



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimiento y prácticas de autocuidado en los  
pacientes con úlcera de pie diabético de un  
hospital público. Trujillo, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en  
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías**

**Presentado por:**

Castañeda Pérez, Yesenia Paola

**Código ORCID:** 0000-0002-2719-3725

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** 0000-0002-4694-8417

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,.... **CASTAÑEDA PÉREZ YESENIA PAOLA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO.TRUJILLO.2022**”Asesorado por el docente Mg. Rewards Palomino Taquire .....DNI ... 44694649 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es>..... tiene un índice de similitud de (15 ) (quince) % con código \_\_oid:\_\_\_\_ oid:14912:209434645\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1  
**CASTAÑEDA PÉREZ YESENIA PAOLA**  
 DNI: .....18859790

Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



Firma  
 Mg. Rewards Palomino Taquire  
 DNI: 44694649

Lima, ... 1...de.....de marzo..... de.....2023.....

### **DEDICATORIA:**

A mi querido hijo Fabrizzio por su paciencia, tolerancia para que pueda continuar esta meta. A mi esposo Oswaldo por haberme impulsado a conseguir este sueño y a ti mamita Teresa, eres la persona que me guía en mi día a día a pesar de no tenerte a mi lado.

### **AGRADECIMIENTO:**

A mi amiga Maritza que me impulso a empezar este proyecto y culminarlo. A Lic. María Montalbán por su apoyo durante todos estos meses de estudio.

**ASESOR:** Mg. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

**JURADO:**

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz.

Secretario: Mg.Efigenia Celeste Valentín Santos.

Vocal: Mg.María Angélica Fuentes Siles.

## ÍNDICE

Resumen .....	1
1. EL PROBLEMA .....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos .....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1. Hipótesis general .....	21
3. METODOLOGÍA .....	22
3.1. Método de la investigación .....	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación .....	22
3.5. Población, muestra y muestreo .....	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumento.....	26

3.7.3. Validación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.4. Confiabilidad .....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9. Aspectos éticos .....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto .....	32
5. REFERENCIAS .....	33
ANEXOS .....	42
Anexo N°1: Matriz de consistencia .....	42
Anexo N°2: Cuestionario.....	44

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Matriz operacional de la variable 1 .....	25
<b>Tabla 2.</b> Matriz operacional de la variable 2 .....	25
<b>Tabla 3.</b> Dimensiones de la variable conocimiento del autocuidado de úlceras de pie diabético .....	27
<b>Tabla 4.</b> Dimensiones de la variable prácticas de autocuidado de pie diabético .....	27
<b>Tabla 5.</b> Confiabilidad de la variable conocimiento del autocuidado de úlceras de pie diabético mediante la prueba Kuder Richardson.....	28
<b>Tabla 6.</b> Confiabilidad de la variable conocimiento del autocuidado de úlceras de pie diabético mediante la prueba Kuder Richardson.....	28
<b>Tabla 7.</b> Cronograma de actividades de la investigación .....	31
<b>Tabla 8.</b> Recursos y presupuestos .....	32
<b>Tabla 9.</b> Bienes de bioseguridad.....	32

## Resumen

El objetivo principal de la indagación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlceras de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo -2022. El método que se empleará durante la investigación será hipotético – deductivo con un enfoque de tipo cuantitativo, investigación aplicada de alcance correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. La técnica a usar será la encuesta y como instrumento a utilizar se aplicará un primer cuestionario que consta de dos partes: datos generales, conocimientos sobre el cuidado de pie diabético y un segundo cuestionario de práctica de autocuidado de los pacientes con úlcera de pie diabético, ambos elaborados por Montero y Méndez y adaptado por Tarrillo en el año 2019. Consta de 12 ítems para la primera variable y 28 para la segunda. Será aplicado sobre una muestra de 60 usuarios con úlceras de pie diabético que se atiendan en la Unidad funcional del pie diabético de un Hospital Público. Trujillo. Una vez se recopilada toda la información, se realizara el análisis descriptivo usando tablas de recuento y porcentaje, gráficas de barras e histogramas para el vaciado de los datos .Para el análisis inferencial se usará pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas dependiendo de la distribución de los datos, prueba para analizar la normalidad como Kolmogorov-Smirnov ,para evaluar la correlación como la de Pearson y si no hay normalidad en los datos se usará la de Rho de Spearman y poder realizar el informe de la investigación.

**Palabras clave:** Úlcera de pie diabético, conocimiento, autocuidado, práctica, pacientes.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes con diabetes mellitus constituyen un problema de salud pública, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, en la actualidad, existen más de 422 millones aproximadamente de personas a nivel mundial que padecen de la enfermedad, es así que en el 2019 la patología en mención pasó hacer la novena enfermedad causante de muertes de aproximadamente 1,5 millones en todo el mundo, por falta de prevención en los factores de riesgos como son : la obesidad, alimentación no rígida, inacción física y falta de cuidado de los pies . Además, en el 95% de los pacientes predomina la diabetes de tipo 2, y de no lograr tener un buen cuidado pueden llegar a la amputación de uno o ambos miembros inferiores, ataques cardíacos e incluso derrames de tipo cerebral; que es consecuencia de la deficiencia en el control de la glucemia, tensión arterial y cuidados de tipo podológicos (1).

Asimismo, la diabetes mellitus tipo II, es considerada como una epidemia silenciosa en diferentes partes del mundo, relacionando al sobrepeso y obesidad tipo II-III, que representa el 20% de las hospitalizaciones relacionadas a las úlceras del pie diabético (2). En un estudio en México en los últimos 5 años sobre la mortalidad por diabetes, hace referencia que el porcentaje va en aumento sobre todo en pacientes operados por amputaciones de miembros inferiores, dada por la dificultad de rehabilitación, además por factores de mayores costos en relación a una calidad de vida reducida, dando entender que se requiere aumentar los estudios sobre la enfermedad tanto clínicos y quirúrgicos, como de costo – beneficio (3).

Por otra parte, en Sudán – África, el 29,3% de los pacientes con esta enfermedad manifestaron tener un conocimiento bajo sobre el cuidado del pie diabético, asimismo, el 20,7% de los participantes tenían una mala práctica en el autocuidado de pie diabético,

por lo que es una gran necesidad de proporcionar educación sanitaria a los pacientes que presentan esta enfermedad para su propio autocuidado (4).

En la misma línea, estudios recientes realizados en Turquía revelaron que el 77,5% de los pacientes tenía una duración de la enfermedad de 1 a 10 años, mientras que un 5,8% presentaba una duración de más de 20 años; además, sólo el 50,8% acudía al médico para el control entre 1 y 6 meses, mientras que el 10% no acudía al control médico. En cuanto a los conocimientos sobre la diabetes, se observó que el 20% de los pacientes desconocía el efecto negativo de la diabetes en los pies (5).

Asimismo, según la Federación Internacional de Diabetes (FID) se estima que para el 2045 se tendrá un incremento de 700 millones de personas padeciendo la enfermedad de diabetes a nivel mundial. Dentro del mismo contexto, el Perú no se ve ajena ante esta problemática puesto que las tasas de diabetes están en aumento, debido a que el 25% de mujeres manifiestan rasgos de obesidad o sobrepeso, mientras que el porcentaje de los varones es 16% que tienen ciertas características de sobrepeso (6).

En el Perú desde el año 2020 se muestra que 3,9 de cada 100 personas mayores de 15 años presentan morbilidad por diabetes, con una mayor tasa en las mujeres con 41,5%, mientras que en los hombres con 38,2%; a su vez, las personas de 60 años y más presentan un mayor nivel de desarrollar úlceras de pie diabético o riesgos cardiovasculares (7).

Además, teniendo en cuenta la situación del COVID-19 en el año 2020 y la incidencia de la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud (MINS) proyectó que los pacientes diabéticos recibirán una atención prioritaria, registrando que a nivel nacional hay 180 mil peruanos y en comparación con el año 2019, ha tenido un incremento del 10%, mostrando la alta preocupación por la falta de autocuidado de los pacientes (8).

Así también, en Lima existe una tendencia al alza en los casos de pie diabético en relación al año 2019, mostrando deficiencia en el proceso de atención a los pacientes con esta condición con un 28,5%, donde se observan demoras en la atención en cuanto a los procedimientos por infecciones de ulceraciones (8 a 24 horas), también la falta de comunicación entre los cirujanos; estos son factores que contribuyen a un mayor tiempo en la permanencia de los usuarios en los hospitales exponiéndolos a reinfecciones resultando en amputaciones de miembros inferiores. (9).

De igual manera, en la región de La Libertad el caso de la diabetes es alarmante, en referencia al año 2019 existen 3737 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, siendo esta la enfermedad más prevalente a nivel regional, donde los pacientes que reciben tratamiento a base de medicamentos demandan la importancia de generar un proceso debidamente controlado en su alimentación, aspecto que puede condicionar hasta 40 veces más el riesgo de amputaciones de extremidades por úlceras provocadas en estas zonas (10).

En este mismo contexto, Trujillo no es ajeno a esta problemática ya que el 25% de los pacientes con diabetes presentan úlceras en los pies en el transcurso de su vida, dentro de un hospital de EsSalud, según indica el médico jefe de la unidad de pie diabético de dicho nosocomio, Las causas son la neuroisquemia y la isquemia (reducción localizada del flujo sanguíneo a través de las arterias), demostrando que el 85% sufre amputaciones no traumáticas de los miembros inferiores, así como morbilidad y discapacidad con repercusiones sociales, biológicas y psicológicas (11). Debido a la problemática de la localidad de Trujillo, surge la siguiente pregunta:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público Trujillo – 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022?

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento educacional y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo– 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento educacional y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio de investigación tendrá una justificación basado en la teoría de Dorothea Orem porque permitirá proporcionar una atención integral en forma individualizada a la persona que presenta úlcera de pie diabético, con un enfoque en el autocuidado que no sólo anima y aconseja a los pacientes a que desarrollen conductas y acciones saludables frente a su enfermedad, como así también fortalezca las funciones interpersonales entre los profesionales a cargo del cuidado, el paciente y los familiares. Asimismo, para mejorar los cuidados sanitarios que se adaptan a sus necesidades y repercuten en su calidad de vida, brindando la información y habilidades a cada paciente con una úlcera de pie diabético, que es fundamental para la gestión de su propio autocuidado (39). Así también, el estudio se basará en la teoría de Jean Watson el cual manifiesta que los profesionales de enfermería deben brindar los cuidados humanos basándose en el compromiso moral para salvaguardar la dignidad humana de los pacientes (12).

### **1.4.2. Metodológica**

Se justificará de manera metodológica debido a que utilizará instrumentos ya validados y modificados, permitiendo que sean replicados para otras investigaciones posteriores que se encuentren relacionadas a la problemática planteada en el estudio. A su vez se podrá obtener datos de manera confiable lo que permitirá ser empleados para las discusiones en otras investigaciones futuras. Asimismo, la aplicación del método científico, en este caso delimitado a un nivel correlacional, donde se respetará y seguirá cada uno de los pasos científicos, garantizará que los resultados generados sean válidos a modo de diagnóstico debido al objeto de estudio y variables establecidas. Además, se

llevará a cabo una investigación de enfoque cuantitativo que permitirá calcular las magnitudes u ocurrencias de las variables y, posteriormente, contrastar las hipótesis planteadas (13). Asimismo, está basado en el criterio probabilístico del positivismo lógico y objetivo (14).

### **1.4.3. Práctica**

El presente trabajo de investigación será de utilidad para dar a conocer a las autoridades del hospital en estudio , como son el director del nosocomio, la jefa del departamento de enfermería, el médico jefe de la unidad de pie diabético ,la necesidad de realizar procesos de mejora continua en los servicios y unidades de atención de enfermedades crónicas basados en la educación para la prevención de estas enfermedades y sus complicaciones más próximas como se menciona en el presente estudio de investigación, y a sí mismo resaltar que si prevenimos a tiempo vamos a disminuir costos, uso de recursos humanos , materiales y sobre todo estancia hospitalaria. Así también, basada en la teoría de Watson apoyar en la gestión, los cuidados, la formación, la enseñanza y la investigación sobre los cuidados transpersonal de los pacientes con pie diabético (12).

Además, para una enfermera especialista en centro quirúrgico con mención en manejo de heridas y ostomías el presente estudio nos va a permitir posicionar el trabajo de la enfermera en la parte preventiva promocional , a través de la educación oportuna al paciente para evitar o contrarrestar las complicaciones subsecuentes a enfermedades crónicas como lo es la diabetes mellitus tipo 2 , realizar planes de mejora continua que se reflejará en la valoración de los indicadores de gestión del hospital en estudio.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La pesquisa se efectuará entre los meses de octubre a diciembre del 2022.

### **1.5.2. Espacial**

La indagación se materializará en la unidad funcional de pie diabético en el servicio de consulta externa de un hospital público, encontrado en la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad

### **1.5.3. Recursos**

Los recursos serán cubiertos por el mismo investigador.

- Incluirá: laptop, internet, material de escritorio, impresiones, fotocopias, etc.
- Gastos de movilidad.
- Pagos de estadístico.
- Otros.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes internacionales**

Durán, et al. (2021) buscaron “*Identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica orientada a la prevención del pie diabético en pacientes ingresados en el área de Unidad de Cirugía Vasculat*”, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 172 personas entre varones y mujeres, a quienes se les aplicó el cuestionario Knowledge-Attitude-Practice (KAP), cuyos resultados evidenciaron que el grado de conocimiento fue medio con un 58.2%, un 93% manifestó poseer una actitud positiva respecto hacia al autocuidado de los pies, el 51.5% efectuó una práctica regular para el autocuidado de pacientes con pie diabético, el 24% cometió una práctica de autocuidado considerada deficiente y el 24.6% hizo una buena práctica de autocuidado. En conclusión, la actitud y el conocimiento previo de dicha enfermedad es muy favorable, ya que influyen en su conducta al momento de prácticas de autocuidado (15).

Narváez, et al. (2019) plantearon “*Evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir pie diabético pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo 2*”. El método usado es un estudio observacional, descriptivo, transversal; la técnica usada es una encuesta aplicada a 70 pacientes entre los 23 a 93 años de edad entre varones y mujeres que presentan diabetes mellitus tipo 2 adjudicándose un cuestionario como instrumento elaborado de acuerdo a sus variables de interés. Al respecto, el 68.6% presenta un nivel de conocimiento satisfactorio en cuanto a su enfermedad y a la prevención del pie diabético, el 4.3% registra un bajo nivel de conocimiento en relación a su condición de salud, se patentizó que el 63.2% efectúan procedimientos apropiados de autocuidado, el 81.4% han aceptado y recibido asistencia de cuidados de otra persona

desde el diagnóstico de su padecimiento. En síntesis, para que los pacientes tengan un mejor conocimiento acerca de su enfermedad, y asuman un mejor autocuidado, es necesario seguir creando estrategias (16).

Riballo, et al. (2019) desarrollaron *“Establecer el nivel desconocimiento que tienen los pacientes que presentan diabetes acerca del cuidado de los pies y las complicaciones, la disposición a modificar sus hábitos con el fin para mejorar su calidad de vida y, por finalmente, sobre las medidas que han tomado en la práctica para evitar la aparición de úlceras”*. La investigación fue descriptiva, se usó el cuestionario Knowledge-Attitude-Practice (KAP) a 54 pacientes de ambos sexos desde el 1 de septiembre al 15 de octubre del 2018, quienes dieron el consentimiento de usar sus datos para la investigación. Aunado a esto, el 3.7% presenta tener poco conocimiento, un 55.6% muestra un grado intermedio y un 40.7% ostenta un buen conocimiento; el 98.1% revela una actitud positiva, mientras que el restante su estado anímico es bajo; los modos de autocuidado en los pies manifiestan un 38.9% en nivel alto, y un 22.2% sus prácticas eran ineficientes. Sin duda, esta pesquisa ha mostrado las carencias de los pacientes estudiados. Por ende, existe la necesidad de un programa didáctico que ayude a disminuir las dificultades del pie diabético (17).

Sánchez et al. (2019) desarrollaron *“establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de los pacientes de pie diabético y prevalencia de sus niveles de lesiones”*. Usó una indagación de tipo transversal y descriptivo, considerando una encuesta y una entrevista como técnica de estudio adjudicada a 370 unidades de análisis en este caso de pacientes diabetes tipo 2 de ambos géneros con un intervalo de edades entre los 18 y los 90 años, y para la obtención de información se usó la herramienta de escala de Wagner, y junto a ello se dio el consentimiento informado de cada uno de los entrevistados para usar su información en la investigación. Los pacientes que realizan

su tratamiento con mayor frecuencia en dicha institución, mostraron tener un buen conocimiento en un 83.8%, un 97.77% tuvieron buenas actitudes y el 73.74% de los entrevistados sus prácticas fueron las más adecuadas; también se halló, que el 81.56% de los pacientes muestran un buen conocimiento y un adecuado procedimiento para la evitar el tener pie diabético; el 8.1% manifestaron un pie sano y el 84.30% presentó vulnerabilidad en el pie. Para terminar, las personas que tienen más tiempo tratándose en la institución, manifiestan un mejor grado de conocimiento, actitud y procedimientos adecuados de autocuidado respecto a la diabetes (18).

Proenza, et al. (2021) buscaron “*Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes de riesgo de pie diabético sobre las medidas de autocuidado de los pies*”. La metodología usada fue un estudio cuasi-experimental de mediación formativa; la técnica para la obtención de datos fue una encuesta aplicada a 35 pacientes de 30 años a más de ambos sexos con vulnerabilidad de pie diabético del consultorio Médico de Familia, los cuales respondieron un cuestionario y una ficha de consentimiento. Dados los resultados, la mayoría de pacientes eran personas mayores de 70 años con un 37.1% donde el género femenino predominó con un 20%; el 54% de los enfermos vulnerables a padecer de pie diabético (PD) apelaban más de una década de evolución de la diabetes mellitus y el 51.4% manifestaron neuropatía diabética. Antes de aplicar el repertorio didáctico, los conocimientos respecto al autocuidado del PD eran inapropiados en un 80% luego de la intervención formativa para el autocuidado, se logró un aumento significativo en los pacientes que consiguieron tener más información y conocimiento adecuado. Por lo que, aumentar el conocimiento de los diabéticos referente al autocuidado de los pies impide dificultades (19).

## **Antecedentes nacionales**

Tarrillo (2019) buscaron *“Encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético de los pacientes del Hospital General de Jaén en el año 2018”*. A través del método de estudio de carácter correlacional de corte transversal; se realizó una encuesta empleada como técnica de estudio aplicada a 94 personas de ambos sexos con diabetes mellitus, a los cuales se les adhirió un cuestionario como herramienta de obtención de información. Para empezar, se manifestó que el 55.3% presentaban un conocimiento de nivel moderado, el 33% tenía un elevado grado en cuanto al conocimiento; un 77.7% de los enfermos de diabetes mostraban tener prácticas de autocuidado adecuadas para impedir el pie diabético, entretanto un 22.3% presentaban prácticas de autocuidado inadecuados; de 52 personas que tenían este tipo de diabetes y presentaban un grado medio en cuanto al conocimiento, el 80.8% tenían procedimientos de autocuidado adecuados y el 100% de pacientes encuestados con dicha enfermedad mostraron un grado alto de conocimiento, sus autocuidados son apropiadas. Para finalizar, si coexiste una dependencia significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas de cuidado hacia sí mismo (20).

Ventura y Villoslada (2020) plantearon *“Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los pies en pacientes que manifiesten tener Diabetes Mellitus tipo 2 de un centro hospitalario Albrecht de Trujillo”*. La metodología correspondió al enfoque cuantitativo, por medio de un diseño no experimental, de carácter correlacional y de corte transversal. La técnica realizada fue una encuesta en las cuales se usó como instrumentos 2 cuestionarios que figura en 3 partes y una ficha de consentimiento informado aplicadas a 98 pacientes de ambos géneros de dicho hospital. En tal sentido, se examinó que el 12% presentaba poco conocimiento acerca del autocuidado del pie diabético, un 46% de conocimiento moderado, un 42% presentan

tener un conocimiento alto; el 49% muestra un grado moderado con respecto a las prácticas de autocuidado, en tanto un 37% mostraron un buen nivel y el 18% tenía un nivel bajo en los modos de autocuidado; los pacientes con bajo grado de conocimiento, muestran una inadecuada práctica de autocuidado en un 11%; y las personas con adecuada práctica de autocuidado, mostraron que el 23% cuenta con un conocimiento moderado y un 20% de buen conocimiento. En resumen, las variables del grado de conocimiento con las prácticas de autocuidado manifestaron tener relación esto hace que influya significativamente (21).

Arroyo (2019) buscó “*establecer el nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en personas que presentan diabetes mellitus tipo 2 del área de pie diabético del centro de salud Yanahuara en el año 2019*”. La metodología correspondió al observacional, prospectivo de corte transversal; la técnica de estudio para la compilación de datos fue una encuesta aplicada a los pacientes mayores de 18 años que han asistido a dicho consultorio en años anteriores y durante el periodo de febrero 2019, a los cuales también se les adjudicó un cuestionario como instrumento, una prueba chi cuadrado y un acta de aprobación de consentimiento para autorizar el uso de su información clínica. Así pues, el 97.4% de los encuestados manifiestan un grado de conocimiento apropiado para el autocuidado de los pies, en tanto el restante es todo lo inverso; de acuerdo con la prueba chi cuadrado ( $X^2=2.31$ ) manifiesta que el tiempo de enfermedad y el grado de conocimiento sobre autocuidado de los pies no muestran una vinculación estadísticamente elocuente ( $P>0.05$ ), observándose que el 43.6% de los pacientes con grado de conocimiento apropiado de autocuidado de los pies, tiene la enfermedad de hace 5-9 años. Por lo tanto, los pacientes que trataron esta enfermedad en dicho hospital, tienen un adecuado grado de discernimiento de autocuidado de los pies (22).

Arias y Vilcas (2021) buscaron “*Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la Estrategia Sanitaria Regional de Daños No Transmisibles del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – 2020*”. El método efectuado correspondió al tipo aplicativo, de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal; para la obtención de datos se aplicaron dos cuestionarios a 50 usuarios con diabetes de tipo 2 asentados en el padrón Nominal de dicho centro de salud, adaptándose también el coeficiente de Spearman. De esto se desprende que, el 60% de los pacientes cuentan con un buen grado de conocimiento, el 74% indican tener un grado valioso de conocimiento en vínculo a saberes básicos de su diagnóstico. El 72% manifiesta un discernimiento regular acerca del tratamiento. Por otro lado, el 58% de los pacientes mostraron apropiadas formas de autocuidado bastante prácticas. Se infiere que, existe una correlación muy significativa a través del coeficiente de Spearman = 0.399; P=0.004 entre el discernimiento y las prácticas del cuidado a uno mismo (23).

Vásquez y Lisbeth (2019) buscaron “*Evaluar el Nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en Centros de Atención Primaria Essalud Chiclayo 2017- 2018*”. Realizó una metodología de investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal; la técnica de estudio para el acopio de información se usó una encuesta y dos cuestionarios como herramienta, aplicada a 276 usuarios entre hombres y mujeres con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en dicho hospital. En primer lugar, el 67.41% de los pacientes manifiestan tener un grado regular de prevención, y el 95.56% presenta prácticas de acciones preventivas de pie diabético; el grado de conocimiento es bajo en varones en un 32.5%, grado de conocimiento moderado es de 70% y un 10% la prevalecen las féminas y sus acciones son las más apropiadas; un alto grado de conocimiento se mostró en pacientes con grado de

instrucción superior en un 17%. Para terminar, se deduce que el grado de conocimiento sobre pie diabético es moderado y las prácticas que toman los pacientes para prevenir dicha enfermedad son adecuadas y se relacionan mutuamente (24).

Goyzueta y Cervantes (2020) plantearon “*determinar el nivel de autocuidado de los pies y los factores asociados en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en un hospital nacional de Lima Norte*”. La metodología de estudio fue un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; la técnica empleada fue una encuesta asignada a 250 pacientes entre varones y mujeres desde los 30 años a más, con la enfermedad de diabetes mellitus 2 tratados en el hospital Nacional Sergio Bernales del Distrito de Comas, mismos que fueron sometidos al desarrollo de un cuestionario elaborado a partir de revisiones bibliográficas como instrumento. Así mismo, el 30.4% llevaban menos de 5 años con la diabetes Mellitus 2 y solo el 36% obtuvo información respecto a su enfermedad y las consecuencias de un mal autocuidado y generalmente dicha información se las dio el personal de salud. el 50.8% de los encuestados mostraron un grado de autocuidado defectuoso, de ellos el 31.6% fueron del sexo femenino; el 25.20% manifestó un autocuidado moderado, y solo el 24% tuvo un grado de autocuidado muy bueno de los pies. Recapitulando, la mayoría de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 ostentaron un bajo nivel de autocuidado de los pies (25).

Vargas (2019) buscó “*Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo 2 y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II 2017*”. La estrategia de trabajo fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, y de corte transversal. La técnica utilizada fue una encuesta aplicada a 50 pacientes mayores de 35 años atendidos en este centro de salud, y para el acopio de datos se usó como instrumento un cuestionario validado, y la prueba estadística de Rho Spearman con un grado de significancia del 95%.

En tal sentido, el 92% de usuarios adultos que acuden a este centro de salud manifiestan un grado de conocimiento bajo, el 6% un grado de conocimiento regular y 2% muestran un grado de conocimiento alto; el 56% de los pacientes exteriorizan un grado de conocimiento de autocuidado moderado, el 36% un discernimiento de autocuidado bajo y solo el 6% alto; el 56% de los pacientes muestran un bajo conocimiento respecto a su enfermedad y tienen un estilo alimenticio adecuado. Para terminar, Según Rho la correlación entre estas 2 variables en los pacientes es muy significativa ( $r=0.859$ ), el valor  $p<0.05$  ( $p=0.010$ ) (26).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.1.1. Variable sobre conocimiento de la úlcera de pie diabético**

Es la condición muy valorada de un individuo cuando éste es consciente de la realidad. En consecuencia, se trata de una relación entre un sujeto consciente, por un lado, y un objeto relacionado con la realidad con el que el conocedor está directa o indirectamente conectado por otro (27). El crecimiento de los conocimientos de enfermería en relación con la prestación de cuidados profesionales, la divulgación de pruebas del pensamiento crítico de los profesionales de enfermería y la práctica reflexiva (28). Las enfermeras utilizan un conjunto de información que recrean mientras actúan y, al hacerlo, descubren nuevos enfoques y desarrollan nuevos conocimientos (29).

Así también, el profesional de enfermería debe tener en cuenta los conocimientos requeridos sobre la úlcera de pie diabético que se trata de una complicación frecuente, severa e incapacitante que empeora drásticamente la calidad de vida de los pacientes al aumentar la probabilidad de amputación de las extremidades inferiores (AMI) (30). Algunas de las causas típicas de las alteraciones de úlceras en los pies son los traumatismos, los objetos extraños, la infección de una úlcera perforante plantar y el corte

de uñas (31). Por lo que las úlceras de pie diabético sin el debido tratamiento adecuado pueden traer como consecuencia la amputación (32).

### **Dimensiones conocimiento de la úlcera de pie diabético**

**a) Conocimientos médicos:** La medición se realizará a través del conocimiento de la glucemia para conocer el cantidad de azúcar en la sangre del paciente, que normalmente es de 70 a 130 mg/dl (33); la adecuada circulación evitará los problemas vasculares que condicionan negativamente la circulación sanguínea y dificulta la curación de las heridas (34); la actividad física es crucial para controlar la glucemia de los pacientes diabéticos (35); y la importancia del cuidado de los pies permitirá detectar las úlceras e indicios de advertencias de lesiones pre ulcerosas (36). Además, una alimentación saludable ayuda a mantener estables los niveles de azúcar en sangre, por lo que es importante comer con frecuencia a lo largo del día en pequeñas porciones, consumir una variedad de alimentos integrales, frutas y verduras, limitar el exceso de azúcar, sal y grasas, y evitar las complicaciones de la enfermedad (37).

**b) Conocimientos educacionales:** El examen de la piel en un paciente diabético es crucial porque puede revelar la presencia de úlceras y si hay signos de infección. La exploración también incluye comprobar si hay callosidades, deformidades articulares, complicaciones relacionadas con las úlceras o cirugías previas, la palpación de los pulsos distal, pedio y tibial posterior, y la exploración de las sensaciones térmicas, analgésicas y vibratorias (38).

### **2.1.2. Variable prácticas de autocuidado del pie diabético**

Al respecto sobre las prácticas de autocuidado esta constituye una conducta que se presenta en determinadas situaciones vitales específicas, dirigida a sí mismo o al entorno por parte de las, para poder controlar aquellos factores que inciden sobre su propio desarrollo y que funcionan a favor de su vida, su salud y su bienestar. Asimismo,

se trata de una habilidad que las personas aprenden y que está orientada a un objetivo específico (39). A su vez, es el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de una serie de deseos que son esenciales para la supervivencia pero que varían en la forma en que se presentan (40). Asimismo, es la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención de enfermería (41).

### **2.1.3. Dimensiones prácticas de autocuidado**

**a) Alimentación:** El riesgo de desarrollar diabetes se ha relacionado con las dietas bajas que contengan fibra y que tengan un elevado índice glucémico; algunos ácidos grasos de la dieta pueden tener efectos distintos sobre la resistencia a la insulina, así como el riesgo de diabetes (42). Es fundamental subrayar que la clave para controlar la diabetes es comer una serie de comidas saludables de todas las categorías de alimentos en las cantidades especificadas en el plan de alimentación recomendado por la enfermera (43). Además, es importante respetar los horarios de las comidas y seguir una dieta equilibrada que sea naturalmente rica en nutrientes y baja en grasas y calorías (44). En este contexto la enfermera especialista en heridas y ostomías, dará las pautas para una alimentación saludable, dieta baja en azúcares, número de raciones diarias.

**b) Actividad física:** Implica la idea de que, si alguien se mueve libremente, su metabolismo aumenta como resultado de la actividad muscular, y como resultado, independientemente de la intensidad que tenga esta acción, la persona ya está activa físicamente (45). A su vez, es esencial en el manejo de los síntomas de los pacientes con diabetes y en la mejora de la calidad de vida (46). Además, el paciente debe elegir ejercicios que no impliquen un gran esfuerzo para el pie, como caminar, bailar, hacer yoga, hacer estiramientos, nadar o montar en bicicleta (47). En este contexto la enfermera

especialista en heridas y ostomías, incentivará la realización de rutinas de ejercicios de acuerdo a sus limitaciones para evitar el sedentarismo, talleres grupales que les facilite la socialización entre los pacientes.

Las personas con diabetes pueden beneficiarse de la actividad física en términos de su salud general, así como de mejoras específicas en las complicadas deficiencias musculoesqueléticas que surgen con la diabetes y, por supuesto, de mejoras en el control de la glucosa (48). Un menor nivel de actividad física (AF) dará lugar a perfiles lipídicos inferiores, mayores niveles de proteína C reactiva y un peor índice de resistencia a la insulina (HOMA-IR). Junto con las lipoproteínas de alta densidad y la insulina, también interviene en el desarrollo de una mayor relación triglicéridos/colesterol (49).

**c) Cuidado e higiene de pies:** Significa que todas las personas, independientemente de si tienen diabetes, deben secarse, hidratarse, cortarse las uñas en línea recta, usar calcetines y medias transpirables y holgadas, y llevar un calzado adecuado (50). Asimismo, para evitar la maceración de la piel, hay que mantener los baños por debajo de los 5 minutos, utilizar jabón neutro y se puede añadir aceite de parafina al agua para hacerla más emoliente (51). Así también revisar los pies todos los días inspeccionando arriba, a los lados, las plantas de los pies, los talones y entre los dedos (52). En este contexto la enfermera especialista en heridas y ostomías, realizará evaluaciones trimestrales de pie de riesgo, inspección de ambos pies, incentivará la visita al podólogo.

#### **2.1.4. Teorías de enfermería**

##### **a) Teoría del cuidado humanizado (Jean Watson)**

Watson J. afirma que apoya la exigencia de incluir sus principios teóricos en los distintos ámbitos de la enfermería, la gestión, los cuidados, la formación, la enseñanza y la investigación. Los cuidados transpersonales son un tipo específico de cuidados humanos que se basan en el compromiso moral de la enfermera de defender y

salvaguardar la dignidad humana. Permitirá al profesional de enfermería ir más allá de los cuidados humanizados que se ofrecen actualmente en la práctica (12).

**b) Teoría de la gestión del cuidado (Florence Nightingale)**

Se trata de dar al usuario los mayores resultados en la práctica diaria (eficacia) con apoyo teórico y moderno (enfermería basada en la evidencia), teniendo en cuenta la menor cantidad de gastos y dificultades para el individuo y su entorno (eficiencia). La seguridad del paciente y la calidad de los cuidados son los dos ejes principales de la gestión de los cuidados (53).

**c) Teoría del déficit de autocuidado (Dorothea Elizabeth Orem)**

Este sistema de enfermería es adecuado para los pacientes que son competentes en la ejecución de tareas de autocuidado y que son capaces de aprender a adaptarse a nuevos entornos, pero que ahora necesitan ayuda de enfermería. En algunos casos, esto puede consistir simplemente en informar al paciente y la única responsabilidad de la enfermera es apoyar la toma de decisiones, así como transmitir información y habilidades. Además, manifiesta ciertos elementos como la agencia de autocuidado, el cuidar de uno mismo, limitaciones al cuidado y aprendizaje de autocuidado (54).

**d) Teoría de los sistemas de enfermería**

Según los sistemas de enfermería, manifiestan tener muchas cosas en común como: para mantener la relación, estas deben ser abiertas y estar bien establecidas; así también es necesario decidir las responsabilidades generales y particulares de la enfermera, del paciente y de los seres querido, también es necesario establecer el ámbito de responsabilidad del profesional de enfermería; asimismo, es necesario establecer la línea de actuación precisa para atender determinadas demandas sanitarias (55).

## **e) Teoría de autocuidado**

Esta teoría se centra en el comportamiento que un individuo realiza o debería realizar por sí mismo, también incluye las prácticas de acciones que inician y realizan las personas maduras o en proceso de maduración por sí mismas en momentos concretos, con el objetivo de preservar un funcionamiento saludable y activo (56).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.

**H<sub>0</sub>**: No Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre el nivel de conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre el nivel de conocimiento educacional y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

En este sentido, a través de la aplicación del método hipotético deductivo, se desarrolla un conjunto de pasos fundamentales incluyendo la observación del fenómeno en estudio, la formulación de una hipótesis que explique el fenómeno en estudio, el deducir implicaciones o hipótesis más fundamentales que la misma hipótesis, y el confirmar o verificar la exactitud de las conclusiones hipotetizadas por comparación con la experiencia (14).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

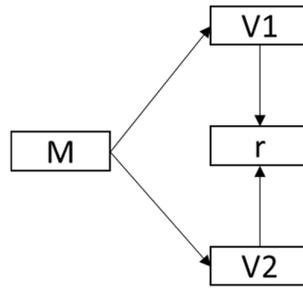
Este estudio utilizará un enfoque cuantitativo que implica la evaluación de las hipótesis propuestas y el cálculo de las magnitudes de las variables o sucesos de los fenómenos a indagar (13).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La pesquisa se basará en un tipo de investigación aplicada, dado que los resultados obtenidos no solucionarán el problema de manera inmediata, sino que servirá para los investigadores como base teórica para los trabajos de investigación que realicen (57).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la exploración corresponde al no experimental puesto que las variables investigadas no serán alteradas por el investigador y serán observadas tal y como actúan en su entorno natural. Además, será correlacional porque pretende identificar o evaluar cualquier relación entre las dos o más variables investigadas (14); es decir se determinará la relación de las variables en estudio. A continuación, se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Nivel de conocimiento de autocuidado

V2: Prácticas de autocuidado de pie diabético

r: Relación entre ambas variables

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población en el presente estudio estará constituida por los pacientes sean mujeres o varones con úlceras de pie diabético que se atiendan en la unidad funcional del pie diabético de un Hospital Público. Trujillo desde octubre a diciembre del 2022.

#### **3.5.2. Muestra**

La muestra en el presente estudio estará constituida por 60 pacientes con úlceras de pie diabético.

#### **3.5.3. Muestreo**

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, de este modo, satisfacen los criterios de interés para el investigador, además de ser elegidos intencionalmente entre la población a la que suele ser sencillo acceder o a través de

convocatorias abiertas, en las que se invita a los participantes de forma voluntaria a participar en el estudio hasta alcanzar el número requerido (58).

### **Criterios de selección**

#### **a) Criterios de inclusión**

- Se tomará en cuenta a los pacientes adultos, pertenecientes a ambos sexos, y diagnosticados de úlcera de pie diabético, además que acudan a sus revisiones en la unidad.
- Se tomará en cuenta a los pacientes que acepten colaborar voluntariamente con la investigación permitiendo la aplicación de los instrumentos a evaluar.

#### **b) Criterios de exclusión**

- Se tomará en cuenta a los pacientes cuyas alteraciones mentales interfieran con el aprendizaje.
- Se tomará en cuenta a los pacientes que no desean la participación en el estudio.
- Se tomará en cuenta a los pacientes diabéticos con úlcera de pie diabético, pero que tengan disminución de la agudeza visual.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **a. Variable 1:** Conocimiento del autocuidado de úlcera de pie diabético

**Definición conceptual:** Es la condición muy valorada de un individuo cuando éste es consciente de la realidad. Será medida a través de los conocimientos obtenidos sobre el autocuidado de pie diabético (27).

**Definición operacional:** Será medida a través de los conocimientos obtenidos sobre el autocuidado del pie diabético.

**Tabla 1.** Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos médicos	- Glicemia - Circulación sanguínea	Nominal	Bueno: 17 -24 Regular: 9 – 16 Deficiente: 0 -8
Conocimientos educacionales	- Actividad física - Cuidado de los pies		

**Nota.** Elaboración propia

**b. Variable 2:** Prácticas de autocuidado de pie diabético

**Definición conceptual:** Es un comportamiento que las personas realizan en determinadas circunstancias de la vida, dirigido a uno mismo o a su entorno, en un esfuerzo por manejar las variables que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento en aras de su propia supervivencia, salud y bienestar. Se evaluará en base a las manifestaciones del paciente en sus dimensiones, incluyendo la alimentación, la actividad y el cuidado y la limpieza (39).

**Definición operacional:** Será medido a través de sus dimensiones como la alimentación, la actividad física y el cuidado e higiene que manifieste el paciente.

**Tabla 2.** Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Alimentación	- La alimentación balanceada - Control del peso - Visita a nutricionista - El consumo de sal	Nominal	Adecuado: 43 – 84  Inadecuado: 1 – 42
Actividad física	- La actividad física de - El recreo - El tiempo de ejercicios		
Cuidado e higiene de pies	- La exposición a frío - El lavado de pies - El secado de pies - El corte de uñas - El uso de cremas - Las características de calzado		

- 
- Las características de medias
- 

**Nota.** Elaboración propia

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En la pesquisa se empleará a la encuesta como técnica, misma que consiste en la recopilación de preguntas objetivas y profundas que garanticen que los datos de la muestra puedan examinarse objetivamente y que las evidencias puedan extrapolarse a la población con un determinado grado de precisión y confianza (14).

#### **3.7.2. Descripción de instrumento**

Se empleará dos cuestionarios de Montero y Méndez el cual fue adaptado por Tarrillo (2019) como instrumento para llevar a cabo el acopio de información tras la participación de los pacientes con úlceras de pie diabético, el cual está compuesto por tres partes:

El primer cuestionario, estará constituido por los datos generales de los pacientes a encuestar y a su vez medirá la variable del nivel de conocimientos sobre el cuidado de pie diabético, el cual estará constituido por 12 preguntas donde cada una de ellas tendrá 5 alternativas. A su vez, por cada pregunta que respondan de manera correcta tendrá una calificación de 2 puntos y la respuesta errada tendrá puntuación de 0 puntos, siendo el total de calificación de 24 puntos; los cuales serán en función a las siguientes escalas:

- Nivel de conocimiento bueno: 17 – 24 puntos
- Nivel de conocimiento regular: 9 – 16 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente: 0 – 8 puntos

**Tabla 3.** Dimensiones de la variable conocimiento del autocuidado de úlceras de pie diabético:

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍTEMS</b>
Conocimientos médicos	1 – 6
Conocimientos educacionales	7 - 12

**Nota.** Elaboración propia

El segundo instrumento medirá la variable práctica de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético, el cual estará constituido por 28 preguntas de tipo Likert contando con tres alternativas cada una, a las cuales se tiene valoradas como 1=nunca, 2=a veces, 3=siempre; teniendo como puntaje total a 84 puntos, los cuales serán medidos de acuerdo a la siguiente escala:

- Prácticas de autocuidado adecuado: 43 – 84 puntos
- Prácticas de autocuidado inadecuado: 1 – 42 puntos

**Tabla 4.** Dimensiones de la variable prácticas de autocuidado de pie diabético

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍTEMS</b>
Alimentación	1 – 8
Actividad física	9 – 11
Cuidado e higiene de pie	12 – 28

**Nota.** Elaboración propia

### **3.7.3. Validación**

El instrumento fue sometido a Juicio de expertos para su validación por 5 especialistas en heridas y Ostomías, y utilizaron la prueba binomial de acuerdo mutuo de los jueces para examinar la estructura del instrumento y evaluar la consistencia y claridad de las interrogantes realizadas. El instrumento fue validado y cumplió con la validez de constructo, contenido y criterio. La medida de adecuación muestral presenta una consistencia interna adecuada. Fue validada por el autor original, Montero y Méndez

(2017) obteniendo la prueba de concordancia de jueces expertos y fue revalidado y adaptado en el 2019 por Tarrillo.

### 3.7.4. Confiabilidad

Para calcular el coeficiente de fiabilidad del cuestionario nivel de conocimiento se estimó por medio de la prueba de Kuder Richardson.

**Tabla 5.** Confiabilidad de la variable conocimiento del autocuidado de úlceras de pie diabético mediante la prueba Kuder Richardson.

Cuestionario	KR – 20	Nº de ítems
Nivel de conocimiento	0.88	12

**Nota.** Elaboración propia

Por otro lado, para estimar la confiabilidad de prácticas de autocuidado se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento, que lanzó un valor de 0,90, lo que representa que el instrumento tiene un alto nivel de fiabilidad.

**Tabla 6.** Confiabilidad de la variable prácticas del autocuidado de úlceras de pie diabético mediante la prueba Alfa de cronbach

Cuestionario	Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Práctica de autocuidado	0.90	28

**Nota.** Elaboración propia

Valores considerados satisfactorios determinando que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En cuanto al manejo o procesamiento de los datos se tendrá que elaborar un matriz en el programa Microsoft Excel el cual será llenado con los datos de cada una de las

encuestas aplicadas. Posteriormente, se utilizará un programa estadístico IBM SPSS versión 25 para el respectivo análisis descriptivo e inferencial de las variables.

Asimismo, referente al análisis descriptivo se tendrá en cuenta las tablas de recuento y porcentaje, además de gráficas de barras e histogramas; y para el análisis inferencial se tomará en cuenta ciertas pruebas estadísticas paramétrica o no paramétricas dependiendo la distribución de los datos a lo cual se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov; si estos manifiestan un comportamiento de una distribución normal, se destinará la prueba paramétrica del coeficiente de correlación de Pearson o por el contrario si los datos no se distribuyen de manera normal se aplicará la prueba Rho de Spearman. De esta manera se responderá a los objetivos planteados hasta llegar a las conclusiones.

### **3.9. Aspectos éticos**

La confidencialidad y el anonimato de la información obtenida de los participantes se mantendrán a la luz de las consideraciones éticas. Adicionalmente, la autoría de los datos reportados en este estudio se determinó utilizando las citas correspondientes de acuerdo con las normas Vancouver, que constituyen el fundamento de las ciencias biomédicas. Para el desarrollo específico del estudio, también se tomarán en cuenta las normas utilizadas por el centro de investigación de la Universidad Norbert Wiener.

- **Confidencialidad:** La obligación de la enfermera de conservar la confidencialidad de la información del paciente para fines no relacionados con su tratamiento se conoce como confidencialidad. La confidencialidad, que es un deber limitado, puede ser sustituida ocasionalmente por una ley o reglamento, como la obligación de informar sobre una determinada enfermedad (59). El

respeto, los datos y la información que brinden los participantes serán confidenciales puesto que sólo serán usados para fines académicos.

Por otro lado, según el Informe Belmont, los tres valores fundamentales que hay que tener en cuenta son el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia.

- **El respeto** a las personas exige que sean tratadas como seres autónomos, con capacidad para elegir por sí mismos, y que los que tienen menos autonomía reciban una protección especial (60). Este principio contempla que los participantes que conformarán el estudio serán tratados como seres autónomos llegando a respetar a cabalidad sus opiniones.
- **La beneficencia** implica tratar a los demás respetando sus decisiones, asegurando su bienestar y protegiéndolos del peligro (60). Es decir, que se velará por la integridad y bienestar de los participantes.
- **La justicia** debe asegurarse que todos los grupos sociales que pueden beneficiarse de la investigación se incluyan en la recepción de sus ventajas, no sólo las clases más favorecidas (60). el participante recibirá un trato justo donde sus derechos y los de los demás serán respetados.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

**Tabla 7.** Cronograma de actividades de la investigación

N°	ACTIVIDADES	Año 2022											
		Octubre				Noviembre				Diciembre			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
1.	Planteamiento del problema												
2.	Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación												
3.	Elaboración del marco teórico												
4.	Método, enfoque y tipo de investigación												
5.	Diseño metodológico												
6.	Población y muestra												
7.	Variables y operacionalización												
8.	Técnicas e Instrumentos de obtención de datos												
9.	Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición												
10.	Plan de procesamiento y análisis de datos												
11.	Presenta el proyecto de investigación con observaciones levantadas y aspectos éticos												
12.	Aspectos administrativos, referencias y anexos												
13.	Aprobación del proyecto												
14.	Presentación final del proyecto de investigación												
15.	Sustentación del proyecto												

## 4.2. Presupuesto

**Tabla 8.** Recursos y presupuestos

Personal				
		Cantidad	Costo Unitario	Total, S/.
Investigador		1	0	0
Asesor		1	0	0
<b>Sub Total</b>				<b>0</b>
Materiales				
Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario S/.	Total, S/.
Papel bond A4	Millar	1	20	20
Cuadernos	Unidad	2	5	10
Bolígrafos	Unidad	3	2.5	7.5
Resaltador	Unidad	2	2.5	5
USB	Unidad	1	30	30
Computadora	Unidad	1	2000	2000
Impresora	Unidad	1	800	800
Tinta negra	Unidad 90 ml	1	40	40
Tinta color	Unidad 70 ml	3	40	120
<b>Sub Total</b>				<b>2832.5</b>

**Tabla 9.** Bienes de bioseguridad

Materiales				
Artículo	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario S/.	Total, S/.
Mascarillas desechables	Caja	1	10	10
Caretas faciales	Unidad	2	3	6
Alcohol medicinal	Unidad	1	30	30
Alcohol gel	Unidad	2	5	10
<b>Sub Total</b>				<b>46</b>

### Financiamiento

Entidad financiadora	Monto	Porcentaje
Financiamiento propio	3088.5	100%

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Diabetes. [Internet]; 2021 [Consultado 2022 julio 06]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Menéndez M, Riesgo S, Vigil X. El pie diabético: etiología y tratamiento. NPunto [Internet]. 2020; 3(29): p. 1-130. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/29/enfermeria-y-diabetes-el-pie-diabetico-etilogia-y-tratamiento>
3. Martínez J, Romero E, Plata H, López G. Pie diabético en México: factores de riesgo para mortalidad posterior a una amputación mayor, a 5 años, en un hospital de salud pública de segundo nivel. Cirugía y cirujanos [Internet]. 2021; 89(3): p. 5202. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.20000209>
4. Ahmed S, Badi S, Tahir H, Ahmed M, Almobarak A. Knowledge and practice of diabetic foot care in Sudan: A cross sectional survey. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews [Internet]. 2019; 13(4): p. 2431-2435. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.06.016>
5. Gökdeniz D, Akgün Z. Evaluation of knowledge levels about diabetes foot care and self-care activities in diabetic individuals. The International Journal of Lower Extremity Wounds [Internet]. 2022; 21(1): p. 65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1534734620926266>
6. Vera M. Más de 2 millones de peruanos podrían tener diabetes al 2030. [Internet], Lima; 2021 [Consultado 2022 julio 06]. Disponible en: <https://eyng.pe/web/2021/11/10/mas-de-2-millones-de-peruanos-podrian-tener-diabetes-al-2030/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Informe técnico]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>

8. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet], Perú; 2020 [Consultado 2022 julio 06]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
9. Medrano G, Torres J, Arriaza E, Fuentes D, Álvarez E, Salvador C. Mejora de los procesos de atención de patología del pie. [Internet]. Lima: Hospital Nacional Santa Rosa de Lima; 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/02/1-RIMP-2021-HNSRL-2021-MARCANDO-PASOS.pdf>
10. Revilla L. Situación de la Vigilancia de. [informe técnico]. Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
11. Del Carpio A. Para evitar amputaciones en los miembros inferiores. [Internet]; 2020 [Consultado 2022 julio 06]. Disponible en: <https://enfocesperu.com/hospital-victor-lazarte-echegaray-de-essalud-la-libertad-cuenta-con-la-unidad-de-pie-diabetico/>
12. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. 2016; 9(2): p. 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
13. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: La rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf).
14. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Sangolquí: Universidad de las Fuerzas

Armadas ESPE; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

15. Durán I, Espinosa S, Martín D, Martín I, Martínez R, Val A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos [Internet]. 2021; 32(1): p. 57-62. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100012>
16. Narvárez C, Burbano W, Moncayo C, Paz M, Hidalgo A, Meza G, et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Revista Criterios 25-1 [Internet]. 2019; 6(1): p. 57-70. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.1-art3>
17. Riballo R, Estepa M, Moya J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Revista de Enfermería Vascular [Internet]. 2019; 2(3): p. 11-17. Disponible en: <https://doi.org/10.35999/rdev.v2i3.34>
18. Sánchez L, Gómez O, Hernández M, Díaz N, Mejía C, Ramos A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en cuidados del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2, Honduras. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019; 5(4): p. 136-144. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410>
19. Proenza L, López Y, García G, Frías I. Conocimiento Sobre Medidas de Autocuidado del pie Diabético y su Modificación. Cibamanz [Internet]. 2021; 1(1). Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/104>
20. Tarrillo L. Nivel de Conocimiento Y Prácticas de Autocuidado en la Prevención de Pie Diabético Hospital General de Jaén, 2018. [Tesis de licenciatura]. Jaén: Repositorio Institucional Universidad Nacional de

Cajamarca; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3732>

21. Ventura G, Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo [Tesis de Licenciatura]. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>
22. Arroyo W. nivel de conocimiento de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del hospital III Yanahuara, febrero 2019. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8225>
23. Arias L, Vilcas M. Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que Asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2020. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Repositorio Institucional Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/7578>
24. Vásquez A, Lisbeth V. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria Essalud Chiclayo. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Repositorio Institucional Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2019. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12893/3863>
25. 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 [Internet]. 2020; 4(2). Disponible en:  
<http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71>
26. Vargas R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II-2017. [Tesis de licenciatura]. ; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4100>

27. Zagzebski L. What is Knowledge? The Blackwell Guide to Epistemology [Internet]. 2017; 1(1): p. 92-116. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781405164863.ch3>
28. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017; 33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
29. Pina P. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2016; 20(3): p. e20160079. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>
30. Samaniego J, Ortiz A, Biagetti B, Gené A, Duarri G, Fernández N, et al. Úlcera de pie diabético. Análisis del tiempo de curación y recurrencia en una unidad multidisciplinar. Endocrinología Diabetes Nutricional [Internet]. 2018; 65(68). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-congresos-xxix-congreso-nacional-sociedad-espanola-71-sesion-complicaciones-de-la-diabetes-3945-comunicacion-ulcera-de-pie-diabetico-analisis-47920#>
31. Carro G, Saurral R, Witman E, Braver J, David R, Alterini P, et al. Ataque de pie diabético. Descripción fisiopatológica, presentación clínica, tratamiento y evolución. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2020; 80(5): p. 523. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0025-76802020000700523&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802020000700523&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Pereira N, Suh H, Hong J. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Revista chilena de cirugía [Internet]. 2018; 70(6): p. 535-543. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000600535>
33. MedlinePlus. Manejo de su glucemia. [Internet] [Consultado 2022 julio 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000086.htm>

34. Gonzáles J, Machado F, Casanova M. Pie diabético: una puesta al día. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2019; 15(1): p. 134-147. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86400>
35. Paternina A, Villaquirán A, Jácome S, Galvis B, Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Universidad y Salud [Internet]. 2017; 20(1): p. 72-81. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182001.111>
36. Schaper N, Van J, Apelqvist J, Bus S, Hinchliff R, Lipsky B. Guías prácticas del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético [Internet].: International Working Group on the Diabetic Foot - IWGDF); 2019. Disponible en: [https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019\\_Spanish.pdf](https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf).
37. Hernández M, Batlle M, Martínez B, San-Cristóbal R, Pérez S, Navas S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2016; 39(2): p. 269-289. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Echeverría V, Sotomayor C, Norambuena M, Vidal P, Campos A. Pie diabético. Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile [Internet]. 2016; 27(3): p. 207-219. Disponible en: <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/999.pdf>
39. Alcántara L, Alejo E, Huerta M, Ruíz J, Jiménez V, Picazo A. Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2. Revista Paraninfo Digital [Internet]. 2018; 12(28): p. 1-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e062.php>

40. Candia B. La práctica del autocuidado. [Internet]; 2019 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>
41. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica. [Internet]; 2022 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
42. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica [Internet]. 2018; 38(3): p. 355-362. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
43. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes. [Internet]; 2016 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
44. Sandhya M, Acosta A, Arora A, Bakkum J, Baqir M, Bauer B, et al. Dieta para diabéticos: Crea un plan alimenticio saludable. [Internet]; 2021 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-diet/art-20044295>
45. Briones E. Ejercicios físicos en la prevención y control de la diabetes mellitus. Revista científica Dominio de las Ciencias [Internet]. 2016; 2(3): p. 47-57. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/292>
46. FranceLab. Ejercicio y cuidados para el pie diabético. [Internet]; 2020 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.francelab.com.ar/ejercicio-y-cuidados-para-el-pie-diabetico/>

47. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. La diabetes y los problemas de los pies. [Internet]; 2017 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/pies-piel>
48. Talaya E, Tarraga L, Madrona F, Romero J, Tárraga P. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2022; 7(2): p. 235-265. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. Hernández J, Domínguez Y, Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2018; 29(2): p. 1-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-29532018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Jansà M, Roca D, Vidal M. Guía para las personas con diabetes, familiares o cuidadores. [Informe]. Hospital Universitario, Barcelona; 2016. Disponible en: <https://www.diabetes.ascensia.es/siteassets/pdf/gpd.pdf>
51. Palomo M. Cuidados de los pies en Diabéticos. [Internet]; 2015 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://ulceras.net/seccion.php?idm=78&id=113#:~:text=Es%20necesario%20lavar%20los%20pie,para%20que%20sea%20mas%20emoliente.>
52. Wiese B, Zieve D. Cuidado de los pies en caso de diabetes. [Internet]; 2020 [Consultado 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000081.htm>
53. Martínez A, Rojas X, Rosas L, Zárate R, Flores L. Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. Revista CuidArte [Internet]. 2017; 6(11): p. 44-52. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69136>

54. Naranjo Y, Concepción J, Ávila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 35(1): p. 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>
55. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de dorothea elizabeth orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019; 23(6): p. 814-825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814#B15](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#B15)
56. López M, Majo H. Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. Journal of America health [Internet]. 2020; 3(3): p. 48-58. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50>
57. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Primera ed. Arequipa: Biblioteca Nacional del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>.
58. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019; 2(1): p. 75-79. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
59. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. [Informe]. Ginebra, Suiza; 2021. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
60. Simón Y, Viñas E, Góngora I. Ética e investigación científica en enfermería. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2020; 12(3): p. 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104318>

## ANEXOS

### Anexo N°1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo- 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en los</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de conocimiento de autocuidado de úlcera de pie diabético</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>1.- Conocimientos médicos 2. Conocimientos educacionales</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Prácticas de autocuidado de pie diabético</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético - deductivo Correlativo de corte Transversal</p> <p><b>Población:</b> Pacientes con úlceras de pie diabético que se atiendan en la Unidad funcional del pie diabético de un hospital público. Trujillo entre los meses de octubre a diciembre del 2022</p>

<p>pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento educacional y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.</p>	<p>pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.</p> <p>b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento educacional y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>. H: Existe relación entre el nivel de conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.</p> <p>H.: Existe relación entre el nivel de conocimiento educacional y las prácticas de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022</p>	<p>- <b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Alimentación</li> <li>• 2. Actividad física</li> <li>• 3. Cuidado e higiene</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> 60 pacientes con úlceras de pie diabético que se atiendan en la Unidad funcional del pie diabético de un hospital público. Trujillo entre los meses de octubre a diciembre del 2022.</p>
--	---	--	--	---

## **Anexo 2: Cuestionario**

### **Nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético de un Hospital Público. Trujillo – 2022.**

Estimado(a) usuario(a) a continuación le presentamos el siguiente cuestionario, el cual permitirá evaluar el conocimiento sobre autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético. El presente instrumento es totalmente anónimo y confidencial. Responda con sinceridad.

#### **Instrucciones**

Marcar con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente:

#### **Datos generales**

##### **1. Edad**

- |            |             |
|------------|-------------|
| a) 18 – 27 | d) 48 – 57  |
| b) 28 – 37 | e) 58 – 67  |
| c) 38 – 47 | f) 67 – más |

##### **2. Sexo**

- |             |              |
|-------------|--------------|
| a) Femenino | b) Masculino |
|-------------|--------------|

##### **3. Grado de instrucción**

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| a) Sin estudios | c) Secundaria |
| b) Primaria     | d) Superior   |

##### **4. Con quién vive**

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| a) Sólo   | d) Padres             |
| b) Pareja | e) Otro familiar..... |
| c) Hijos  |                       |

#### **I. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de pie diabético**

1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre?

- a. 60 -80 mg /dl
- b. 70 – 110 mg / dl**
- c. 200 – 300 mg /dl
- d. 400 – 500 mg/dl
- e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Por qué es importante hacer ejercicios?
  - a. Para mantener un peso adecuado
  - b. Para tener una adecuada circulación sanguínea
  - c. Solo a
  - d. a y b**
  - e. Ninguna de las anteriores
3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:
  - a. Cambios en la coloración de la piel.
  - b. Hormigueo
  - c. Adormecimiento
  - d. Pérdida de sensibilidad.
  - e. Todas las Anteriores**
4. Considera Ud. que es mejor realizar el corte de las uñas
  - a. Con ayuda de un familiar
  - b. Solo
  - c. Visita a un pedicurista (especialista en el corte de las uñas)
  - d. a y c**
  - e. Ninguna de las anteriores
5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?
  - a. Forma circular
  - b. Forma de punta
  - c. Forma cuadrada**
  - d. Forma que siga la curva natural del dedo
  - e. Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuándo debe realizar el recorte de las uñas de sus pies?
  - a. Después del baño**
  - b. Por las noches
  - c. Cada vez que tiene tiempo
  - d. Por las tardes
  - e. Casi nunca
7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?
  - a. Sintéticas
  - b. Lana
  - c. No usar medias**

- d. Algodón
  - e. Todas la anteriores
8. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos
- a. Holgados
  - b. Confortables
  - c. Estrechos
  - d. solo a y b
  - e. Ninguno de los anteriores
9. La forma adecuada del secado de los pies es:
- a. Forma suave
  - b. Secando los entre dedos
  - c. Friccionando la piel
  - d. a y b
  - e. Ninguna de las anteriores
10. ¿Sabe Ud. por qué es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?
- a. Evita resequedad en la piel
  - b. Evita que se agriete
  - c. Ablanda los pies
  - d. Todas las Anteriores
  - e. Ninguna de las anteriores
11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?
- a. Diario
  - b. Una vez a la semana
  - c. Ínter diario
  - d. Dos veces a la semana
  - e. No lo reviso
12. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?
- a. Hospital
  - b. Clínica Particular
  - c. Curandero – herbolario
  - d. Su casa
  - e. Ninguna

## Cuestionario de práctica de autocuidado en los pacientes con úlcera de pie diabético

**Instrucciones:** Marcar con un aspa (x) en el casillero la respuesta que usted crea conveniente.

Nº	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1	Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada.			
2	Incorpora Ud. en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica.			
3	Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica.			
4	Consume alimentos bajos en sal.			
5	Controla su peso semanalmente.			
6	Consume 8 vasos de agua diariamente			
7	Acude a un nutricionista.			
8	En los últimos meses siente que ha perdido peso.			
9	Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol.			
10	Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.			
11	Al realizar ejercicios cree Ud. que es saludable.			
12	Evita exponerse al frío.			
13	Se lava los pies a diario con agua tibia.			
14	Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies.			
15	Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena Iluminación.			
16	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.			
17	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
18	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.			
19	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.			
20	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.			
21	Cuida sus uñas adecuadamente (no resquebrajarse).			
22	Ud. ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas.			
23	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.			
24	La punta de su zapato es redonda.			
25	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos.			
26	Utiliza medias con ligas o ajustadas.			
27	Se cambia diariamente las medias.			
28	Evita rasguños y pinchazos en la piel.			

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....