presentaron un nivel de conocimiento medio, en las (os) obstetras y técnicos (as) en enfermería es similar el nivel de conocimiento, y los internos de medicina obtuvieron el 100% un nivel de conocimiento medio.

Tabla 6. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo de acuerdo al tiempo de servicio.

PRFESIONALES DE LA SALUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO	1 – 10 Años de servicio	11 – 20 Años de servicio	21 – 30> Años de servicio
MEDICOS	Alto	49	19	2
	Medio	-	-	-
	Bajo	-	-	-
ENFERMEROS (AS)	Alto	33	28	9
	Medio	48	-	-
	Bajo	-	-	-
OBSTETRAS	Alto	-	-	-
	Medio	6	18	6
	Bajo	2	-	-
TEC. EN ENFRMERIA	Alto	-	-	-
	Medio	30	42	25
	Bajo	2	-	-
INT. DE MEDICINA	Alto	-	-	-
	Medio	22	-	-
	Bajo	-	-	-

Nota: datos de la investigación- elaboración propia

En la tabla 6. Se observa que todos los médicos obtuvieron alto nivel de conocimiento, en las (os) enfermeras (os) de 1 – 10 años de servicio su nivel de conocimiento es mayor en el nivel medio, 11 – 20 años de servicio su nivel de conocimiento es más frecuente el nivel alto a medida que va en aumento el número de años de servicio su nivel de conocimiento va siendo alto, en las (os) profesionales obstetras de 1 -10 años de servicio el nivel de conocimiento es dividido entre el conocimiento bajo y medio y conforme aumentan los años de servicio se consolida un nivel de conocimiento medio, en las (os) técnicas (os) en enfermería el nivel de conocimiento es medio desde los inicios hasta los últimos años de servicio, y el nivel de conocimiento de los internos de medicina todos presentan un nivel de conocimiento medio respectivamente.

3.2. Discusión

Según los resultados obtenidos de la investigación, se aprecia que los participantes (médicos, enfermeras (os), obstetras, técnicas (as) en enfermería e internos (as) de medicina) de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo 2023, participó un determinado grupo de 38.3% de todos los profesionales mencionados del cual el 22.9% son hombres y el 77.1% mujeres. También se aprecia la escala de nivel de conocimiento sobre curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023, los médicos han obtenido un alto nivel de conocimiento en todos los estudios como la edad, sexo, profesión y años de servicio.

Las (os) enfermeras (os) en cuanto a la edad, sexo, profesión y años de servicio, primero observamos que el nivel de conocimiento medio es mayor hasta los 40 años de edad, a medida que aumenta la edad el nivel de conocimiento es alto, el 83.3% de enfermeros tiene un nivel de conocimiento alto en comparación con las enfermeras con un 58%; y en cuanto a la profesión, el 59.3% obtuvo un alto nivel de conocimiento, y por último, el nivel de conocimiento es mayor en el nivel medio de 1 – 10 años de servicio y a partir de los 11 años de servicio se consolida con un nivel de conocimiento alto.

De acuerdo con la perspectiva sobre los conocimientos de las actividades sobre el cuidado de enfermería en el pie diabético, en la tesis de los resultados de Fuentala H. (12) se aprecia, se contrastan y se coincide según lo expuesto, que ambas tesis sostienen que el personal de enfermería maneja un nivel conocimiento medio al ejecutar estas actividades ante los cuidados en el pie diabético.

De las (os) obstetras y técnicas (os) en enfermería, 2 participantes obstetras entre <25 y 40 años de edad así como también 2 técnicas (os) en enfermería <25 años edad obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, y todos los demás participantes de todas las edades presentaron un nivel de conocimiento medio, el 100% de todos los participantes hombres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, y de las participantes mujeres también presentaron el mismo nivel de conocimiento que los hombres con 92.9% y 97.6%, así también el 7.1% y 2.4% de participantes mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la profesión, el nivel de conocimiento medio sobre pasa el 93% de los participantes y menos del 7% presentó un nivel de conocimiento bajo; además

se observa que desde los primeros años hasta los 30 años de servicio 127 participantes entre obstetras y técnicas (os) en enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio y 4 participantes con un nivel de conocimiento bajo.

Y por último, las (os) internas (os) de medicina tanto por su edad, sexo, profesión y tiempo de servicio todos presentaron un nivel de conocimiento medio respectivamente.

Una perspectiva similar se obtuvo de acuerdo con la propuesta de Alsaigh SH., et al. (13), se realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético del cual participaron 131 trabajadores de la salud, en este estudio se obtuvo que el 48.1% tenían buenos conocimientos sobre el cuidado del pie diabético.

Por lo tanto se observa en este estudio que el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo 2023 es alto y a predominio de los médicos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Los resultados muestran que todo el personal médico posee un alto nivel de conocimiento sobre el procedimiento de curación del pie diabético, seguido de las (os) enfermeras (os) que en su mayoría obtuvieron el mismo nivel que los médicos y nivel medio de conocimiento para los demás profesionales que han sido objeto de estudio.
- En el estudio se describe de acuerdo a la edad que todos los médicos de todas las edades poseen un alto nivel de conocimiento sobre el procedimiento de curación del pie diabético, presentando el mismo nivel para ambos sexos. Las (os) enfermeras (os) respecto a su edad empiezan con un nivel de conocimiento medio, ya desde los 41 años de edad en adelante es a predominio el nivel de conocimiento alto y los enfermeros tienen un mayor nivel de conocimiento que las enfermeras, y los demás profesionales que han sido objeto de estudio en cuanto a su edad y sexo, su conocimiento es de nivel medio.
- Con respecto al tipo de profesión, todos los médicos poseen un alto nivel de conocimiento sobre el procedimiento de curación del pie diabético, las (os)

enfermeras (os) obtuvieron un nivel de conocimiento compartido entre el nivel de conocimiento medio y alto, y los demás profesionales que han participado de este estudio presentaron nivel de conocimiento medio.

- Y por último de acuerdo al tiempo de servicio, los médicos desde los primeros años y hasta los >30 años de actividad laboral se identificó que todos obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre el procedimiento de curación del pie diabético, las (os) enfermeras (os) en los 10 primeros años de servicio se obtuvo un nivel de conocimiento medio, pasado los 11 años de actividad laboral en adelante es a predominio el nivel de conocimiento alto, y los demás profesionales que han sido objeto de estudio, de acuerdo al tiempo de servicio, todos obtuvieron un nivel de conocimiento medio.

4.2. Recomendaciones

- Es fundamental concentrar que los médicos mantengan el buen nivel de conocimiento sobre el procedimiento de curación del pie diabético y puedan recibir por parte de la Geresa, las guías y/o normas técnicas actualizadas para tomar las decisiones oportunas en beneficio de los pacientes.
- Comprometer a las universidades para que integren conocimiento específico del procedimiento de curación del pie diabético en la formación académica de los estudiantes de la salud, y puedan adquirir experiencia para intervenir correctamente en la curación y prevención del paciente con pie diabético y evitar sus complicaciones.
- También enfocarse en el grupo de estudio que obtuvo niveles de conocimiento medio y darle las herramientas necesarias a través de incentivos y capacitaciones para que puedan mejorar su conocimiento.
- Por último, se debe crear una plataforma virtual (APP) con acceso de los pacientes y profesionales de la salud supervisados por las universidades e instituciones del estado (MINSA) con el fin de que los pacientes tengan un conocimiento básico sobre los cuidados y prevenciones de las úlceras del pie diabético y estrategias actuales de prevención e intervención en el procedimiento de curación del pie diabético para el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández C., Arantón L., Vázquez M. Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense. *Enferm. Dermatol.* [Internet]. 2021 [Citado 3 de enero 2023] 15(44): e01-e09.
DOI: 10.5281/zenodo.5804609
2. Gonzales M., Guerra M., Hernández M. Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención primaria de salud. *Rev. Hum. Med.* [Internet]. 2022; [Citado 7 de enero 2023] 22(2): 421-438.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200421
3. Arroyo L., Burbano J. Diabetes y pie diabético: una problemática mundial abordada desde la fisioterapia. *Rev. Col. End. Diabet. Met.* [Internet]. 2019, [Citado 10 de enero 2023]
<https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/534/696>
4. Rojo D., López R., Carballo F. Pie diabético y estilo de vida: Reporte de caso. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022, [Citado 23 de Enero 2023] 22(1)
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4137>
5. Revilla T. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. 2021 [Citado 8 de febrero 2023].
Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
6. García L., Soldevilla J., García F. Calidad de vida y cicatrización en los pacientes con úlceras de pie diabético en el ámbito latinoamericano. *Gerokomos.* [Internet]. 2021; 32(4): 251-6.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500251
7. León F., Torres L., Altamirano L., Navarro A., Meléndez G. Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. *An. Fac. Med.* [Internet]. 2021; 82(2).
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.20103>
8. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
9. Abbas ZG, Chockalingam N, Lutale JK, Naemi R. Predicting the risk of amputation and death in patients with diabetic foot ulcer. A long-term prospective cohort study of patients in Tanzania. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism.* 2022; 5(3): e00336.
DOI: 10.1002/edm2.336
10. Jodheea-Jutton A, Hindocha S, Bhaw-Luximon A. Health economics of diabetic foot ulcer and recent trends to accelerate treatment. *The Foot.* 2022; 101909.
DOI: 10.1016/j.foot.2022.101909

11. Schaper N., Van Netten JJ., Apelqvist J., Bus SA., Guías prácticas del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético. The international working group group on the diabetic foot; 2019.
Disponible en: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf
12. Fueltala Paz HS. Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres De Concha, Esmeraldas 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2019 [Citado 21Apr. 2023].
Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9514>
13. Alsaigh SH, Alzaghran RH, Alahmari DA, Hameed LN, Alfurayh KM, Alaql KB. Knowledge, Awareness, and Practice Related to Diabetic Foot Ulcer Among Healthcare Workers and Diabetic Patients and Their Relatives in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2022 Dec 5; 14(12):e32221.
DOI: 10.7759/cureus.32221
14. Aranda D., Servín G., Vester J., Melgarejo A., Conocimiento y manejo del personal de enfermería en pacientes con pie diabético en el Hospital Distrital de Lambaré Paraguay. 2018 *Rev. Investig. Cient. Tecnol.* [Internet]. 2019; [Citado 26 de febrero 2023] 3 (1): 43-49
DOI: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N1\(2019\)4](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N1(2019)4)
15. Félix LG, Mendonça AEO de, Costa IKF, Oliveira SH dos S, Almeida AM de, Soares MJGO. Knowledge of primary care nurses before and after educational intervention on diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021; 42: e20200452
DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200452
16. Huayna Canteño RR. Grado de conocimiento del personal de enfermería para el cuidado del paciente con pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital de San Juan de Lurigancho entre Abril y Setiembre del 2018. [Tesis] Universidad Autónoma de Ica; 2019.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/430?mode=full>
17. Fanegas Zarate CM. Grado de conocimiento acerca del tratamiento y su relación con la adherencia al esquema de tratamiento en pacientes diabéticos del servicio de Medicina Interna del hospital San Juan de Lurigancho Mayo octubre 2018. [Tesis] Universidad Autónoma de Ica; 2019.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/413>
18. Flores Y. Conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie en un Hospital de Lima, Perú. *Rev. Cienc. y Arte Enferm.* 2017; 2(2): 31-36.
DOI:10.24314/rcae.2017.v2n2.06
19. Vásquez AA., Vásquez L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria Essalud, Chiclayo 2017 - 2018. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
<https://hdl.handle.net/20.500.12893/3863>

20. Chunga-Aparicio MJ, Vásquez-Rojas C, Jiménez-León F, Díaz-Vélez C, Sifuentes-Moreno J, Osada-Liy J. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 17 de octubre de 2018 [citado 17 de abril de 2023]; 11(1):6-11.
DOI:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.51>
21. Cañarte J., Marín C., Rivera L., Fernandez P. & Huerta R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital* 3(2), 508-518. Recuperado desde: <http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447/1011>
22. Matienzo, R. (2020). Evolución de la teoría del aprendizaje significativo y su aplicación en la educación superior. *Dialektika: Revista De Investigación Filosófica Y Teoría Social*, 2(3), 17-26.
Disponibile en: <https://journal.dialektika.org/ojs/index.php/logos/article/view/15>
23. Paez, K., Nivel de conocimiento y conductas promotoras de salud en estudiantes de enfermería técnica. Consorcio San Luis – Trujillo, 2018. Repositorio Institucional UNT [Internet]. 2019 [Citado 23 de abril de 2024]
Disponibile en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0ae15a0e-fde3-44a0-8ff1-1e62df2c63be/content>
24. Naranjo Y. Adaptación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2019 [citado 21 Abr 2024]; 35 (1)
Disponibile en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869>
25. Fernández C., Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con pie diabético infectado en un hospital público, Chiclayo-2019. Repositorio Institucional – USS [Internet]. 2020 [Citado 23 de abril de 2024] Disponibile en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7115/Fern%C3%A1ndez%20Hern%C3%A1ndez%2C%20Claudia%20Krystel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. 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 23 de abril de 2024]; Disponibile en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5258>
27. Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Taype-Rondan A, Mejia CR. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014 [Mortality attributable to diabetes mellitus as recorded by the Ministry of Health of Peru, 2005-2014] *Mortalidade atribuída à diabetes mellitus nos registros do Ministério da Saúde do Peru, 2005-2014*. *Rev Panam Salud Pública*. 2018 May 4; 42:e50. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.50. PMID: 31093078; PMCID: PMC6385637.
28. Villalba Leonardo Miguel. Diabetes mellitus: los orígenes de un no tan dulce término. *Médicas UIS* [Internet]. Diciembre de 2022 [consultado el 21 de abril de 2024]; 35(3): 75-81.
Disponibile en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192022000300075&lng=en. Publicación electrónica el 17 de abril de 2023. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022008> .

Anexo 01: INSTRUMENTO

Nivel de conocimientos del personal de salud sobre curación del pie diabético en establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023.

Instrucciones: A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas autoaplicadas, de una sola respuesta. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato.

I. GENERALIDADES:

a) Edad: ____ (años cumplidos)

b) Sexo:

Masculino

Femenino

c) Profesión

Médico

Interno de Medicina

Licenciada (o) en enfermería

Obstetra

Técnico (a) de enfermería

d) Años de servicio: _____ (años cumplidos, desde que empezó a trabajar en el área de la salud)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CURACIÓN DEL PIE DIABETICO

A continuación, te mencionaré una serie de ítems y marcarás SI (si eso haces en la curación de un pie diabético) o NO (si no haces eso en la curación de un pie diabético).

N°	Ítems	SI	NO
1	Realiza lavado de manos, antes de iniciar la cura del paciente		
2	Utiliza guantes antes de realizar el retiro de los vendajes		
3	Descarta los desechos en los tachos correspondientes		
4	Utiliza medios de barrera para protegerse en el momento de la curación		
5	Realiza interrogatorio al paciente sobre su estado de salud		
6	Realiza la valoración de acuerdo a los parámetros establecidos		
7	Valora la piel y zonas aledañas a la herida antes, durante y después de la curación		
8	Verifica llenado capilar del pie afectado y del pie sano		
9	Realiza desbridación de tejido necrótico		
10	Valora el dolor del paciente		
11	Valora la piel del paciente		
12	Utiliza productos antisépticos para la curación de la herida		
13	Cuida que la piel esté seca para el momento de terminar la curación		
14	Estimula al paciente a participar de la curación		
15	Coloca los vendajes de manera adecuada		
16	Verifica que los vendajes no estén apretados o flojos		
17	Administra tratamiento farmacológico		
18	Valora el dolor del paciente		
19	Cuida que el paciente se encuentre cómodo		

Anexo 02: Carta de Autorización de la GERESA para realizar encuestas al personal de salud en Establecimientos de Salud I-3 de Chiclayo.



**GERENCIA REGIONAL
DE SALUD**

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE CAPACITACION

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

CARTA DE AUTORIZACION N°162

REALIZAR PROYECTO DE T6ESIS

Sr. Marco Antonio Tejada Cueva
Estudiante de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Señor de Sipán.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN DEL PIE DIABÉTICO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I - 3 DE CHICLAYO 2023"**, expedida según Resolución N°0231-2023/FCS-USS de fecha 28 de Abril 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.


A realizarse en los Establecimientos de Salud Nivel I - 3 de Chiclayo a partir del:

Del: 19 de Diciembre del 2023
Al: 19 de Enero del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación.geres@gmail.com

RMCP/nypn
Cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD


Obsta. Martha Mireya Luna Garcia
JEFE DEL AREA DE CAPACITACION-RECURSOS HUMANOS

Chiclayo 18 de Diciembre del 2023

Anexo 03: Consentimiento informado

Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023.

El propósito de este cuestionario es solicitar su participación voluntaria en la investigación titulada “Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el procedimiento de curación del pie diabético de establecimientos de salud I-3 de Chiclayo, 2023”

Estudio dirigido por un tesista de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo de esta investigación es recoger los conocimientos que usted tiene sobre la curación del pie diabético, el proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

Llenar la encuesta demorará aproximadamente 15 minutos. Tiene que considerar que existe un mínimo riesgo que durante el llenado de la encuesta pueda sufrir de estrés, ansiedad o exponerse a recuerdos no gratos durante esta etapa; sin embargo, su participación será muy importante ya que mediante los resultados que encontremos, la Geresa tendrá conocimiento y optimizará las capacitaciones pertinentes en favor a los pacientes.

La información obtenida será mantenida con códigos y se usará sólo con fines científicos y académicos, y no se utilizarán para otros estudios diferentes a los de la presente investigación. Los datos serán almacenados de manera virtual por el investigador principal durante 3 a 5 años. Los resultados finales del estudio pueden ser publicados en el repositorio de la Universidad Señor de Sipán, posteriormente en alguna revista científica y/o como una publicación de carácter general y no será divulgada con otros fines.

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

- () Luego de haberle proporcionado la información previa, conociendo que la única finalidad para el que se utilizarán mis datos serán de investigación sin ánimo de lucro, entendiéndolo que soy libre de participar en esta investigación y solicitar información sobre los resultados, **ACEPTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE COLABORAR CON EL ESTUDIO MENCIONADO ANTERIORMENTE.**
- () No deseo participar del presente estudio.