



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO
EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
DE LA ASOCIACION DE DIABETICOS DEL PERU
LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS**

PRESENTADO POR:

Lic. ARMAS CONTRERAS, RUTH

ASESOR: MG. YURIK ANATOLI SUÁREZ VALDERRAMA

CHORRILLOS- PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Dedico la presente investigación a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles. A mi familia: Jorge y a mis hijas Melanie y Keith porque me han brindado su apoyo incondicional. Agradezco a Dios por permitir culminar mis estudios de especialidad en cuidados quirúrgicos, y tratamiento avanzado de heridas y ostomías.

AGRADECIMIENTO:

Mi gratitud y agradecimiento por la asesoría brindada para el presente trabajo de investigación a la Magister Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

ASESOR DE TRABAJO DE INVESTIGACION

MG. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

JURADOS:

Susan Haydee Gonzales Saldaña

Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Werther Fernando Fernández Rengifo

	Pág.
I.INTRODUCCIÓN	8
II.MATERIALES Y METODOS	18
2.1. Enfoque y diseño de investigación	18
2.2. Población	18
2.3. Variables de estudio	19
2.4. Técnica e instrumento de medición	19
2.5. Procedimiento para recolección de datos	21
2.6. Métodos de análisis estadístico	23
2.7. Aspectos éticos	23
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	
3.1. Cronograma de actividades.	24
3.2. Recursos financieros	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	31
Anexo A: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
Anexo B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	33
Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	41

	Pág.
ANEXOS A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
ANEXOS B. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	41

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles; que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, no sólo por las altas tasas de morbilidad, mortalidad e invalidez, sino también por su repercusión a nivel económico, individual, familiar y comunitario. La diabetes genera graves complicaciones multisistémicas en el diabético no controlado (1).

Desde 2016 fue la causa de 1,6 millones de muertes, evidenciándose de esta manera que la diabetes se ha convertido en un problema de salud pública que ha crecido en el siglo XXI (2).

Al respecto, el 2019 la Federación Internacional de Diabetes (FID) publica que 463 millones de personas en el mundo padecen diabetes, de los cuales 374 millones tienen diabetes mellitus tipo 2. Siendo más frecuentes en personas adultas, a partir de 45 años de edad en adelante, el 20% se encuentra comprendido en edades de 75 a 79 años. Así mismo da a conocer que para el 2045, se incrementará a 700 millones, convirtiéndose para esos años en una pandemia, siendo el pie diabético una de las complicaciones de gran impacto, porque genera discapacidad física y el 50 % de estos casos terminan en amputación, afectando profundamente la calidad de vida de las personas que lo padecen y la de su entorno familiar (3).

En el 90 % de los casos, la forma más frecuente es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el 8.8 % de adultos que padecen esta enfermedad están comprendidos en el grupo de 20 a 79 años. El 79% de personas con esta afección se encuentran en los países de ingresos económicos medio y bajo, en los cuales está el Perú (4).

Hace 5 años atrás la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que 62 millones de personas en Latinoamérica padecen diabetes. Siendo Brasil el país más afectado con 14,3 %, equivalente a 12.9 millones de personas con esta enfermedad, México tiene 11,4 millones y Puerto Rico tiene una prevalencia de 14.2 %, de personas que padecen de diabetes mellitus (5)

En nuestro país en el 2018, el Ministerio de Salud informa que 1'578,921 personas padecen diabetes y el 96.3% tienen diabetes mellitus tipo 2; siendo la prevalencia del pie diabético 11.5% a nivel nacional. En Lima la prevalencia es de 8.4%, y se obtiene una proporción de 1 de cada 12 personas presenta diabetes, de los cuales es alarmante que el 40% de la población desconoce que tiene esta enfermedad, convirtiéndose la diabetes en la sexta causa de morbilidad y quinta causa de muerte a nivel nacional (6).

La diabetes afecta tanto a hombres como a mujeres; y aquellas personas que tienen, sobrepeso u obesidad, sedentarismo, tabaquismo y malos hábitos alimentarios. Por lo cual es importante generar conciencia para prevenirla, realizando chequeos anuales de glucosa y triglicéridos en sangre (7)

Así mismo, es conocido que cada 30 segundos, en algún lugar del mundo, una persona con DM-2, pierde una extremidad inferior, con el riesgo de una segunda amputación en el 20 % de los casos en los siguientes 12 meses y 50% en los próximos 5 años asimismo el 50%-70% de estos casos, morirá por una complicación en los siguientes 5 años, incrementando de este modo la mortalidad de usuarios con esta afección (8).

El desconocimiento sobre la diabetes y las complicaciones que ocasiona en el paciente, pueden llevarlo a un mal control de la enfermedad, hiperglicemia, alimentación inadecuada, falta de adherencia al tratamiento farmacológico, inactividad física y ausencia de autocuidado de los pies, generando vulnerabilidad y riesgo de presentar pie diabético, en el 12% a 25% de los casos. Un diabético no controlado es propenso a sufrir traumatismos en los pies, por tener insensibilidad en los miembros inferiores debido a la neuropatía que lo aqueja (9).

La Organización Mundial de la salud (OMS) define como pie diabético “ a la afección en la que se evidencia pérdida de solución de continuidad de la piel, y/o presencia de una úlcera, debido a neuropatía y/o enfermedad arterial periférica del miembro inferior, inducida por hiperglicemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie”

“Se ha demostrado que con adecuada educación sanitaria y prácticas correctas de autocuidados, se puede prevenir el pie diabético en 49% y 85% de los casos, evitando de éste modo la amputación”.(10) (11)

Nuestro país y el mundo se enfrenta a un nuevo desafío, debido al virus del SARS cov2, declarado emergencia de salud pública según la FID y considerado por la Organización Mundial de Salud (OMS) pandemia mundial por covid-19, siendo los diabéticos el grupo de riesgo más vulnerable para este virus (12). Al respecto el Estado Peruano ha promulgado decretos supremos, declarando Emergencia Sanitaria en todo el país desde marzo del 2020, que incluye cuarentena, uso de mascarillas y aislamiento social obligatorio.

En este contexto y dada la coyuntura actual por la pandemia del covid-19, educación sanitaria, prevención, monitoreo y control, es un poco alejado de nuestra realidad y de los pacientes con DM-2, puesto que se ha cerrado la puertas de consultorios, centros de atención primaria, programas de enfermería de control del adulto/adulto mayor con diabetes, tópico de curaciones y hospitales donde se brindaba atención para las consultas, ocasionando que se deje de lado la prevención y el seguimiento de nuestros pacientes con diabetes, con el riesgo de presentar complicaciones, como el pie diabético que pueden terminar en amputación y muerte.

Al respecto Rogers et al (2020) propone “incentivar el uso de la tecnología, para tener contacto con los pacientes que padecen DM-2, mediante monitorización remota y brindar servicios de telemedicina y/o teleorientación, así como la implementación de consultorios de atención inmediata en hospitales y centros de salud para los casos que lo requieran y de algún modo prevenir el riesgo de pie diabético, que puede desencadenar en amputación del miembro inferior” (13).

Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético: es la capacidad que posee la persona en conseguir toda la información necesaria sobre la diabetes en el transcurso de su vida y a través de los profesionales de la salud, relacionado con la enfermedad que lo aqueja, y las complicaciones que se pueden presentar, lo que va a determinar el comportamiento y/o conducta a seguir, realizando prácticas

adecuadas de autocuidado, orientados a la prevención del pie diabético, desde el inicio del diagnóstico de la diabetes (14). Para lo cual se conoce dos dimensiones, siendo la primera conocimientos generales: que incluye “mantener la glicemia en parámetros normales de 70 a 110 mg/dl”, alimentación nutritiva, saludable e hipoglúcida, realizar 30 minutos diarios de actividad física, para mantener un peso adecuado, niveles óptimos de presión arterial, lípidos y adecuada circulación sanguínea, así mismo es de vital importancia realizar higiene, inspección y cuidado de los pies, orientados a la prevención del pie diabético (15) (16) y como segunda dimensión tenemos los factores de riesgo del pie diabético: sobrepeso, obesidad, falta de actividad física, consumo de cigarrillos y/o licor, hábitos alimentarios inadecuados, falta de adherencia al tratamiento farmacológico, glicemia no controlada, desconocimiento sobre la DM-2 y sus complicaciones, vivir solo, falta de cuidado de los pies, inadecuada circulación sanguínea, por enfermedad vascular periférica, insensibilidad en los miembros inferiores por neuropatía, callos plantares, fisuras, alteraciones ortopédicas, presión plantar elevada, deformidades en los pies, uñas encarnadas y uso de calzado inadecuado (17).

La educación diabetológica es un proceso continuo y debe ser repetido todas las veces que sea necesario para ser eficaz, donde la participación de la Enfermera como personal de salud es fundamental, puesto que debe impartir conocimientos claros de la fisiopatología de la diabetes, complicaciones y cuidado diario de los pies con la finalidad de lograr prácticas adecuadas de autocuidado para la prevención del pie diabético (18).

Prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético: son los cuidados que adopta el paciente en beneficio de su propia salud y bienestar, dejando de ser pasivo, llevando estilos de vida saludables y realizando prácticas adecuadas de autocuidado, relacionados con la inspección y cuidados de sus pies para la prevención del pie diabético (19). Para lo cual tenemos 3 dimensiones: alimentación, actividad física, higiene y cuidados de los pies. Siendo la primera dimensión: la dieta: la cual debe ser hipoglúcida e hiperproteica e incluir alimentos ricos en vegetales, frutas y fibra y distribuida en cinco porciones al día, para lograr un buen

control glucémico. Con respecto a la segunda dimensión el ejercicio físico es recomendable realizar 150 minutos de actividad física a la semana y revisar los pies al término del ejercicio. La actividad física “reduce las necesidades de insulina, mantiene un peso adecuado y disminuye el riesgo cardiovascular:” (20).

Como tercera dimensión tenemos higiene y cuidado de los pies, que implica realizar: corte de las uñas en forma recta, inspección diaria de ambos pies, incluyendo dorso, planta, talones y espacios interdigitales, en busca de fisuras, callos, grietas, heridas, cambios de coloración de la piel, de ser necesario ayudarse con un espejo grande para visualizar mejor, o mediante la ayuda de un familiar. Lavado de los pies diariamente con agua tibia menor a 37°C, verificando la temperatura del agua con el dorso de la mano, usar jabón de glicerina. Secar cuidadosamente, sobre todo en los espacios interdigitales. Aplicar crema humectante en poca cantidad en las zonas secas y agrietadas, en el dorso, talón y planta de los pies, no aplicar cremas entre los dedos. (21) Uso de medias de algodón en verano y de lana en invierno, sin ligas, ni costura o con la costura hacia afuera y cambiarlos diariamente. Evitar caminar descalzo, uso de zapatos tipo mocasín, de cuero con punta redonda, sin costuras, con suela gruesa y antideslizante, taco de 2 a 3 cm para evitar alterar los puntos de presión plantar. Evitar el uso de calefactores o bolsas con agua caliente en los pies. Los pies de los pacientes deben ser revisados por un profesional de la salud, por lo menos una vez al año, y si presenta factores de riesgo, cada 3 a 6 meses (22) (23).

Según Dorothea Orem, autora de la teoría del autocuidado, la enfermera es considerada como “Sistema de apoyo educativo” y expresa que “El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar”, “el autocuidado es necesario porque cuando se ausenta éste, la enfermedad y la muerte se pueden producir”. “Para que el individuo adquiera responsabilidad en su cuidado, es necesario que domine conocimientos sobre la diabetes y desarrolle habilidades para su autocuidado” (24). A nivel internacional, Fernández (25) en su trabajo de investigación titulado “Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

en 2018”, encontró “una media de edad de 69.1 años, 65.8% fueron DM2 con más de 10 años de enfermedad. El valor medio de hemoglobina glicosilada (HbA1c) fue 6.9%, elevado en hombres ($p=0.02$) y riesgo de complicación vascular y neuropáticas en hombres ($p=0.04$); mayor deformidad en mujeres ($p<0.01$). El déficit de conocimientos es más de la mitad relacionado con hidratación diaria de pies ($p<0.01$) y uso de calzado adecuado ($p<0.01$)”. Ramírez y col (26), en su estudio de investigación titulado: “Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético” en Colombia, encontró que “el nivel de conocimientos se clasificó en bajo 25,3% y medio 57,6%; siendo un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones, como el del pie diabético. Encontró significativa correlación entre el grupo etario y nivel de conocimientos ($p<0,05$), la edad puede dificultar la adquisición de conocimientos según la enfermedad y los cuidados”. Pérez y col. (27), en su estudio de investigación titulado: “Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético” en México, muestra diferencia significativa ($p>0,001$) entre medias del pretest y post-test, que atribuye al efecto y retención en intervención. En cuanto al nivel de conocimientos identificó que el pretest se ubicó en el nivel de conocimientos “bueno” con 55,8%, en post- test 1 y 2 fueron nivel de conocimientos “muy bueno” 84,4% y 89,6%. En ninguna de las mediciones se identificaron personas con nivel de conocimientos malo o muy malo. Sigaud y col. (28) en su investigación titulado: “Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia en Paraguay 2017”, dice que, de 228 participantes, “54,4% eran de sexo femenino, 52,2% mayores de 60 años y 42,1% contaba con educación secundaria. El 63,2% tenía conocimientos de la diabetes mellitus y 59,6% manifestó desconocer el pie diabético. La mayoría refirió que recibieron orientación médica para el cuidado de sus pies y un gran porcentaje realizaba adecuadamente las prácticas de autocuidado”. Riballo R y col. (29), en su investigación titulado: “Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético 2019 España,” donde plantearon como objetivo: “conocer el grado de conocimiento que tienen los

pacientes diabéticos acerca del cuidado de sus pies y sus complicaciones. Con una muestra de 54 pacientes, evidenciaron que más de dos tercios de los pacientes diabéticos que asistían a la consulta tenían un nivel de conocimiento medio/ alto acerca de su enfermedad y en el desarrollo del pie diabético, el 51.9 % consideró clara la información recibida, el 14.8% manifestó como confusa y el 13% no recibió información sobre la diabetes. Mora (31) en su estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre la prevención del pie diabético en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la unidad de pie diabético del hospital nacional Arzobispo Loayza Mayo-Julio 2018” “la muestra estuvo conformada por 121 pacientes”, encontrando: “mayor porcentaje de prevalencia del sexo masculino con 54,5%, con respecto al grado de instrucción el 27.3% contaba con secundaria completa, el 27,3% tuvo un nivel de conocimiento alto y el 64,5% un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad que los aqueja, con respecto a la higiene de los pies el 69,4% tiene un nivel de conocimiento medio y el 72% nivel de conocimiento medio, del calzado que deben usar”. Soto (32) en su estudio de investigación: “Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la clínica divino niño Jesús san Juan de Miraflores en 2018”, encontró “90% un conocimiento empírico, 74% regular conocimiento científico, nivel alto 70% en dimensión hábitos saludables. En prácticas de autocuidado de pies, el 74% se desarrollaron en forma adecuada. El grado de conocimiento sobre la diabetes se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores 2”. Matos (33) en su investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018”. “La muestra estuvo constituida por 77 pacientes, encontrando: que el 41.6% tuvieron un nivel de conocimiento medio, 32,5% un nivel de conocimiento bajo, seguido de 25,9% con alto nivel de conocimientos sobre prevención del pie diabético”.Patazca (34) en su estudio de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos

en Centro de Atención primaria Essalud Chiclayo 2018”, encontró: “el 67,4% tienen un nivel de conocimiento regular en relación a actividades preventivas, con respecto a las prácticas preventivas, resultó adecuado con 95.5% y el grado de instrucción predominó el primario y secundario con 36% cada uno. El autor concluye que el nivel de conocimiento sobre el pie diabético es regular y las prácticas de prevención son adecuadas”.

La importancia del presente estudio es conocer si los usuarios con DM-2, que acuden a la asociación de diabéticos del Perú (ADIPER)-Lima, tienen los conocimientos necesarios sobre su enfermedad, así como las complicaciones de éstas, y las medidas preventivas y prácticas de autocuidado que deben realizar para evitar el riesgo de presentar pie diabético, lo que permitirá detectar el nivel de conocimientos que posee el paciente sobre la diabetes, así como la participación en su autocuidado en el contexto de la situación actual por la pandemia del covid-19 (35).

En cuanto a la justificación en lo teórico: El tema abordado en la presente investigación, es justificable y necesario abordarse, en vista del contexto actual que atraviesa nuestro país, por la pandemia del covid-19, se ha cerrado consultorios, tópicos de curaciones, hospitales, Centro de salud, lo que no permite una atención adecuada y el seguimiento de los pacientes con DM-2, con el riesgo de presentar complicaciones como el pie diabético.

La presente investigación permitirá determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con DM-2 de la Asociación de Diabéticos del Perú para la prevención del pie diabético. Puesto que el paciente con diabetes mellitus tipo 2 tiene que realizar prácticas adecuadas de autocuidado, que implica conocer la enfermedad que lo aqueja y la prevención de las complicaciones, que incluye el consumo de dieta adecuada, mantener la glicemia controlada, realizar actividad física y cuidado de los pies, a fin de prevenir el pie diabético, para lo cual es importante la participación de profesionales de la salud, en particular la enfermera (36).

En cuanto a la justificación en lo práctico el presente estudio de investigación brindará información válida y confiable sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, beneficiando de este modo a las personas que padecen DM-2, también beneficiará a la enfermera que brinda educación sanitaria, y realiza actividades preventivo promocionales, para lo cual debe generar nuevos elementos y estrategias, en la planificación de novedosos programas educativos, orientados a la prevención de complicaciones como el pie diabético, modificando conocimientos erróneos y promoviendo comportamientos saludables que le permita mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

En relación a la justificación metodológico. La realización del presente estudio de investigación aporta a los profesionales de la salud y en especial a la enfermera, puesto que de los resultados que se obtengan, permitirá conocer y determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en pacientes con DM-2. Así como identificar las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético y determinar la relación entre nivel conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, lo que incentivará realizar futuras investigaciones, incrementando el conocimiento científico en salud pública.

En este sentido y con relación a la problemática planteada en la investigación surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de la Asociación diabéticos del Perú? Lima 2021

La pregunta formulada se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Usuarios con diabetes mellitus tipo 2	Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético	Sin intervención educativa de enfermería para el cuidado de las extremidades inferiores, los pacientes con diabetes mellitus tienen el riesgo de desarrollar pie diabético	Efectividad: disminución de complicaciones (pie diabético) mayor conciencia de prevención

Teniendo como OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con DM- 2, de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en usuarios con DM- 2 de la Asociación de Diabéticos de Perú. Lima 2021.
- Identificar las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con DM-2, de la Asociación de Diabéticos Perú. Lima 2021.

HIPOTESIS GENERAL:

H1: Existe significativa relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

Ho: No existe significativa relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

HIPOTESIS ESPECIFICOS:

H1: Existe un alto nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

Ho: Existe un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

H2: Las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético son correctas en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

Ho: Las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético son incorrectas en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, la recolección de datos se da en la medición y análisis de las variables en estudio, los datos obtenidos son producto de mediciones, mediante números y se analiza con métodos estadísticos. Será de tipo básica ya que no tiene una aplicación inmediata, el nivel es descriptivo, correlacional y de diseño no experimental con corte transversal, no se manipulará las variables. Se realiza descripción de las variables y los datos serán recolectados, en un determinado tiempo.

2.2 POBLACIÓN

La población está constituida por 185 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la asociación de pacientes diabéticos del Perú (ADIPER) Jesús María, durante los meses de enero a febrero del 2021 y serán clasificados conforme a los criterios de inclusión y exclusión planteadas en la investigación, los criterios de inclusión son: adultos, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que hayan acudido a la asociación de diabéticos del Perú en los últimos 5 años y quienes firmen el consentimiento informado. Para la presente investigación se trabajará con 185 usuarios (100%)

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

El presente estudio presenta dos variables que es nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es nominal y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético.

Definición conceptual de variable:

Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético: es la capacidad que tienen los usuarios, adultos con diabetes mellitus tipo 2 para comprender y procesar toda la información que posee respecto al cuidado de la salud y el

conocimiento de su enfermedad, lo que permitirá tomar adecuadas decisiones orientados a la prevención del pie diabético.

Prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético: son los cuidados que adopta el paciente en beneficio de su propia salud, llevando estilos de vida saludable y realizando prácticas diarias de autocuidado, relacionados con la inspección y cuidados de sus pies para la prevención del pie diabético.

Definición operacional de las variables:

-Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético: es la respuesta emitida por el paciente diabético acerca de toda aquella información teórica que posee respecto a su enfermedad y la prevención del pie diabético, que será obtenido a través de un cuestionario que valorará el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo.

-Prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético: son los cuidados que adopta el paciente en beneficio de su propia salud, llevando estilos de vida saludable y realizando prácticas diarias de autocuidado, relacionados con la inspección y cuidados de sus pies para prevenir el pie diabético, que será obtenido a través de una lista de cotejo con 20 items y con escala de Likert para las respuestas de 3 alternativas: siempre (s), a veces (av), nunca (n), lo que permitirá valorar en: prácticas de autocuidado correctas y prácticas de autocuidado incorrectas.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

Técnica: encuesta la cual recabará información acerca de los conocimientos que tienen los pacientes de la asociación de diabéticos del Perú. Lima, sobre su enfermedad y la prevención del pie diabético.

El instrumento a usarse será un cuestionario. Es un instrumento que evalúa los conocimientos de los pacientes en la prevención del pie diabético, este instrumento fue tomado del estudio de Montero y Méndez, (2017) adaptado por Alcalde Ch. y Clavijo P. (37).

El cuestionario incluye 8 preguntas destinadas a la identificación de datos socio demográficos, las características y hábitos del paciente (6 preguntas), también contiene 18 preguntas de respuestas múltiples, concernientes a la identificación del nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético, así como de sus factores de riesgo y las medidas de higiene, prevención y autocuidado. Para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se consideró la escala ordinal y los niveles (Alto, Medio, Bajo), según la puntuación final obtenida de las respuestas del cuestionario. A la respuesta correcta se le asignó 1 punto, si la respuesta es incorrecta el punto asignado es 0.

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

-Nivel de conocimiento Alto: 17-24

-Nivel de conocimiento Medio: 9-16

-Nivel de conocimiento bajo: 0-8

El instrumento comprende preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Datos sociodemográficos, hábitos. Conocimiento de las generalidades y Conocimiento de los factores de riesgo del pie diabético.

Para evaluar las prácticas de autocuidado sobre prevención del pie diabético, se utilizará como instrumento una lista de cotejo con 20 ítems y con una escala de Likert de 3 alternativas de respuestas: N: Nunca (se le asignó 1 punto), A: A veces (se le asignó 2 puntos), S: Siempre (se le asignó 3 puntos). Estableciéndose la siguiente puntuación final:

-Prácticas de autocuidado correctas: 31- 60 puntos.

-Prácticas de autocuidado incorrectas: 1 – 30 puntos.

El instrumento fue validado por el autor original Alcalde y Clavijo y adaptado por Montero y Méndez, (2017), conformado por 5 jueces expertos acreditados y especialistas en heridas y ostomías, los cuales coincidieron en que el cuestionario medía el tema de la investigación. Así mismo a través de una prueba piloto, se obtuvo la confiabilidad estadística para medir la idoneidad del instrumento a aplicar, siendo considerado altamente confiable.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se realizará por vía virtual, mediante el link creado para esta investigación, debido a la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país por la pandemia del covid-19, se solicitará el número telefónico de 185 pacientes diabéticos de ADIPER para contactarlos y mediante wastapp durante los turnos de mañana y tarde, se les enviará los instrumentos mediante un link, previamente se explicará los objetivos del estudio y una vez otorgado el consentimiento informado se aplicará el cuestionario. La técnica a utilizar será la encuesta con una duración de 20 minutos, posteriormente se procederá al análisis de los datos obtenidos.

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos, se realizarán las gestiones respectivas con las autoridades de la asociación de diabéticos del Perú (ADIPER). Primero se solicitará autorización al director de la asociación de diabéticos del Perú (ADIPER) para contactar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se realizará vía telefónica, dada la coyuntura actual por la pandemia del covid-19, así mismo se informará a cada paciente, la importancia de su participación en la presente investigación, a los que estuvieron de acuerdo se le solicitará firmar el consentimiento informado.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos: La recolección de datos se realizará por vía virtual, mediante el link creado para esta investigación, debido a la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país por la pandemia del covid-19, se solicitará el número telefónico de los pacientes diabéticos de ADIPER que

cumplan con los criterios de inclusión, para contactarlos mediante wastapp en turnos de mañana y tarde, se les enviará los instrumentos mediante un link, previamente se explicará los objetivos del estudio y una vez otorgado el consentimiento informado se aplicará el cuestionario. La técnica utilizada será la encuesta de una duración de 20 minutos, posteriormente se procederá al análisis de los datos obtenidos.

2.5.3. Técnica de recolección de datos: Encuesta y cuestionario de preguntas con varias alternativas de respuestas.

La recolección de datos se obtendrá durante los meses de octubre a Diciembre del 2021, para el llenado de los instrumentos se coordinará con la secretaria de ADIPER quien nos proporcionará el número de teléfono de los participantes que cumplan con criterios de inclusión. Al culminar la recolección, se procederá a revisar cada una de las encuestas y se realizará un control de calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.5.4. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

El instrumento fue sometido a Juicio de expertos para su validación 5 especialistas en heridas y Ostromías, luego se realizará una prueba piloto aplicándolo a 10 pacientes con las mismas características de la población sujeto del presente estudio, para finalmente realizar la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Combrach. 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, “siendo la confiabilidad: para el nivel de conocimiento $\alpha = 0.860$ ($\alpha > 0.80$) y para las prácticas de autocuidado $\alpha = 0.963$ ($\alpha > 0.80$) valores considerados satisfactorios determinando que ambos instrumentos son confiables para su aplicación”.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Al finalizar la obtención de datos, se pasará al SPSS Statistics versión 26.0, luego se pasará a Excel 2020 para realizar los análisis de los datos obtenidos mediante tablas y gráficos; para posteriormente interpretarlos y obtener resultados discutidos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS:

Para el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta los principios éticos, de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Antes de aplicar las encuestas se le proporcionará un documento de consentimiento informado, previamente se brindará orientación a cada paciente explicando los objetivos de la investigación que se va a realizar, el mismo que no perjudicará el bienestar, físico, ni psicológico del entrevistado. Se garantizará la veracidad de toda la información recolectada mediante el respeto íntegro de los datos consignados por los pacientes encuestados, sin alterarlos. Los pacientes que cumplen los criterios de inclusión, son libres de participar en la investigación para lo cual firmarán el consentimiento informado que es confidencial, teniendo la libertad de abandonar su participación en cualquier momento si lo considera necesario. El estudio de investigación beneficia a las personas con diabetes mellitus tipo 2, a la institución, y brinda procesos de mejora para la Universidad. Los pacientes del estudio serán tratados con equidad, amabilidad y respeto, cumpliendo con los criterios de inclusión y rechazando la discriminación por cualquier motivo.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020												2021							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema de investigación	x	x	x	x																
Búsqueda de bibliografía para la investigación	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	X								
Elaboración del capítulo de Introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes									x	x	X	X	X	x	x	x	x			
Elaboración de la Importancia y justificación de la investigación										x	X	X	X							
Elaboración de los objetivos e hipótesis de la investigación.									x	x	x	X	X	X						
Elaboración de la metodología de la investigación				X	X	X	X	X	X	X	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos de la investigación: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X	x	x								
Elaboración de materiales y métodos de la investigación: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X	x	x								
Elaboración de: Aspectos éticos						X	X	X	X	X	x	x								
Elaboración de: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	x	x								
Elaboración de aspectos administrativos de la investigación										x	x	x								
Elaboración de anexos de la investigación									X	X	x	x	x							
Aprobación del proyecto de investigación														x	x	x	x	x		
Trabajo de campo														X	X	X	x	x		
Redacción del informe final: Versión 1															X	X	X	X	x	x
Sustentación de informe final del artículo																				x

**IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DE LA
INVESTIGACION (Presupuesto y Recursos Humanos)**

MATERIALES Y EQUIPOS A UTILIZAR					TOTAL
	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero- Febrero 2021	S/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
1 USB	50				50
Materiales de escritorio					
Lápiceros	4	2	2	2	10
Hojas bond A4	20	30	30	30	110
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	80		200
Fotocopias	30	30	20	40	120
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20		187	257
Recursos Humanos					
Digitadora	100			100	200
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1971	292	152	519	2934

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra M. y Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay [en línea]. La Habana mayo 2018. [citado: 19 mayo 2020]; 8 (2): p.141. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/08208.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Diabetes [Internet] Ginebra 2018 [citado 10 de enero 2020]: ¿Qué es la diabetes? Párrafo 1 y Respuesta de la OMS Párrafo 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Federación Internacional de La Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID 9th Edition 2019 [citado: 05 junio 2020] pp1 Disponible: <http://www.diabetesatlas.org>
4. International Diabetes Association (BE). International Diabetes Federation Atlas. 8th. Brussels: IDFG; 20178[cited 2020, Dic.25]: Available from: <http://diabetes.atlas.org/componente/attachments/?task=download&.id=254>
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Una de cada 12 personas sufre diabetes en América [Internet] Latinoamérica 2016. [citado 14 de mayo 2020]: párrafo 1-8. Disponible en <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/diabetes/ops-una-decada-12-personas-sufre-diabetes-en-america/2016-11-13/193450.html>
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú [en línea]. Perú 2018 [Citado 14 de mayo 2020]; 27 (52): pp.1275-1276. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
7. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes voice. Perspectivas globales sobre diabetes 2017. Disponible en: File:///C:/user/juana%20iris/downloads/DV-october-2017-final-ES.pdf [citado 14 de mayo 2020]
8. Faustor J. Diabetes. La pandemia del siglo XXI 2014 Perú. Editorial Santillana S.A. p. 121.
9. Bakker, K. et al.the year of the diabetic foot, Diabetes voice, March. 2005, vol.50(1):11-14.

10. Colección de Guías Prácticas de Heridas. Gallego de salud. Guía Nº 3. Ulceras fora. Xunta de Galicia. Consejería de sanidad. ulcerasfora.segas.gal [accedido el 28 de diciembre 2020]
11. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care. 2018 Jan [Accedido 20 Junio 2020]; S1-S159. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/diacare/suppl/2017/12/089/41.Supplement-1.DC1/DC-41-S1-Combined.pdf>.9
12. Bloomgarden, Z. Diabetes and COVID-19. Journal of Diabetes [Internet], Shanghai. [Citado 14 de mayo 2020]. 12; pp. 347-349. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.11753-0407.13027>
13. Rogers LC, Lavelly ILA., Joseph WS, Armstrong DG. Albert on deck-the role of podiatry pandemic: preventing hospitalizations un over burlones hethcare sistema, reducing amputation and deagth in people with diabetes. Jam poduatrimef. Adoc 2020 marzo 25: 20-05.
14. Gonzales P. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2008 Julio-Agosto;10 (2): 63-95
15. Magaveya P. Conocimiento de la diabetes y conductas alimentarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [tesis]. 2011.
16. Alfaro J., Simal A., Botella F. Tratamiento de la diabetes mellitus. Inf Ter Sist Nac Salud 2000; 24: 33-43 Mariner A., Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería 5º ed. México: Hartcourt – Brace. 2005; p. 56 – 60.
17. Alexandrou KL., Doupis J. Management of diabetic foot ulcers. Diabetes thercare Sistema, reducing amputation 2012. <http://doid:http://doio.org/10.1007/s13300-012-0004-12-0004-9>.
18. Sujoy G., Andrew C. Diabetes. Segunda edición, 2014 AMOLCA, Actualidades Médicas, C.A. Garani. S.A.S. Venezuela p.232.
19. Poletti R. Cuidados de Enfermería, tendencia, conceptos actuales. 2da. Ed. Vol. II. España. Editorial Rol. 1980. P. 147 – 150.

20. Carrillo E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de tingo maría. 2016.
21. Baos R., Diaz J., Gonzales de Rivas M. La Enfermería como pieza angular en la prevención del diabético. Enfermería de Ciudad Real. 21 de Setiembre 2017. [citado 22 de mayo 2020] pag. 4. Disponible en <https://www.enfermeriadedeciudadreal.com/la-enfermeria-como-pieza-angular-en-la-prevencion-del-pie-diabetico-647.htm>.
22. Walker R., Rodgers J. Diabetes: Manual práctico para el cuidado de su salud. Q. W. Editores S.A.C. 2006 p. 128 – 131. www.dk.com
23. Bonilla E., Planell E., Hidalgo S., Lázaro J., Martínez L., Mosquera A., et al. Guía de protocolos de pie diabético [Internet], España: Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos; 2011 [Citado el 19 de mayo de 2020]: p-13-22-24. Disponible en: <https://cgcop.es/newweb/wp-content/uploads/2018/07/Guía-Práctica-Protocolos-Pie-Diabético.pdf>.
24. Orem DE. Nursing: concepts for practice 5th ed. St. Louis (US) Library of Congress, 1995. [Links]
25. Fernández C., Prieto J. Riesgo del pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Jun 23]; 15(1): p.17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201800010017&ing=es
26. Ramírez C., Perdomo A., Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40: e20180161. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.
27. Pérez M., Cruz M., Reyes P., Mendoza J., Hernández L. Conocimientos y hábitos de cuidado: Efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Jun 23]; 21(3): 23-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000300003&lng=es.
28. Sigaud A., Jiménez J., Espínola M. Ferreira M., Díaz C. Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos

en 2 hospitales de referencia. Rev. salud pública Parag. Vol. 7 N° 2 | Julio - diciembre 2017

29. Riballo R., Estepa M., Moya J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Rev. Enferm. Vasc. [internet]. Enero – junio 2019 [citado el 26 de mayo del 2020]; 2 (3); p. 11-17. Disponible en <https://www.revistavasculares.es/index.php/revista-enfermeria-vascular/article/view/34>.
30. Chero M, Gamarra M, Montoya R. Nivel de conocimiento de autocuidado en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, hospital Hipólito Unanue el Agustino-2017, accedido 2 de Enero 2021.
31. Mora J. Nivel de conocimientos sobre la prevención del pie diabético en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la Unidad de pie diabético del hospital Nacional arzobispo Loayza. Mayo-Julio 2018. Lima Perú.
32. Soto M. Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2018. En internet <http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/Repiec/article/view/3> accedido el 21 de junio del 2020.
33. Matos Changana Brian. Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II- hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2018.
34. Patazca. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria. EsSalud - Chiclayo 2018.
35. Seewoodhary J., Oozageer R. Coronavirus y diabetes: una actualización. Diab Pract [internet]. 2020. [Citado el 19 de mayo de 2020] 37 (2): p.41. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pdi.2260>
36. Elías C., González L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Aquichan [Internet]. 2018 [Citado el 15 de mayo de 2020]; 18(3): pp. 343-354. doi: 10.5294/aqui.2018.18.3.8

37. Alcalde Ch., Clavijo J. Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adulto. Hospital Belén de Trujillo 2013 [internet] Trujillo 2013 [citado 20 junio 2020] Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/232>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	No de Items	Escala	Nivel
Nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2	El conocimiento es el conjunto de saberes metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos, producidos por el ser humano (14)	Es la información con la que cuentan los pacientes con DM2 acerca de la prevención del pie diabético, misma que será medida por medio de un cuestionario.	Conocimiento general: control de la glicemia, dieta actividad física, circulación sanguínea. cuidado de los pies. -Factores de riesgo del pie diabético	Hábitos diarios	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal	Nivel de conocimiento prevención del pie diabético: Alto 17-24 Medio: 9- 16 Bajo: 0-8
				DM2 no controlada	7,8,9		
				Deformidades, movilidad limitada	10		
				Mala circulación	11		
				Insensibilidad en la zona del pie.	12		
				Callosidad	13		
				Piel seca y agrietada	14		
Cuidado de los pies	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.						
Prácticas de autocuidados en la prevención del pie diabético de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2	Son los cuidados que adopta el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en beneficio de su propia salud para la prevención del pie diabético (19).	Son los cuidados que adopta el paciente con diabetes mellitus 2 en beneficio de su salud llevando estilos de vida saludables y realizando adecuadas prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético.	-Alimentación -Actividad física -Higiene y cuidados de los pies para la prevención del pie diabético	-Alimentación balanceada, consumo de sal, control del peso.	1, 2, 4	Ordinal	Prácticas de autocuidado correctas: 31-60 Prácticas de autocuidado incorrectas: 1-30
				-Tiempo de ejercicios	3, 5		
				Lavado de los pies/ secado de los pies.	6, 7		
				Humectación de los pies	8		
				Inspección diaria de los pies en riesgo.	9, 10		
Callosidad. Cuidado y corte adecuado de las uñas. Tipo de medias que usa. Uso del calzado adecuado (de cuero, antideslizante y punta ancha).	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20						

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO:

7. ¿Cuáles considera usted que son los órganos más afectados en caso de no llevar un adecuado control de la Diabetes Mellitus tipo 2?
 - a) Corazón
 - b) Pies
 - c) Los ojos
 - d) Riñones
 - e) Todas las anteriores
8. ¿Cuál considera usted que es el valor adecuado de glucosa en sangre?
 - a) 50-70 mg/dl
 - b) 70- 110 mg/dl
 - c) 110-200 mg/dl
 - d) 200-400 mg/dl
9. ¿por qué cree Ud. que es importante hacer ejercicios?
 - a) Para mantener un peso adecuado
 - b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
 - c) Opción a y b
 - d) No es necesario realizar ejercicios
10. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un factor de riesgo para padecer heridas del pie diabético?
 - a) Sudoración del pie
 - b) Pérdida de las uñas
 - c) Dolor en los pies
 - d) Deformidad de los dedos y movilidad limitada, adormecimiento de las piernas, callos, zapatos ajustados, valores de glucosa elevados.
11. ¿Cuáles son los signos de una mala circulación?
 - a) Dolor en las piernas, hinchazón de pies
 - b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies.
 - c) Calambres musculares
 - d) Entumecimiento
 - e) Todas las anteriores
12. ¿Cuál de estas opciones considera que originan el pie diabético?
 - a) Pies limpios
 - b) Calambres
 - c) Mala circulación y pérdida de sensibilidad
 - d) Usar calzado adecuado

13. Marque lo que se debe hacer si tuviera callos en los pies
- a) Remojar los pies
 - b) Aplicar cremas
 - c) Acudir al podólogo
 - d) No hacer nada y dejar que crezca
 - e) Cortar los callos uno mismo
14. ¿Qué efecto produce no usar cremas humectantes en los pies?
- a) Mal olor en los pies
 - b) Deformación en los pies
 - c) Enfriamiento de los pies
 - d) Resequedad y agrietamiento de la piel de los pies
15. Marque lo que considera usted que se debe hacer cuando se tiene una uña encarnada (uña):
- a) Visitar al podólogo
 - b) Remojar los pies y cortarla uno mismo
 - c) Dejar que crezca
 - d) Suavizar con cremas
 - e) Pedir ayuda a un familiar para que los corte
16. Marque ¿Por qué considera que es importante la educación acerca del cuidado de los pies?
- a) Porque ayuda a que se vean agradables
 - b) Porque propicia el uso de calzado descubierto
 - c) Porque ayuda a evitar la mala circulación
 - d) Permite informar acerca de las medidas de prevención de las heridas en los pies
17. Marque la forma correcta de cortar las uñas:
- a) Redondas
 - b) Recta
 - c) Curva
 - d) Con bordes irregulares
18. Marque las medidas que considera adecuadas para proteger los pies
- a) Lavar e inspeccionar diariamente los pies en búsqueda de algún signo de lesión.

- b) Usar zapatillas todo el día.
 - c) No caminar descalzo, usar medias de algodón, revisar los zapatos antes de colocárselos.
 - d) No secarse los pies luego del baño
 - e) Opción A y C son correctas
19. ¿Con qué frecuencia considera usted que se debería revisar los pies en busca de una herida o lesión?
- a) Interdiario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Diario
 - d) No lo reviso
20. ¿Si presenta lesión o heridas en sus pies, que considera usted que se debería hacer?
- a) Curarlo yo mismo
 - b) Acudir al herbolario
 - c) Pido que me cure mi familiar
 - d) Voy al centro de Salud, Hospital, Clínica.
21. Marque las condiciones adecuadas que se deben cumplir para el correcto lavado de los pies
- a) Agua fría y detergente
 - b) Agua caliente y desinfectante
 - c) Agua tibia y un jabón suave de tocador
22. ¿Cuál es la forma adecuada de secarse los pies después del lavado?
- a) Friccionando los pies
 - b) En forma suave y secando entre los dedos de los pies
 - c) Espero que se sequen solos
 - d) No me seco los pies.
23. ¿Qué tipo de medias considera usted que se debería usar?
- a) Sintéticos
 - b) Algodón, lana
 - c) No usar medias
24. ¿Cuál es el tipo de calzado adecuado para personas con Diabetes Mellitus tipo 2?
- a) Calzado descubierto

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

¡Muchas gracias por su tiempo!

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tomado de: Montero y Méndez

Adaptado: Alcalde Ch. y Clavijo P.

Estimado (a) Usuario (a) a continuación le presentamos el siguiente test, para evaluar las prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento es totalmente anónimo y confidencial. Responda con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X) en el casillero una sola respuesta que usted considere correcta:

N = Nunca

A = A veces

S = Siempre

Nº	ITEMS	Nunca	A Veces	Siempre
1	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas), según recomendación médica.			
2	Consume alimentos bajo de sal			
3	Controla su peso semanalmente			
4	Consume 8 vasos con agua diario			
5	Realiza ejercicios por 30 minutos, por lo menos una vez al día			
6	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba usted que la temperatura esté tibia			
7	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
8	Utiliza cremas para evitar que se agriete la piel de los pies			
9	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas, (hacia adentro) después de lavarse los pies			
10	Evita rasguños y pinchazos en la piel			
11	Ud. ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas			
12	Cuida sus uñas adecuadamente (resquebrajarse)			
13	Se corta las uñas solo (a) o pide ayuda a un familiar			

14	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas			
15	Se cambia diariamente las medias			
16	Utiliza medias con ligas o ajustadas			
17	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan los pies			
18	La punta del zapato es redonda			
19	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras o puntos ásperos			
20	Cuando se calza los zapatos, sus pies van en posición natural.			

- Prácticas de autocuidado correctas: 31- 60 puntos
- Prácticas de autocuidado Incorrectas: 1- 30 puntos

Anexo C. Consentimiento informado

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA ASOCIACION DE PACIENTES DIABETICOS DEL PERU LIMA 2021.

La presente investigación es conducida por Lic. ARMAS CONTRERAS, RUTH, de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es conocer el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de la asociación de diabéticos del Perú. Lima 2021.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder las preguntas de la Encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. ARMAS CONTRERAS, RUTH.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Lic.

ARMAS CONTRERAS, RUTH al teléfono 995299211

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: -----