



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE
PACIENTES CON PIE DIABÉTICO Y SU RELACIÓN CON
PRÁCTICAS EN PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE
EN EL CENTRO PODOLÓGICO “MILAGRITOS” DEL DISTRITO
DE PUEBLO LIBRE- LIMA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Díaz Aguirre, Rocío Milagros

Asesor:

Dra. Gonzáles Saldaña, Susan Hayde

Lima-Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres Rómulo y Zenovia. A mi tío Roberto que desde el lugar donde se encuentre, siempre será una estrella en mi vida por su ejemplo de lucha, valentía y perseverancia; por sus consejos que hasta el día de hoy lo recuerdo en cada momento.

A mis hermanos por estar a mi lado cuando más los necesito y a mi querida ahijada por ser mi motivo y hacerme mi vida más bonito con su existencia.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios porque cada día tengo la bendición en mi vida, con la oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más me aprecian y estiman. Gracias a Él por permitirme amar a mis padres, por su vida y mantenerlos aún conmigo, gracias a mis padres por permitirme conocer de su infinito amor conmigo.

A mi madre por estar dispuesta a acompañarme en cada paso importante que doy y a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida. Agradezco a ambos por cada momento compartido, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida y me formaron hacia mi vida profesional, me enseñaron a no temer a las adversidades por qué Dios siempre estará conmigo.

Gracias a mis hermanos por ser los principales promotores de mis sueños, confiando y creyendo en mí.

Gracias a la vida, al universo por este nuevo logro, a todas las personas involucradas en mi desarrollo profesional, porque apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Gracias a mi asesora la doctora Susan Gonzales Saldaña, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos. Sin su paciencia no lo hubiera logrado, gracias por sus orientaciones y su dedicación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria, en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre de enero a marzo del 2022.

Material y método: El tipo de investigación es descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo. El diseño es no experimental – transversal, en el que se incluyeron a 50 pacientes del Centro Podológico “Milagritos”. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, también abiertas y de escala Likert, esto según los requerimientos de información para conseguir los objetivos del presente trabajo. La confiabilidad del instrumento, se determinó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbrach. En el caso del cuestionario utilizado se obtiene un valor de 0.85 lo cual determina que existe un alto nivel de confianza para el uso de dicho instrumento.

Resultados: El estudio muestra que existe una relación directa entre el conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas aplicadas por los pacientes diabéticos, el coeficiente de Pearson con un valor inferior a 0,05 permite determinar una relación significativa, reflejada en lo afirmado por la mayoría de los pacientes y su aplicación práctica para mantener una vida saludable. La mayoría demuestra conocer la importancia de realizar ejercicios, el tipo de medias que deben usar, la asistencia donde especialistas para revisar sus lesiones, conocimiento que es practicado con una alimentación saludable con bajos niveles de sodio, control permanente de peso, consumo de agua y practica de actividades deportivas, factores que la mayoría manifiesta realizar como parte de su actividad diaria, logrando grandes beneficios para su salud.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, pie diabético,

ABSTRACT

Objective: To determine what is the relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients with diabetic foot treated on an outpatient basis, at the “Milagritos” Podiatric Center of the Pueblo Libre district, from August to October 2021.

Material and method: The type of research is descriptive correlational with a quantitative approach. The design is non-experimental - cross-sectional, in which 50 patients from the “Milagritos” Podiatric Center were included. The survey technique was used and as an instrument a questionnaire with closed questions, also open and Likert scale, this according to the information requirements to achieve the objectives of this work. The reliability of the instrument was determined by the Cronbrach Alpha Coefficient. In the case of the questionnaire used, a value of 0.85 is obtained, which determines that there is a high level of confidence for the use of said instrument.

Results: The study shows that there is a direct relationship between the knowledge about self-care and the practices applied by diabetic patients, the Pearson coefficient with a value less than 0.05 allows to determine a significant relationship, reflected in what is stated by most patients and their practical application to maintain a healthy life. Most demonstrate knowledge of the importance of exercising, the type of socks they should use, the assistance where specialists to review their injuries, knowledge that is practiced with a healthy diet with low levels of sodium, permanent weight control, water consumption and practice of sports activities, factors that most manifest to perform as part of their daily activity, achieving great benefits for your health.

Key words: Knowledge, self-care, diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad actualmente y a nivel de todo el planeta, debido al contexto en el que se desarrolla cada persona y en la manera de cómo lleva su vida, muchas veces ésta da preferencia a las oportunidades laborales y su desempeño profesional, a la diversión tanto familiar como social, entre otros puntos; todo lo cual, tiene como consecuencia alguna afección en su salud, lo cual podría haberse controlado o evitado de haber tenido un manejo sobre todo preventivo en dicho aspecto en general.

Debido a lo anteriormente indicado, se pueden generar diversas enfermedades, dentro de las cuales se encuentra la diabetes mellitus (DM), la cual es una patología que se encuentra en crecimiento en el mundo. Una de sus riesgos que pueden tener mayor incidencia en el paciente que la padece, es que puede ser una enfermedad silenciosa; es decir, puede estar presente por mucho tiempo y no presentar síntomas específicos. Pero cuando éstos se muestran en el paciente afectado, podrían generar consecuencias de tipo muy crítico.

Se describirán en el presente estudio algunas de las consecuencias de esta enfermedad; pero, la más importante a analizar y sobre la cual se realizará el estudio de forma más detallada, es el que se puede generar pie diabético (PD), en estos casos se presentan úlceras, las que pueden o no presentar infecciones y además la gangrena de miembros inferiores, que puede tener como consecuencia final la amputación de este.

A pesar de que como se indica anteriormente, la DM es una enfermedad que de contraerse, es ya incurable, debemos tomar en cuenta que depende mucho del cuidado que tenga el afectado de la misma de las consecuencias finales a las que se puede ver afectado. Todo lo anterior, se debe ver reflejado en medidas preventivas en diferentes aspectos como: alimentación saludable (la cual muchas veces es descuidada e influye obviamente en demasía por los alimentos que actualmente se consumen sobre todo si la persona se alimenta

no en casa), la falta de ejercicio físico de forma continua (esto se ha presentado de manera más clara en los últimos casi ya dos años en los que en general la mayoría de personas trabajan de forma remota, viviendo de forma sedentaria), el consumo excesivo de tabaco o alcohol (factores que se consideran en su mayoría como aislados a este tipo de enfermedad), desconocimiento y falta de cultura en la causas de la enfermedad (se tener una actitud positiva hacia la capacitación y conocimientos nuevos acerca de esta enfermedad), tomar medidas preventivas (esto se incluye dentro de la toma de análisis periódicos, verificando que mantengamos un nivel de azúcar adecuado).

Todo lo expuesto es difícil inculcar en una cultura o forma de pensamiento como la de un paciente peruano y en particular de la ciudad de Lima. En general, éste espera que se genere la consecuencia de cualquier enfermedad para recién tomar acciones correctivas al respecto. En esto, debe de influir el personal de enfermería, que, al estar en contacto con los afectados y sus allegados, pueden concientizarlos acerca de la importancia de su actitud y lo favorable que es la valoración propia y por tanto el autocuidado, el conocimiento de nuestro cuerpo y las medidas que debemos de tomar para no exponernos a enfermedades críticas como la DM y que se genere el PD en particular.

Finalmente, es importante tener en cuenta la difusión de estudios de este tipo, de tal manera que el paciente se convierta en preventivo y no espere consecuencias graves, sobre las que muchas veces no se puede actuar y generan un alto porcentaje de amputaciones y fallecimientos. Considerar también que, los familiares y grupos de apoyo (amigos, personal de ayuda, etc.), también deben capacitarse y conocer el tema a fin de ser soporte tanto social, físico y/o psicológico para el directamente afectado por la patología final. La prevención y tratamiento adecuado, son importantes en el cuidado final a considerar y tomar en cuenta para la DM y el PD.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Justificación Teórica.....	15
1.4.2. Justificación Metodológica	15
1.4.3. Justificación Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Delimitación Temporal	16
1.5.2. Delimitación Espacial.....	16
1.5.3. Delimitación de Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases Teóricas	21
2.3. Formulación de Hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis General	34
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	35
3. METODOLOGÍA	37
3.1. Metodología de la Investigación.....	37
3.2. Enfoque de la Investigación.....	37
3.3. Tipo de la Investigación.....	38
3.4. Diseño de la Investigación	38
3.5. Población y muestra	38
3.6. Matriz de Operacionalización de Variables	39
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41

3.7.1.	Técnica.....	41
3.7.2.	Descripción de Instrumentos.....	41
3.7.3.	Validación y Confiabilidad de Instrumentos	41
3.8.	Plan de procesamiento de análisis de datos	42
3.9.	Medidas de bioseguridad	42
3.10.	Aspectos Éticos.....	43
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1.	Cronograma de Actividades	¡Error! Marcador no definido.
4.2.	Presupuesto	47
5.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
6.	CONCLUSIONES Y REOMENDACIONES	67
	BIBLIOGRAFÍA.....	71
	REFERENCIAS	78
	Anexo Nro. 01 - Cuestionario sobre Nivel Conocimiento y Autocuidado	78
	Anexo Nro. 02 - Detalle de Acta de Consentimiento	84
	Anexo Nro. 03 - Matriz de Consistencia.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1- Cronograma de actividades detalladas a realizar	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Descripción del presupuesto.....	47
Tabla 3 Resumen de encuesta acerca nivel de conocimiento.....	48
Tabla 4 - Resumen de prácticas de autocuidado de pacientes	57
Tabla 5- Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas ambulatorias	62
Tabla 6 -Prueba de Chi-cuadrado	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Nivel de conocimiento de autocuidado	52
Figura 2-Conocimiento de importancia de realizar ejercicio	53
Figura 3 - Conocimiento de importancia de corte de uñas	53
Figura 4– Conocimiento de medias a utilizar.....	54
Figura 5 Conocimiento de secado adecuado del pie	55
Figura 6– Conocimiento de frecuencia de revisión del pie.....	55
Figura 7 Lugar a donde se acude de presentarse herida en el pie	56
Figura 8- Prácticas de cuidado personal	58
Figura 9- Frecuencia de alimentación diaria.....	59
Figura 10 - Alimentación con bajo contenido de sal	59
Figura 11 -Frecuencia de consumo de agua (hidratación)	60
Figura 12 Pérdida de peso del paciente	60
Figura 13 -Frecuencia de práctica de ejercicio por parte del paciente	61
Figura 14 -Frecuencia de remojo de los pies antes del recorte de uñas	61

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus (DM) es una patología incurable; es decir dura toda la vida y, por lo tanto, se convierte en un inconveniente de salud muy delicado y que genera consecuencias en el ámbito familiar, social, económico y psicológico a la persona que lo padece y obviamente a su entorno (1).

Esta enfermedad puede tener diferentes causas como, por ejemplo, ser causada por factores heredados. Además, la mayoría de alimentos generan la glucosa y uno de los órganos cercanos al estómago, el páncreas, sino produce la hormona insulina en la proporción adecuada, permiten que el nivel de glucosa en la sangre se eleve demasiado (2).

En el planeta, actualmente existen casi 500 millones de pacientes diabéticos desarrollando los diferentes tipos de esta enfermedad (3)

Es importante tomar en cuenta que las naciones asiáticas de mayor población; es decir, India y China, cuentan con un mayor índice de crecimiento en pacientes diabéticos (4). Según algunos estudios, se tiene la proyección estadística de que dentro de 25 años los pacientes sumarían aproximadamente 750 millones; lo cual implicaría un crecimiento de 50%. Finalmente, se debe de considerar que otros estudios detallan que la DM sería dentro de diez años, la sexta o séptima causa de muerte internacional, aunque estudios indican que se puede llegar a convertir de manera crítica en la quinta causa (5).

Conforme a investigaciones realizadas por la Agrupación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) (6), al año 2019, en esta región geográfica, la diabetes es la quinta causa de fallecimientos por patologías clínicas. De igual manera que en Asia, América Latina presenta mayor cantidad de casos en los países con mayor densidad demográfica (México y Brasil). Adicionalmente, se debe tener en cuenta que al igual que a nivel mundial el aumento tiende a ser de aproximadamente 55% (4). Finalmente, se debe considerar que el dinero

invertido en su control no es el adecuado ya que no es suficiente, debido a que principalmente los países del área son tercermundistas.

Principalmente, se genera el aumento en los países latinoamericanos, donde según estudios realizados en los próximos años, se llegaría a tener un aumento de pacientes en un 170%, a los que se tienen actualmente. Las causas fundamentales serían en esta región, el desconocimiento de la patología o enfermedad, el desarrollo de inadecuados estilos de vida y en general el descuido personal.

En el Perú, durante el año 2020 se definió una incidencia de 11% de dicha patología, que equivale a más de tres millones y medio de pacientes (7). En la capital es de 8,4%, con un aproximado de 40% de las personas que aún no son conscientes de la incidencia de su patología (8). Es entonces que, considerando la falta de conocimiento por parte del paciente y de sus familiares o allegados más cercanos, se va a tener como consecuencia un gran descuido, lo que involucra desconocimiento de protocolos y/o reglas de autocuidado muy importantes.

En este país es además un problema referido a esta patología o problema de salud, que no se encuentran muchas investigaciones que se han realizado, según la revisión realizada sólo se tienen dos estudios hasta inicios de la pandemia. Además, se tiene que considerar que las investigaciones no cubren todo el territorio (9), lo anterior debido a que el acceso para realizar estudios e investigaciones en la sierra y selva, y en general en terreno rural fuera de centros médicos de áreas urbanas son difíciles de realizar, Es importante detallar que, en ciudades del interior del país, se están realizando estudios en los últimos años debido a la pandemia, investigaciones que servirán como base para determinar el avance de la enfermedad en el Perú (3).

La DM produce el deceso primordialmente por cardiopatía isquémica o infarto cerebral. Además, se tiene la posibilidad de producir afecciones al riñón y problemas visuales (ceguera) (10) y más complejo aún como la pérdida de

extremidades por amputación primordialmente debido al pie diabético (PD) (11), lo cual deriva en minusvalías importantes, no sólo físicamente sino además desde el punto de vista psicológico en el paciente (12).

La DM origina de forma primordial el PD (13), debido principalmente a: la neuropatía de los miembros inferiores y a la disminución del flujo de sangre, pudiendo generar además úlceras y graves infecciones que pueden tener como consecuencia la amputación (11). Esto, generalmente puede ocurrir como consecuencia de la enfermedad, que se manifiesta muchas veces de forma asintomática; es decir, está en silencio (14).

Por tanto, conviene intentar sensibilizar y formar al paciente y su familia de forma permanente en los métodos de autocuidado, tanto más cuanto que hoy se da una pandemia desde hace más de un año y medio, en la que se debe realizar un tratamiento domiciliario. basarse en el autoconocimiento sobre las causas de la enfermedad del pie diabético y las consecuencias de una atención inadecuada. También actualmente y debido a la pandemia se ofrecen consultas virtuales, tratamientos domiciliarios y atención en consultorios médicos, todo lo cual tiene que llevarse a cabo con especial cuidado, ya que los pacientes con DM 2 son propensos a contagiarse de COVID-19 (15) .

Finalmente, se debe brindar una adecuada comunicación y educación de parte del equipo de personal de salud hacia el paciente, la familia y/o los encargados de su cuidado, quienes son principalmente el personal de enfermería. Ellos son los que educan permanentemente, con lo que se logrará que la persona con la patología de DM tome conciencia y ponga de su parte sobre su autocuidado (16).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético y las prácticas en pacientes

atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- 1.2.2.1.** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de higiene personal y las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022?
- 1.2.2.2.** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022?
- 1.2.2.3.** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión estilos de vida y las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria, en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre de enero a marzo del 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1.3.2.1.** Determinar la relación entre existente entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético de acuerdo con la dimensión de higiene personal y las prácticas en pacientes atendidos de manera

ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

1.3.2.2. Detallar la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

1.3.2.3. Explicar la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión estilos de vida y las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La contribución de este estudio de forma teórica, es que, a través de la educación, el paciente puede actualizar sus conocimientos sobre las prácticas de autocuidado. Estos resultados se aplican de acuerdo con los límites espaciales definidos. Esto es importante porque, en la actualidad, se puede observar el aumento de personas que ya tomaron autoconciencia y por ende la atención en los centros médicos ha disminuido. Lo anteriormente indicado no solamente se refleja en la actitud del paciente sino también de su familia y/o entorno.

1.4.2. Justificación Metodológica

El actual estudio recomienda utilizar métodos más personalizados; así mismo, de las herramientas empleadas con personas que pueden entender las preguntas que contienen términos médicos complejos para comprender. De esta forma se puede recabar datos verídicos que nos ayudarán a alcanzar información real y lo más precisa.

1.4.3. Justificación Práctica

En el procedimiento, al aplicarse la indagación a personas desconocidas, la cual será de forma privada donde son tratados de manera ambulatoria, autoriza reconocer si poseen un entendimiento correcto del pie diabético y los efectos que esta patología pueden tener en la historia médica individual del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

En este lapso se han presentado inconvenientes de ingreso de pacientes que fueron tratados de manera ambulatoria. Lo anterior, generado por el lapso de cuarentena debido a la pandemia y por supuesto a algunos que fueron tratados de manera ambulatoria y atendidos de manera continua en el Centro Podológico “Milagritos” que no pudieron seguir la consulta en el hospital.

1.5.2. Delimitación Espacial

Se realiza esta delimitación de acuerdo a pacientes que son tratados de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos”. Muchos dejaron de acercarse a las consultas o tratamientos planificados en hospitales o centros médicos, por lo que existe también un tratamiento brindado por dicha entidad de salud que se realiza a domicilio, lo cual implica para el paciente un costo más elevado al programado de forma normal y que debe ser considerado.

1.5.3. Delimitación de Recursos

Se planifica y detalla de forma adecuada los recursos que son óptimos y se tienen que usar. Esto se describirá en el presupuesto requerido. Además, como ya se ha indicado, un porcentaje de pacientes no se atienden de forma ambulatoria (en consultorio particular); sino que, por precaución a que no se presenten inconvenientes de salud principalmente, buscan que su atención sea a domicilio, lo cual obviamente genera aumento en el presupuesto, ya que existen costos adicionales que deben de planificarse.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se presentan estudios, tanto de origen nacional e internacional, los cuales están relacionadas con la investigación que se presenta, exponiendo su propósito general, así como las principales conclusiones:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Font Jiménez (17) en la Universidad de Tarragona en España realizó en 2016, la investigación titulada “Características y Experiencias del paciente con pie diabético amputación & Prácticas enfermeras relacionales durante la hospitalización” con el **objetivo** de “*identificar las prácticas relacionales y el cuidado de las enfermeras con los pacientes con PD...Establecer la prevalencia de las amputaciones no traumáticas*”. **método** es un estudio mixto; es decir, cuantitativo y cualitativo.

Resultados muestran que las amputaciones han ido en aumento durante el periodo de estudio con un descenso en las amputaciones mayores y aumento en las amputaciones menores, con una tasa de re amputación del 30%.se han identificado factores de riesgo para las amputaciones menores y para el reamputaciones. El estudio fenomenológico de las entrevistas a los pacientes identifica el significado de la amputación, los cambios que se producen en su nueva situación y como es el proceso de adaptación.

conclusión la amputación es una consecuencia grave en el síndrome del pie diabético, con una elevada tasa de incidencia .la amputación provoca una ruptura del mundo del paciente, que precisa de una adaptación. En este periodo de transición la enfermera ofrece su cuidado, que ayuda a la persona: a manejar sus actividades cotidianas, a afrontar su nueva imagen, y a reorganizar roles y relaciones; desde una relación de apoyo y cooperación.

Guevara Lara (18), en Ambato-Ecuador 2018 realizo un estudio para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. **El objetivo** “*Determinar diferentes prácticas de enfermería en la valoración y cuidado del pie diabético en el adulto mayor de forma ambulatoria*”. **método**, mixta (cuantitativa-cualitativa)

Resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a pacientes con pie diabético tomadas aleatoriamente demostraron que en el Hospital General Latacunga el personal que atiende a estos pacientes se encuentra capacitado y brinda información adecuada a los pacientes a pesar de esto la mayoría de pacientes con pie diabético no acuden a sus revisiones teniendo un factor de riesgo mucho más alto.

Conclusiones El presente proyecto de investigación ha sido elaborado en el Hospital General Latacunga, con la finalidad de conocer las practicas utilizadas en la valoración y el cuidado del pie diabético para así evitar amputaciones futuras.

Ortega (19) en Loja-Ecuador 2016 desarrolla una tesis. El **objetivo** es conocer los cuidados del Pie Diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. **Método** entrevista un instrumento investigativo. **Resultado** La información recolectada reflejo que el 78% de la población entrevistada no tiene un conocimiento sobre el cuidado de sus pies, el 21% conoce como cuidarlos, un porcentaje de la población no emplea prácticas saludables en su vida diaria para cuidar sus pies

Conclusiones el desconocimiento en general de los pacientes con DM, puede concluir en infecciones o amputaciones del PD.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

estudio realizado por Augusto Huapaya (20) 2019. Su **Objetivo:** determinar el autocuidado y los factores desencadenantes de riesgo de pie diabético en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 asistentes al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. **Metodología:** estudio cuantitativo, tipo aplicativo, método observacional, diseño descriptivo; se realizó en consultorios de endocrinología y enfermedades metabólicas; la muestra fue de 121 adultos mayores. La técnica utilizada para el autocuidado es la entrevista, y para la evaluación de los MMII se utilizó una Ficha de Registro. **Resultados:** los adultos mayores tuvieron una media de $70,85 \pm 7,9$ años con predominio del sexo femenino y HbA1c promedio de $7,2 \pm 1,8\%$, los pacientes obtuvieron un autocuidado regular en alimentación, actividad física, hábitos nocivos y cuidado de los pies, en los factores desencadenantes de riesgo de pie diabético los adultos mayores presentaron alteraciones dermatológicas, varices externas, insensibilidad al monofilamento y finalmente el uso de calzados sintéticos y estrechos, según la clasificación de riesgo se encuentran en un nivel de riesgo 2. **Conclusión** el autocuidado de los adultos mayores es regular (52,8%) con presencia de factores desencadenante de riesgo de pie diabético convirtiendo el pie más vulnerable para la aparición de ulcera situación que se agrava cuando los pacientes usan zapatos que elevan su condición de riesgo, se recomienda la educación continua.

Se tiene una tesis de la Universidad César Vallejo del 2018 presentada por Cárdenas Ambas (21), donde analiza los estilos de vida en pacientes con DM2, **objetivo** es “determinar los estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Puesto de Salud 15 de enero, 2018”. **método** cuantitativo, con diseño no experimental del tipo descriptivo.

resultado son que: los pacientes en un 65% desarrollan estilos de vida adecuados, pero obviamente el 35% no se comporta de forma correcta respecto a la DM. El porcentaje global indicado se desglosa de manera específica de la siguiente manera: **conclusión** que el 51% toma actitud

adecuada en los aspectos nutricionales, lo cual obviamente es grave. Además, en lo que refiere a los hábitos sociales de los pacientes, éstos son positivamente desarrollados por un 85% de ellos. Finalmente, un 54 % de pacientes realiza actividad física adecuada.

Arroyo Saire (22) Arequipa Perú ejecuta un estudio que tiene por **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del hospital III Yanahuara, **Método:** Se aplicó un cuestionario previamente validado a los pacientes que acudieron en años anteriores al consultorio de pie diabético y que actualmente asistan a consultorio externo de medicina. Se realizó un estudio de investigación de tipo Observacional, prospectivo de corte transversal. Las variables han sido investigadas y se ha recopilado la información mediante encuestas. Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** La población estuvo compuesta por el total de pacientes que acuden a los consultorios de medicina interna que hayan sido atendidos en el consultorio de pie diabético en años anteriores, en el mes de febrero del año 2019, cuyos resultados fueron: el 97.4% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre autocuidado de los pies, mientras que el 2.6% de los pacientes tienen un nivel inadecuado sobre autocuidado de los pies. **Conclusión:** Los pacientes que acudieron al consultorio de pie diabético anteriormente tienen adecuado nivel de conocimiento de autocuidado de los pies. % de pacientes sufre la enfermedad desde hace 5 a 9 años.

El último antecedente nacional corresponde a una tesis es presentado por Isuiza M. & Vela T. (23), cuyo **objetivo** "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso-San Juan Bautista 2018". **Método** El tipo de investigación es no

experimental, el diseño correlacional y descriptivo con un corte transversal. Se utilizaron como herramientas entrevistas y tests validados.

conclusión del estudio es que existe una relación que es significativa entre el nivel de conocimiento sobre la DM y las prácticas de autocuidado en pacientes afectados que son adultos mayores. De forma específica se concluyó que un 75% de pacientes tiene un autocuidado adecuado respecto a su enfermedad; además, 57% tienen un conocimiento elevado de la enfermedad. Se debe tomar en cuenta que la mayoría de pacientes en esta zona (57%) sólo tienen un nivel de instrucción de primaria, lo cual influye en el tratamiento adecuado de la enfermedad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Desarrollo de Conocimiento en el Autocuidado

2.2.1.1. Definición de Conocimiento

Se entiende por conocimiento a un acto que lleva a cabo de forma consciente y que tiene por objeto el aprender las características de algún objeto y/o sujeto (24), es importante ¿Quién desea conocer? y también el ¿Qué desea conocer? A partir de ese conocimiento se llega a una verdad.

El conocimiento se divide en diferentes etapas, las cuales varían de acuerdo al estudio o teoría al respecto. Se describe las etapas del método científico para obtener un nuevo conocimiento (25), las cuales son muy importantes a tomar en cuenta y que se enumeran a continuación:

- Definición y planteamiento del problema.
- Formulación de la (s) hipótesis.
- Recogida y análisis de datos.
- Confrontación de los datos con las hipótesis.
- Conclusiones y obtención de resultados.
- Finalmente se dan nuevas predicciones.

En base a lo anterior existen diversos tipos de conocimiento que se van a detallar a continuación.

2.2.1.2. Clasificación o Formas del Conocimiento

Según una investigación de Dolores (26) del conocimiento, además de la definición del mismo, realiza una clasificación de manera simple, la cual se describe a continuación:

a. Conocimiento vulgar: Conocer de forma espontánea en la vida diaria. Es corriente, común y espontáneo. No requiere reflexión. Este conocimiento se caracteriza de la siguiente manera:

- **Es sensitivo:** Se estructura con lo aparente.
- **Superficial:** No busca relación con hechos.
- **Subjetivo:** Depende del punto de vista de quien lo observa.

b. Conocimiento científico: Se obtiene mediante métodos rigurosos, procedimientos y se usa la reflexión y razonamiento. Se caracteriza por ser:

- **Racional:** Es explicativo mediante análisis.
- **Fáctico:** Inicializa los hechos y análisis.
- **Objetivo:** Se describen los hechos tal cual se presentan.
- **Metódico:** Obedece a un planteamiento.
- **Auto correctivo:** Se confronta con la realidad
- **General:** Se establece como leyes a seguir.

2.2.1.3. Definición de autocuidado

En la enfermería el autocuidado se puede definir como los cuidados que tiene consigo misma cada persona cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida. Puede ser individual o colectivo. El más importante es el que toma en cuenta para mejorar la salud y que puede darse con el apoyo de la familia (27).

Desde el punto de vista médico la relación autocuidado-paciente, se la puede describir de la siguiente manera, que detalla las principales características (28):

- El autocuidado tiene que ser voluntario, y se lleva a cabo responsablemente por parte del paciente; es decir, debe ser individual; además,
- Requiere de un nivel de conocimiento de la patología del paciente, quien tiene que educarse en los términos de la salud adecuados.

2.2.1.4. Factores del autocuidado

Los factores respecto al autocuidado a tomar en cuenta respecto al paciente y en los que se apoya un tratamiento adecuado son (29):

- Autoestima:** En consecuencia, se debe tener en cuenta que el paciente de una enfermedad debe ser evaluado correctamente y por lo tanto debe prestar atención adecuada a la salud propia.
- Visión integral:** Se debe conocer adecuadamente mediante diferentes formas educación respecto a la patología desarrollada y de forma genérica a la salud propia. La capacitación debe ser continua.
- Relación adecuada y respeto:** Relacionarse con los demás de forma adecuada; es decir respetuosamente, siendo capaz de aceptar las críticas, tomándolas constructivamente.
- Reflexionar:** Establecer nuevas ideas, verificando que sean adecuadas en lo que refiere a los sentimientos generados por la enfermedad. Esto aplica para el paciente, familiares y personas que lo apoyan.

2.2.1.5. Dimensiones e indicadores de autocuidado

En lo que refiere a esta variable, se consideran las dimensiones descritas por Bello Ayes et.al. (29). Se incluye los indicadores y se detallan a continuación para cada dimensión:

- Actividad Física:** Son acciones para tener un adecuado cuidado físico: Los indicadores a considerar de manera principal son:
 - **Realizar ejercicios físicos** adecuados que mejoren y mantengan la condición de salud del paciente.

- **Nutrición adecuada y saludable;** es decir, considerar en la dieta diaria alimentos adecuados y una dieta nutritiva.
- **Control de hábitos inadecuados,** no consumir bebidas alcohólicas y tampoco fumar.
- **Tener un control de salud,** el cual se realizará cumpliendo con las reglas e indicaciones establecidas en el tratamiento médico.
- **Educación acerca de la enfermedad,** la cual debe ser permanente.

b. Indicador Psicológico: Presenta los siguientes indicadores, en un cuidado referido a esta área:

- **Autovaloración,** Idea que tiene el paciente sobre sí mismo, la cual debe ser positiva.
- **Estado emocional predominante,** puede ser negativa o positiva. Lo que se debe de buscar ante cada situación, problema, inconveniente o riesgo.
- **Estrategia de afrontamiento,** acciones que toma el paciente para enfrentar su enfermedad.

c. Social: Sus principales indicadores son:

- **Fuentes de apoyo,** Grupos que están formados por familiares o grupos de apoyo. El apoyo es en general emocional, social y/o económico.
- **Tiempo libre,** utilizado en realizar actividades satisfactorias, que pueden ser sobre todo para el paciente de esparcimiento, descanso, relajación, etc.
- **Relación con entorno,** Considerando familiares en general, vecinos y/o compañeros de trabajo. Dicha relación puede ser adecuada o conflictiva

2.2.1.6. Tipos de autocuidado

Entre los principales que se detallan y se relacionan con las dimensiones anteriores tenemos: la higiene personal, factores que se consideren de riesgo y el estilo de vida que necesita desarrollar el paciente.

Se explicarán cada uno de los factores de forma no tan amplia, pero teniendo en cuenta la relación con la DM:

a. Higiene Personal

Es importante considerarlo porque su descuido a menudo puede causar infección, hongos y amputación en pacientes con DM.

Este factor, está directamente relacionada con el autocuidado y el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente. Deben de desarrollarse diversos hábitos de limpieza personal que sean correctos, lo que tiene mucha importancia en los diabéticos, debido a que generalmente se les puede presentar la neuropatía de las fibras nerviosas sensoriales y también de las motoras, preferiblemente en los pies (30), generando:

- Menor grado de sensibilidad en los miembros inferiores.
- Se genera piel seca.
- En algunos casos se empiezan a producir fisuras.

b. Factores de riesgo

Se define médicamente como cualquier circunstancia que se presente y eleve la posibilidad de que algún paciente pueda contraer una patología (31).

Se desea precisar los principales factores asociados a la enfermedad considerada en la otra variable que es el DM. Según una investigación reciente, se consideran (32):

- Elevada edad.
- Fumar.

- Consumo de bebidas alcohólicas,
- Falta de ejercicio, generado por el sedentarismo.
- Tener un grado de obesidad elevado.
- Contar con antecedentes históricos en la familia con DM.
- Influye el contar con alguna enfermedad de tipo cardiovascular y/o HTA.

c. Estilos de Vida

Generalmente los estilos o formas de vida son actividades que cualquier persona lleva a cabo en su día a día, las cuales están directamente relacionadas con: el desarrollo de ejercicios físicos, alimentación adecuada y/o controlada, higiene personal adecuada, tiempo libre, medir y limitar el consumo de bebidas alcohólicas y/o el fumar cigarrillos; etc., es decir, todo su comportamiento (33).

En cuanto a este punto, todo lo que comprende debe variar según la enfermedad o patología desarrollada. En lo que respecta a los diabéticos los principales cambios se deberán dar en los aspectos descritos a continuación (34):

✓ **Control de dieta nutricional y peso:** Se debe comprender que se debe considerar una dieta saludable en pacientes con o sin diabetes. En general, se recomienda hacer tres comidas al día, o según recomiende el dietista dependiendo de los cuidados específicos del paciente (35). Además, tomar en cuenta una división adecuada entre los vegetales, carbohidratos y proteínas que corresponde a los alimentos que se consuman (36).

✓ **El ejercicio físico:** Un estilo de vida sedentario es más propenso a la diabetes, y aumenta si no se controlan adecuadamente los factores de riesgo descritos. Los beneficios de ejercitarse físicamente de forma constante en personas que tienen diabetes o

que potencialmente pueden desarrollar esta patología se detallan como los siguientes (37):

- Cambio adecuado en el nivel metabólico.
- Cambio positivo en los Indicadores respecto a factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares.
- Se presenta una mejora en la fuerza, flexibilidad y resistencia del paciente tratado.
- Finalmente, hay que tener en cuenta que mejora la calidad de vida del paciente, creando un entorno físico adecuado, el cual influye positivamente en su aspecto psicológico.

Cabe señalar que cuanto más deporte hace un paciente con diabetes, menos medicación (insulina) necesita. (1).

✓ **Dejar de fumar:** El paciente diabético debe comprender que fumar aumenta el riesgo de que su salud se complique y que puede poner en peligro la vida (riesgos cardiovasculares). Además, hay que tener en cuenta que el consumir nicotina podría generar una disminución grave del peso, por lo que es importante la capacitación sobre los efectos adversos de esta acción (38).

✓ **Control de consumo de alcohol:** El consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede ocasionar el daño de diversos órganos y originar una tendencia a desarrollar HTA. Se debe tener en cuenta que el consumo de alcohol aumenta la incidencia de diabetes, por lo que también es adecuado capacitar y concientizar a un paciente para que lleven un control adecuado de su salud y esta llegue a ser saludable; en general, esto consiste en concientizarlo de su declive en el consumo (39).

✓ **Estilo de vida sedentario:** El no tener movimiento permanente y no favorecer y desarrollar ejercicios físicos tiende a generar obesidad

o exceso de peso. Esto provoca una mayor probabilidad de causar enfermedades cardíacas e incluso que se genere la DM, ya que se puede asociar con otros ítems que se han detallado (39).

2.2.2. Pacientes con Pie Diabético

2.2.2.1. Diabetes Mellitus (DM)

Empezaremos detallando a que se considera como DM. La OMS indica que la DM es un proceso de enfermedades de tipo metabólico, que originan la hiperglucemia debido a la falta de insulina, la cual es generada por el páncreas (40); este órgano no produce la insulina que necesita o no se utiliza de forma eficaz (31).

También se le puede entender como un problema que genera en el orden del metabolismo, por el cual el cuerpo pierde las habilidades de procesar y/o usar carbohidratos refinados, además de las azúcares y almidones (41).

Los pacientes también la conocen como un alto nivel de la glucosa (azúcar en la sangre). Esto a pesar de ser uno de los principales medios a través de los cuales obtiene el cuerpo energía en su dieta. (42).

2.2.2.2. Diabetes Mellitus (DM) - Síntomas

Síntomas considerados no clínicos son los siguientes(43):

- Aumento de la sed.
- Orinar más de lo normal.
- Mayor deseo de comer.
- Disminución de peso; y,
- Mayor cansancio diario al normal.

Específicamente, los síntomas clínicos de la DM 2 que causan el pie diabético (PD) incluyen los anteriormente sugeridos por la Asociación

Americana de Diabetes (ADA) y diferentes redes que estudian esta enfermedad como lo son en general fundaciones de expertos en medicina enfocada en mejorar la atención de los pacientes con esta enfermedad (16). Éstos se detallan de forma clínica como:

- **Índice de azúcar en la sangre (glucemia) en ayunas:** si el indicador es mayor a un valor de 126 mg/dl, y es detectado en por lo menos dos oportunidades.
- **Azúcar en sangre luego de las 2 h \geq 200 mg/dl,** obtenido durante la SOG con 75 g.
- **Indicador de hemoglobina glucosilada (HbA1c):** mayor a un 6,5 %.
- **Glucosa aleatoria:** con un índice mayor a 200 mg/dl en pacientes que tienen síntomas de índice alto de glucosa (hiperglucemia) o crisis de hiperglucémica.

Lo indicado anteriormente debe de ser verificado por un médico especialista que determinará el tipo de DM que presenta el paciente y el tratamiento a seguir dada su condición. Dicho tratamiento, se define a partir del diagnóstico. Los conceptos básicos de los términos utilizados también se describen en detalle:

- a. Glucemia:** Medida del nivel de la concentración de la glucosa en la sangre. Las personas que sufren de diabetes requieren reducir este valor, de tal manera que se controle la enfermedad. (41)
- b. Hiperglucemia:** Sucede cuando existe una cantidad demasiado alta de la glucosa en la sangre (180-200 mg/dl), esto puede causar daños en diferentes órganos del paciente como son los riñones, la vista, generan HTA entre otros. En este estudio se analiza su influencia en el PD (41).
- c. Hipoglucemia:** Es una reducción anormal de los niveles de glucosa (menor a 70 mg/dl). Esto puede generar desorientación mental, sudor frío y muchas veces causa inconciencia (41) .

2.2.2.3. Clasificación de la Diabetes Mellitus (DM)

Podemos clasificar la DM de forma general según la descripción detallada por el Instituto Americano de Diabetes (ADA) de la siguiente manera y en (04) tipos (44):

- a. **Diabetes 1 (DM1):** Se origina debido a la pérdida de células tipo beta (β) y ocasiona pérdida insulina que el cuerpo necesita, muchas veces de forma completa.
- b. **Diabetes 2 (DM2):** Ocasionada por pérdida continua de insulina a través de las células tipo beta (β).
- c. **DM Gestacional (DMG):** Se ocasiona en los tres últimos meses de embarazo.
- d. **Otros tipos de diabetes:** Generadas por la ingestión de medicinas o a la presencia de otras patologías Se presenta por trasplantes de diferentes órganos o por enfermedades del órgano generador de insulina (páncreas).

Es importante tener en cuenta que la DM tipo 2, representa un aproximado de 90% de los pacientes diagnosticados con diabetes (34)y es la principal causa del PD.

2.2.2.4. Factores de Control para la Diabetes Mellitus (DM)

Son considerados para un adecuado tratamiento de esta patología y se basan en aspectos físicos, psicológicos y sociales; descritos ya anteriormente como rubros a tomar en cuenta y con los que hay un estrecho vínculo, la cual debe ser óptima en todos los aspectos.

De esta manera se prolonga el desarrollo de la enfermedad en un largo plazo, tratando de dar calidad de vida adecuada al paciente con un correcto tratamiento. Detallamos cada uno de ellos:

a. **Factores Físicos:** Se consideran los siguientes:

- **Ejercicios físicos:** Estos deben empezar con ejercicios realizados paulatinamente, volviéndose el paciente cada vez más activo, lo que también proporciona apoyo emocional y además colabora con la disminución en los problemas del sistema circulatorio.
- **Nutrición saludable:** Se requiere adoptar una adecuada dieta, la cual consiste en tomar en cuenta alimentos sin grasas, sal y que no generen aumento de la glucosa (según tratamiento individual). Se debe entonces, detallar un plan de alimentación que estará previsto para cinco veces al día.
- **Disminuir el consumo de alcohol:** Esto influye en un descenso del nivel de azúcar que puede ser peligroso.
- **Control sanitario:** Además de estar vigilado por un especialista, debes tomar la medicación prescrita según los horarios adecuados.
- **Mantener un registro:** Las lecturas diarias de las pruebas de glucosa en sangre deben conservarse para atención médica o para uso en caso de emergencia.

Todos estos son factores físicos importantes considerar en el cuidado y control de la diabetes (45). La asistencia a cursos de formación debe tenerse en cuenta, entre otras cosas, para comprender de manera óptima la enfermedad.

b. **Psicológicos:** En este ítem los principales puntos a considerar son:

- **Autovaloración:** El paciente diabético debe comprender que, si bien la enfermedad es crónica como persona él debe y puede ser más fuerte para afrontarla. Por lo tanto, necesita saber que puede

superarlos siguiendo cada uno de los pasos dados en su tratamiento. Este se relaciona directamente con una adecuada aplicación por sí mismo del autocuidado que también se describió anteriormente.

- **Estado emocional (stress/depresión):** Toda enfermedad es una carga y en particular más aún para el paciente diabético, pero también para su familia, lo que provoca diversas emociones que son negativas tales como la depresión y el estrés principalmente, las cuales tienen repercusión no sólo en su estado de ánimo sino en la forma de afrontar cada inconveniente (46).
- **Grupo de apoyo:** Se debe tratar de que el paciente pertenezca a un grupo de apoyo donde comparte con pacientes semejantes sus experiencias, todas las cuales le sirven de apoyo (48).
- **Apoyo familiar:** Esto influye, tanto de manera social, económica como emocionalmente. Por lo tanto, debe entenderse que existen estudios que sugieren que un apoyo familiar adecuado reducirá los picos de azúcar en sangre (47).

c. **Sociales:** En este aspecto se considera:

- **Cuidado personal:** Como ya se indicó, esto se puede obtener principalmente de familiares o amigos y del personal que lo cuida.
- **Tiempo libre:** Debe utilizarse por parte del paciente de forma adecuada, de tal manera que se pueda reducir su estrés.
- **Relación interpersonal:** Se debe definir una adecuada relación con las personas que están a cargo del cuidado ya que ningún paciente debe permitir que el estrés causado por la diabetes, cree un conflicto con las personas que le sirven de apoyo o con las que

puede establecer los diferentes tipos de relaciones interpersonales que son beneficiosos para él.

2.2.2.5. Definición de PD

Respecto al pie diabético (PD) su definición es relativamente nueva y proviene de fines del siglo XIX, en la que era conocida como gangrena del pie diabético, asociada a la presenciada de tejidos negruzcos (12).

Existen definiciones médicas más recientes y diversas, como la obtenida en la Conferencia de St Vincent que indica que el PD es una alteración en general neuropática, que se genera debido a la hiperglucemia. Además, teniendo en paralelo isquemia se produce en general lesión y/o ulceración del pie, teniendo como consecuencia más grave la amputación (48).

Para la OMS, el PD se considera como: “... *infección y destrucción de tejidos profundos asociado con alteraciones neurológicas y varios grados de enfermedad vascular periférica en la extremidad inferior*” (49).

2.2.2.6. Causas del Pie Diabético

Las principales causas del PD, que son las que se pueden detallar en orden de importancia (50):

- Control insuficiente del azúcar en sangre.
- Paciente con diabetes persistente (por un período mayor a 10 años).
- Que el paciente tenga mala visión.
- Úlcera previa del pie; y,
- Deformación de extremidades inferiores (pies).

Cada una causa es independiente por paciente tratado y en cada uno de ellos una prevalece. El tratamiento es por eso personalizado, pero existe el inconveniente de falta de disposición por parte del paciente y

además en nuestro país la falta de personal médico suficiente, que este especializado en el tema.

2.2.2.7. Características del Pie Diabético (PD)

Como ya se mencionó, la prevalencia global de diabetes está aumentando y con ella un aumento de casos de DM2, lo que conduce a una mayor incidencia de PD. Estas infecciones se caracterizan generalmente por:

- a. Desde una perspectiva de incidencia, se sabe que estas son las complicaciones de la diabetes que requieren estadías hospitalarias más prolongadas (13).
- b. El PD, como ya se ha mencionado, es desencadenante en amputación de extremidades inferiores (13).
- c. Desde el punto de vista médico, el PD incluye enfermedades cuyo denominador común es la ulceración por fricciones frecuentes en zonas sensibles del pie; esto ocurre generalmente en pacientes con mayor presión (51).
- d. Los principales factores que se observa en los pacientes con PD son: isquemia, infección y/o neuropatía (51).
- e. Hay una disminución en la sensibilidad del pie y una mala circulación sanguínea.
- f. Se forma resequedad en partes del pie, especialmente en los nudillos o áreas cercanas a los huesos.
- g. En casos más severos los pies pueden deformarse.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- 2.3.1.1. Hi:** Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético y su relación con las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro

Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

2.3.1.2. Ho: No existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con pie diabético y su relación con las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

2.3.2. Hipótesis Específicas

2.3.2.1. Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión de higiene personal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión de higiene personal y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

2.3.2.2. Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021.

2.3.2.3. Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión de estilos de vida y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

HN: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión de estilos de vida y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima de enero a marzo del 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la Investigación

Luego de haber descrito el problema de investigación, las preguntas y objetivos generales y específicos de la misma y sus respectivas hipótesis; se pasará a detallar los ítems correspondientes a la metodología del estudio que se van a emplear.

Cabe indicar que es muy importante definir de manera adecuada la metodología a utilizar en los diferentes trabajos de investigación, lo cual permite realizar de forma adecuada la labor de investigación y genera seguridad para la obtención de resultados reales y confiables, los cuales se alinean con los objetivos inicialmente definidos y se dará respuesta al problema planteado.

La presente investigación utiliza el método deductivo; por el cual no se pretende obtener un nuevo conocimiento sino entender las causas y consecuencias de un conocimiento existente. Este método tiene tres fases (51):

- a. Partir de axiomas o verdades que no tienen que ser demostradas.
- b. Referir a postulados, doctrinas asimiladas o creadas.
- c. Demostrar, que refiere a la parte lógica correspondiente a la etapa matemática o lógica.

3.2. Enfoque de la Investigación

Este permite orientar la forma de recolectar, procesar, analizar e interpretar los datos y resultados que se obtienen en la investigación. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) (52) :“...todo trabajo de investigación se sustenta en dos enfoques principales: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo, los cuales de manera conjunta forman un tercer enfoque: El enfoque mixto”, es dependiente del investigador decidir cuál es él se adecua de mejor manera a su investigación.

El enfoque desarrollado en la presente investigación se determina como cuantitativo, esto debido a que permite recolectar información basada en la intención de estimar magnitudes o cantidades y probar hipótesis y teoría, con respuestas abiertas y cerradas, para el posterior procesamiento y discusión de resultados. Respecto a este tipo de enfoque se indica que: "... relaciona, fenómenos, eventos, hechos y variables, determina causas y efectos, de un fenómeno y establece vínculos causales entre variables" (53).

3.3. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación se puede entender como el nivel de profundidad que se realizará en el desarrollo, análisis y discusión de los resultados obtenidos. Esta investigación presenta un alcance de tipo descriptivo correlacional porque según Hernández Sampieri et.al. (2010) (49): "con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis", al final se espera encontrar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado con las prácticas que desarrollan los pacientes que sufren de pie diabético, recogiendo información, analizando y discutiendo los resultados.

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de este estudio se puede conceptualizar como no experimental - transeccional, debido a que busca examinar fenómenos que ya ocurrieron sin manipular ninguna de las variables, todo para un momento o periodo determinado de tiempo. Además, para el diseño de investigación no experimental-transeccional, según Hernández Sampieri et.al. (54) "analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación en un momento, lapso o periodo", en este caso determinar el conocimiento y las prácticas en los pacientes con pie diabético.

3.5. Población y muestra

La presente investigación a realizar, tomará en cuenta una población total finita, la cual está constituida por 120 pacientes que se atienden en el Centro Podológico “Milagritos”, que se encuentra ubicado en Pueblo Libre en el departamento de Lima. El criterio de inclusión a tomar en cuenta, es que los participantes en la aplicación de nuestros instrumentos, sean pacientes que son atendidos de forma ambulatoria en dicho consultorio. Además, que participen de manera voluntaria y que comprendan que tengan un periodo de por lo menos tres meses de atención. Se considera como criterio de exclusión; es decir, no se tomarán en cuenta a los pacientes que sean nuevos (tiempo de atención menor a tres meses). Además, se excluyen a los pacientes que no estén dispuestos a cumplir con las normas de bioseguridad a ser consideradas debido a la pandemia que serán detalladas luego. Finalmente, no se consideran pacientes que sean menores de edad y/o que no deseen participar de forma voluntaria.

3.6. Matriz de Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable según su naturaleza y escala de medición	Escala de Medición
V1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO	Conocimientos que debe realizar el paciente: síntomas y factores de control de la diabetes, medicamentos que se evalúan utilizando un cuestionario	Síntomas de diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de glucosa • Signos de circulación de la sangre • Cuidado de uñas • Uso de calzado 	La variable utilizada en la investigación es cualitativa, en escala ordinal.	Conocimientos: Bueno: 17 -24 puntos Regular: 9-16 puntos Deficiente: 0 – 8 puntos
		Factores de control	<ul style="list-style-type: none"> • Autovaloración • Estado emocional • Grupo de apoyo • Apoyo familiar • Tiempo libre • Relación con el entorno 		
V2: PRÁCTICAS EN PACIENTE CON ATENCIÓN AMBULATORIA	Prácticas que se considera en el paciente; alimentación, actividad física y estilo de vida; las cuales se evalúan utilizando un cuestionario	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentos recomendados • Alimentación saludable • Uso de dietas • Recomendaciones de nutricionista 	La variable utilizada en la investigación es cualitativa, en escala ordinal.	Prácticas de cuidado: Adecuado: 44 -84 puntos -Inadecuado 1-43 puntos
		Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreacionales • Actividades deportivas • Ejercicios determinados • Tiempo de ejercicio 		
		Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de lesiones • Cuidado de lesiones • Uso de calzado adecuado • Prevención de lesiones 		

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

En la investigación cuantitativa la encuesta es una de las técnicas que más se utilizan. Se puede definir como una búsqueda sistemática y ordenada de información respecto a las variables tomadas en cuenta en la investigación. A través de ella, el investigador consulta acerca de los elementos utilizados para obtener una determinada información, sobre su pensamiento, opinión, sentimientos y también las diferentes motivaciones. Posteriormente todos los datos individuales obtenidos se reúnen y procesan para obtener durante la evaluación datos concretos.

Este estudio, hará uso de la encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético y también conocer las prácticas diarias de autocuidado desarrolladas por el paciente.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Considerando la técnica descrita anteriormente, se va a utilizar como instrumento el cuestionario, el cual se puede describir de la siguiente forma “conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (56). En lo que refiere a este estudio, se medirá el nivel de conocimiento acerca del cuidado en pacientes con pie diabético.

Se utilizan en el cuestionario preguntas cerradas, también abiertas y de escala Likert, esto según los requerimientos de información para conseguir los objetivos del presente trabajo. Todo lo cual se relaciona con el obtener detalles de cómo se relacionan el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes que sufren de PD. De manera específica sabemos que se busca el nivel de conocimiento según tres dimensiones: higiene personal, factores de riesgo y por último, estilos de vida. Todo el detalle de los objetivos se puede observar en la Matriz de Operacionalización de Variables y; además, en la Matriz de Consistencia, las cuales se adjuntan al presente trabajo.

3.7.3. Validación y Confiabilidad de Instrumentos

a. Validación de Instrumentos:

La validación del instrumento se realiza a través de tres expertos, especialistas en tema de diabetes y los cuidados que deben tener las personas que presentan esta enfermedad, los jueces han realizado la evaluación de la coherencia, precisión, pertinencia de los cuestionarios para el recojo de información.

b. Confiabilidad de Instrumentos:

Para determinar el nivel de confiabilidad se utiliza el Coeficiente de Alfa de Cronbach que permite determinar la consistencia del cuestionario utilizado y el resultado establece el nivel de confiabilidad, en el caso del cuestionario utilizado se obtiene un valor de 0.85 que indica que existe un alto nivel de confianza para la implementación del cuestionario.

3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizará el software SPSS última versión 2021, el método estadístico utilizado es la prueba Chi cuadrado, que permite determinar el grado de asociación entre las dos variables, con un nivel de significancia del 95%, los resultados se presentan en gráficos y tablas de frecuencia de entrada simple y doble, para su análisis, discusión e interpretación.

3.9. Medidas de bioseguridad

Debido a la pandemia se deberán de considerar medidas de bioseguridad a tomar en cuenta al momento de aplicar los instrumentos de investigación a los pacientes, tanto para la seguridad del mismo, como la de los investigadores encargados. Dichas medidas se resumen de la siguiente manera:

- Al momento de aplicar el cuestionario a cada paciente, se debe de mantener como mínimo la distancia de un metro entre él y el encargado.

- Se deberá contar con las mascarillas recomendadas tanto por parte del encuestado como del investigador.
- Se deberá desinfectar cada uno de los lapiceros antes de iniciar cada una de las encuestas.
- Luego de realizada la aplicación del instrumento, tanto paciente como investigador deberán de desinfectarse con alcohol y/o realizar el lavado de manos y cara como mínimo.

3.10. Aspectos Éticos

Al ser una investigación dirigida a pacientes tratados en el área médica se busca mejorar el bienestar del ser humano y el avance en la sociedad (57), En lo que refiere a los aspectos se consideraron para el presente estudio los que corresponden a investigaciones dirigidas a seres humanos, la cual, según Álvarez Piera, P. (2018) (Alvarez Viera, 2018) , debe llevarse a cabo de acuerdo a tres principios éticos que son básicos: el de respeto por las personas, el de beneficencia, el de no maleficencia y el de la justicia. se detallan a continuación de mejor manera, respecto al presente estudio:

a. Principio de Respeto por las personas

Este se fundamenta en la capacidad de cada una de las personas por tomar sus decisiones de forma autónoma, sin que se tenga influencia en las mismas. Esto aplica en la obtención de datos de la presente investigación con el debido consentimiento de cada uno de los pacientes, los cuales deberán de conocer el cuestionario a desarrollar de manera previa a la respuesta del mismo.

b. Principio de Beneficencia

Se tiene la obligación de tener cuidado en el bienestar de todo tipo, que puede ser mental, físico y social en los participantes del estudio (55). En nuestra investigación se ha priorizado el bienestar del paciente que el

estudio de la investigación; en particular, este punto es muy importante a tomar en consideración ya que, debido a la pandemia, la toma de datos se ha realizado considerando las medidas de bioseguridad adecuadas, tanto para el paciente como para el investigador.

c. Principio de Justicia

Finalmente, en lo que refiere a este principio ético, se toma en cuenta al dar un trato adecuado a las personas tomadas en cuenta en el estudio. El presente trabajo, por lo tanto, considera a los pacientes de igual manera, sin dar preferencia a ningún grupo, perjudicándolo en cualquier aspecto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

Diagrama de Gantt que describe la planificación de actividades a trabajar, detallando los plazos para cada una de ellas. Sirve además para realizar la verificación de la realización de las mismas:

Tabla 1- Cronograma de actividades detalladas a realizar

4.2. Presupuesto

Tabla 2 Descripción del presupuesto

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
RECURSOS HUMANOS					
1					
Sub- Total Recursos Humanos... (1)					0.00
RECURSOS FÍSICOS					
2	Laptop	Unidad	1	3600.00	3600.00
3	Lapiceros	Caja	2	10.00	20.00
4	Papel bond	Millar	1	15.00	15.00
5	Tableros	Unidad	25	1.00	25.00
6					
Sub- Total Recursos Físicos ... (2)					3660.00
RECURSOS VARIOS					
7	Pasajes (taxi)	Unidad	10	10.00	100.00
8	Almuerzos	Unidad	10	12.00	120.00
9					
Sub- Total Recursos Varios ... (3)					220.00
TOTAL DE PRESUPUESTO = (1) +(2) +(3) =				(S/.)=	3.880.00

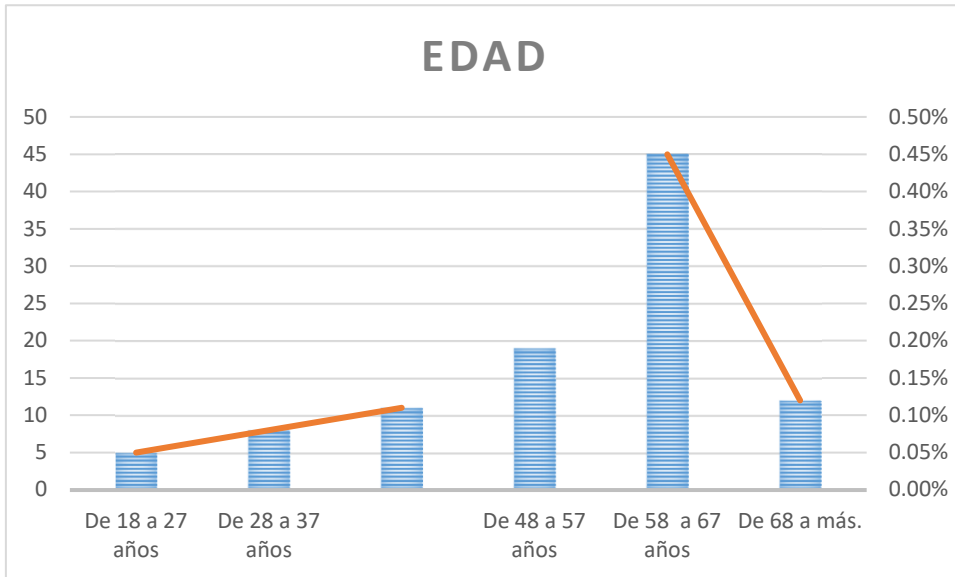
5. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Variable: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el Centro Podológico “Milagritos”

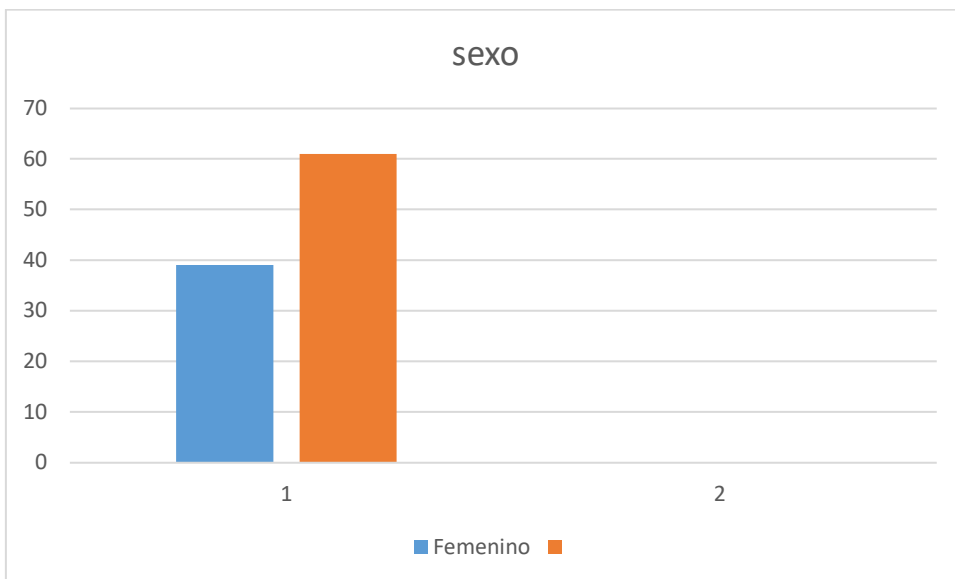
Tabla 3 datos generales.

Indicadores .	VARIABLES.	Frecuencia.	Porcentaje.
EDAD	De 18 a 27 años	5	0.05%
	De 28 a 37 años	8	0.08%
	De 38 a 47 años	11	0.11%
	De 48 a 57 años	19	0.19%
	De 58 a 67 años	45	0.45%
	De 68 a más.	12	0.12%
SEXO	Femenino	39	0.39%
	masculino	61	0.61%
GRADO DE INSTRUCCION	Sin estudio	0	0.00%
	primaria	7	0.07%
	secundaria	55	0.55%
	superior	38	0.38%
CON QUIEN VIVE	solo	11	0.11%
	Pareja	44	0.44%
	hijos	37	0.37%
	padres	5	0.05%
	Otros familiares	3	0.03%

En la tabla n°03 datos generales, se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes entrevistados tienen una edad de 67 a más años (45%), con predominio del sexo masculino (61 %) y el grado de instrucción secundaria (55 %); refirieron que viven con sus hijos (37 %) y su pareja (44 %)



En la grafico n°01 observamos que un 45% de pacientes son mayormente adultos mayores, seguido de un 19 % adultos jóvenes y una pequeña cantidad de pacientes jóvenes entre 18 y 37 años.



En la figura n° 02 notamos que más del 50% son pacientes varones, seguido por una mínima diferencia de pacientes mujeres.

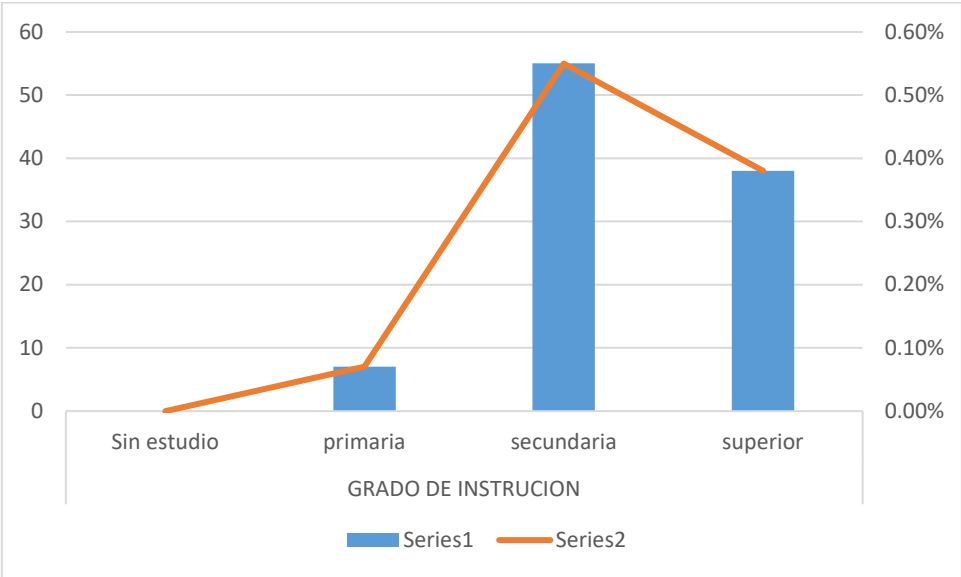


Grafico n°03 grado de instrucción, observamos que los unos mínimos de pacientes tienen un nivel de instrucción bajo a diferencia que más del 50% si tienen secundaria, seguido de un gran porcentaje que tienen nivel superior.

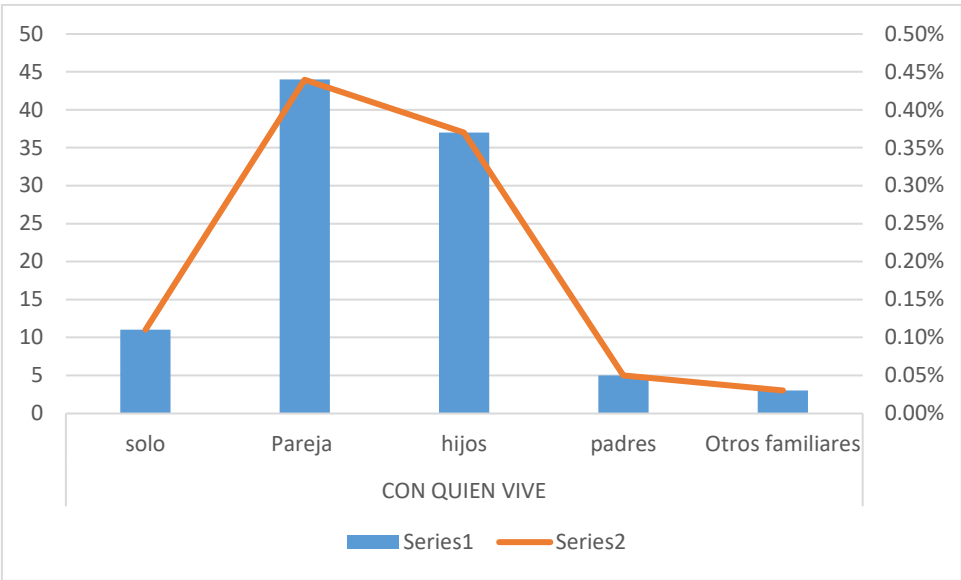


Grafico n°04 observamos que casi 50% vive con su pareja, seguido de los pacientes que viven con sus hijos, y un pequeño grupo vive con solo y con otros familiares.

Tabla 4 - Resumen de nivel de conocimiento de pacientes

Indicador	ALTO	MEDIO	BAJO
1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en la sangre?	30%	40%	30%
2. ¿Por qué es importante hacer ejercicios?	83%	15%	3%
3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:	39%	61%	0%
4. Considera usted que es mejor realizar el corte de las uñas	83%	17%	0%
5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas en su pie?	46%	54%	0%
6. ¿Cuándo debe realizar el recorte de las uñas de sus pies?	24%	42%	34%
7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?	67%	17%	17%
8. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos?	45%	55%	0%
9. La forma adecuada del secado de los pies es:	83%	17%	0%
10. ¿Sabe usted por qué es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?	45%	55%	0%
11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?	87%	13%	0%
12. ¿Dónde acude de presentarse alguna herida en miembros inferiores (pies)?	100%	0%	0%

En la Tabla Nro. 04. se puede observar que el 83% de pacientes conoce la importancia de realizar el ejercicios para mantener los niveles de diabetes bajos, el 83% manifiesta conocer cómo debe realizar el corte de uñas, el 67% conoce que tipo de medias debe usar para evitar inconvenientes con la diabetes, el 83% conoce como realizar de forma adecuada el secado de los pies después del baño, el 87% manifiesta que realiza la revisión de acuerdo a las recomendaciones médicas para reconocer posibles heridas o lesiones en sus pies, el 100% de pacientes sabe dónde acudir cuando se presenta alguna herida para un adecuado tratamiento.

Los resultados permiten establecer, que la mayoría de los pacientes tienen muy buen nivel de conocimientos, en gran parte de los indicadores utilizados para evaluar el cuidado que debe asumir, para reconocer y manejar de forma personal la diabetes.

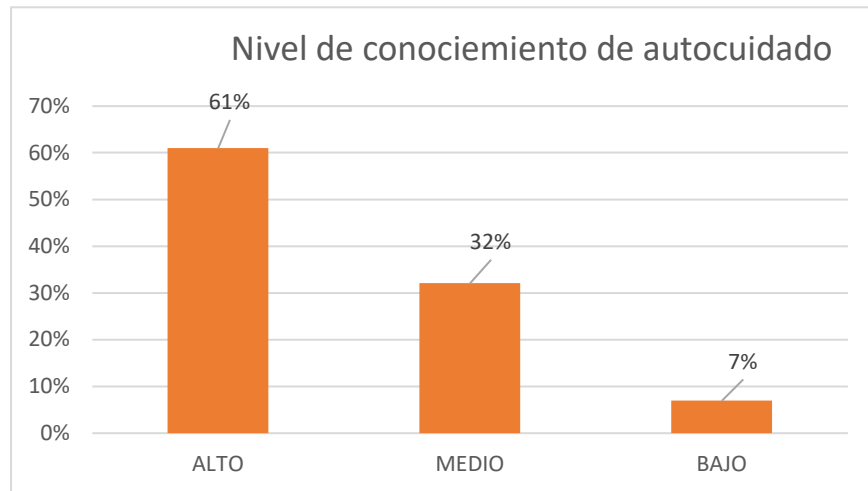


Figura 1 – Nivel de conocimiento de autocuidado

En la figura 1 se puede observar que el 61% de pacientes con problemas de diabetes tiene un alto conocimiento sobre los cuidados personales que debe realizar, el 32% de pacientes presenta un nivel medio sobre el conocimiento de cuidado personal, el 7% de pacientes presenta un nivel bajo de conocimientos de cuidado personal, lo cual permite determinar que existe un muy buen nivel de conocimiento en los pacientes que permitirá que puedan realizar un mejor cuidado personal para evitar complicaciones con la diabetes.

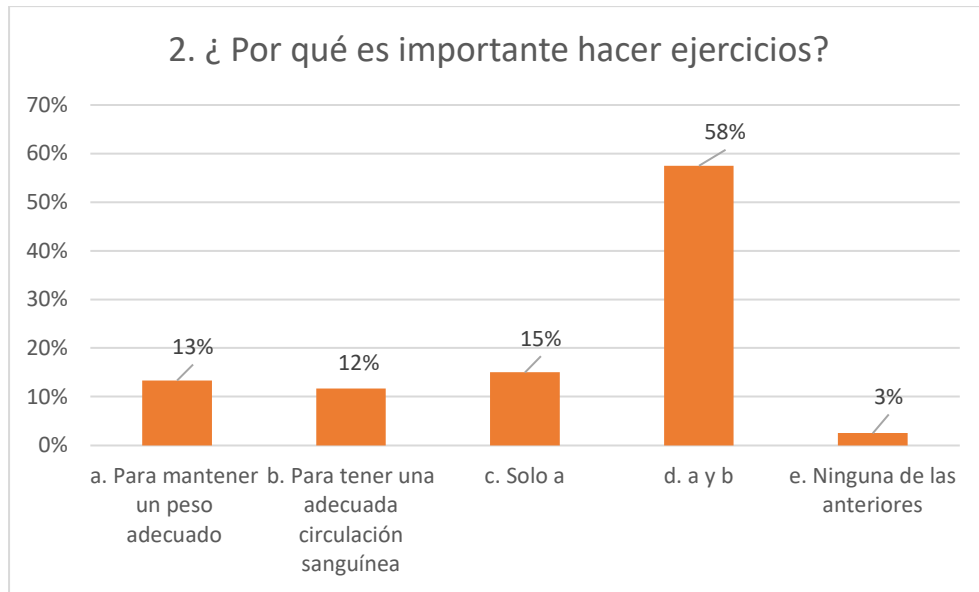


Figura 2-Conocimiento de importancia de realizar ejercicio

En la figura 2 se puede observar que el 58% de pacientes reconocen que el realizar ejercicios permite mantener un peso adecuado para tener una mejor circulación sanguínea y evitar complicaciones con la diabetes, existe un nivel muy bajo de pacientes que desconoce la importancia de realizar ejercicio.

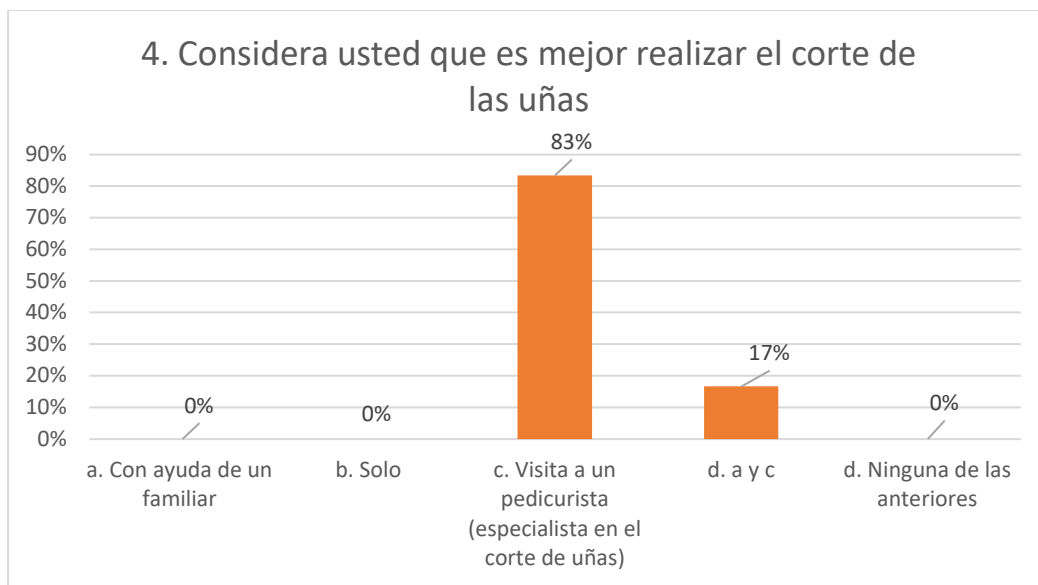


Figura 3 - Conocimiento de importancia de corte de uñas

En la figura 3 se puede observar que la mayoría de los pacientes, el 83% conoce como debe realizar un correcto corte de las uñas, por lo cual acuden al especialista en este servicio, siendo el corte de uñas uno de los elementos importantes en el cuidado y prevención de complicaciones con la diabetes, hay un 17% de pacientes que representan una pequeña cantidad realizan el corte con ayuda de un familiar o solo, que puede acarrear algún problema con la diabetes.

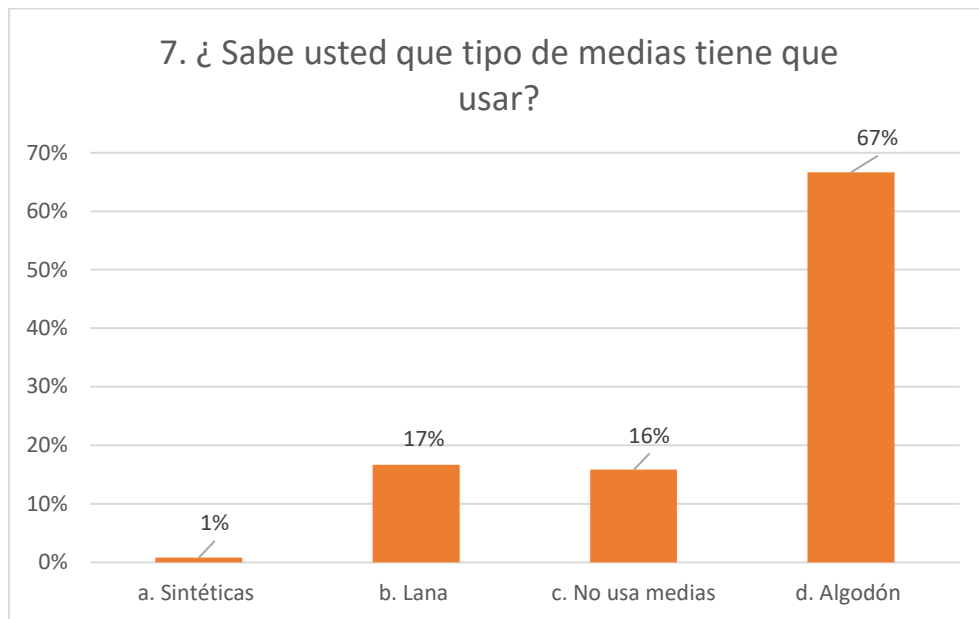


Figura 4– Conocimiento de medias a utilizar

En el figura 4 se puede observar que el 67% de los pacientes utiliza las medias del material recomendado para evitar complicaciones con su uso, el 16% no utiliza medias de forma permanente, lo que podría significar que presente alguna complicación, solo el 1% manifiesta utilizar medias de material no recomendado, lo que podría llevar a tener complicaciones con la diabetes.

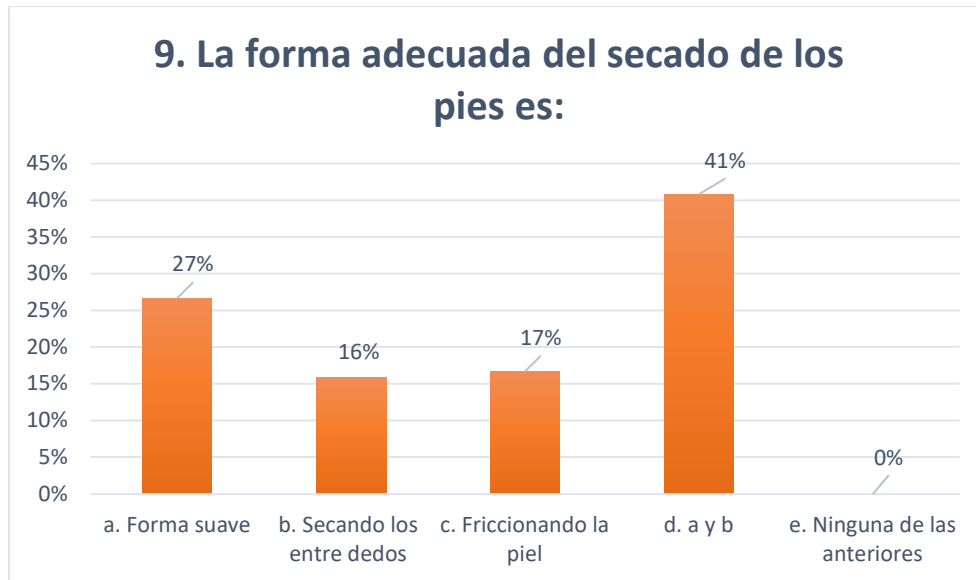


Figura 5 Conocimiento de secado adecuado del pie

En la figura 5 se puede observar que el 84% conoce como debe realizar de forma adecuada el secado de los pies, para evitar lesiones o causar heridas que compliquen su diabetes, el 17% realizar de forma incorrecta el secado de los pies por lo cual podría presentar lesiones y complicaciones con su enfermedad.

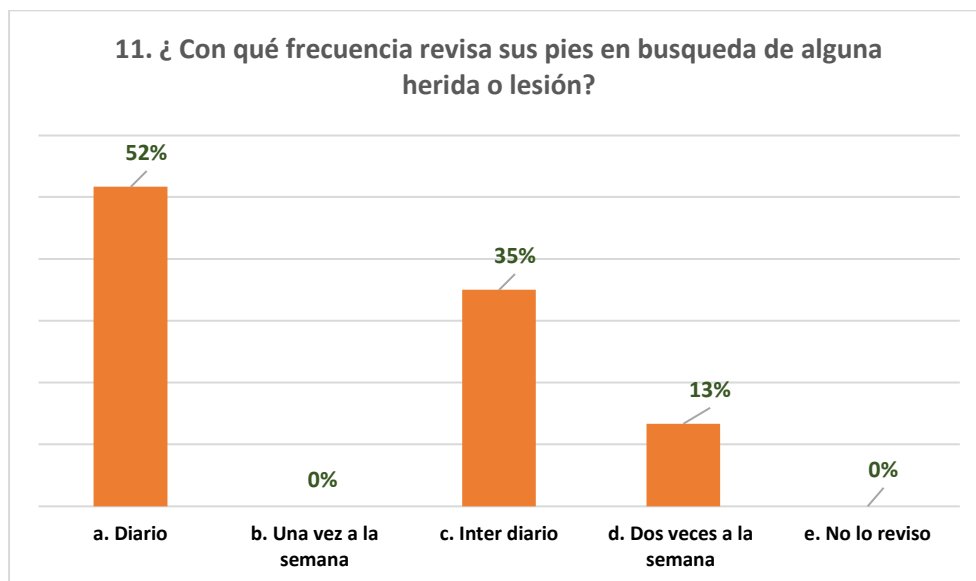


Figura 6– Conocimiento de frecuencia de revisión del pie

En la figura 6 se puede observar que el 52% de pacientes revisa sus pies de forma diaria, que es la manera correcta para poder observar alguna anomalía que

se puede presentar, el 35% de paciente manifiesta hacerlo de forma inter diario que de alguna forma representa un buen nivel de conocimiento para evitar complicaciones con la diabetes.

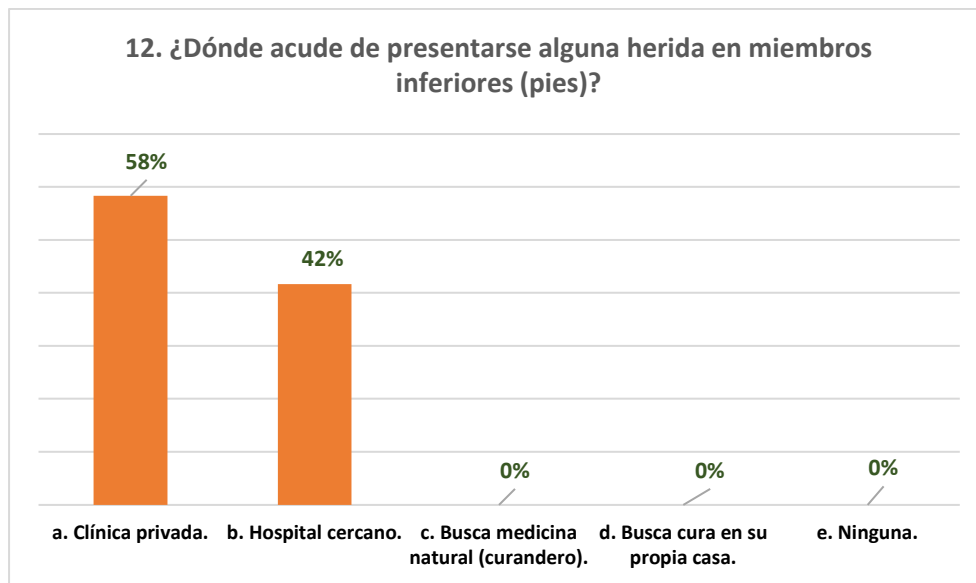


Figura 7 Lugar a donde se acude de presentarse herida en el pie

En la figura 7 se puede observar que el 58% de pacientes acude a una clínica privada y el 42% lo hace a un hospital cercano, lo que permite determinar que acuden donde los profesionales expertos, para el tratamiento de heridas o lesiones que se presenten y de esta manera evitar complicaciones con la diabetes.

Variable: Prácticas de autocuidado de los pacientes en el Centro Podológico “Milagritos”

Tabla 5 - Resumen de prácticas de autocuidado de pacientes

Indicador	Nunca	A veces	Siempre
1. Come usted 5 comidas diarias según ración indicada.	15%	28%	57%
2. Incorpora usted en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica.	7%	40%	52%
3. Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica.	3%	52%	45%
4. Consume alimentos bajo de sal.	0%	21%	79%
5. Controla su peso semanalmente.	22%	68%	10%
6. Consume 8 vasos de agua diariamente.	7%	26%	67%
7. Acude a un nutricionista.	3%	39%	58%
8. En los últimos meses siente que ha perdido peso.	90%	10%	0%
9. Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley y fútbol.	8%	64%	29%
10. Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.	10%	46%	44%
11. Al realizar ejercicios cree usted que es saludable.	0%	0%	100%
12. Evita exponerse al frío.	66%	23%	11%
13. Se lava los pies a diario con agua tibia.	7%	67%	27%
14. Usted deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies.	3%	36%	61%
15. Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.	7%	57%	37%
16. Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.	0%	43%	57%

En la tabla Nro. 04 se puede observar que el 57% de los pacientes manifiesta realizar la ingesta de alimentos de acuerdo a recomendaciones, el 79% manifiesta consumir alimentos bajos en sal, el 68% manifiesta controlar su peso de forma semanal según recomendaciones, el 90% manifiesta que ha perdido peso,

considerado uno de los elementos que podría complicar la diabetes, el 64% realiza actividades físicas, que pueden ser caminatas o practicar algún deporte, el 100% realiza ejercicios convencido que es una práctica muy saludable, el 66% manifiesta que evita exponerse al frío como medida de cuidado preventivo, el 67% se lava los pies utilizando agua tibia, el 61% deja los pies en remojo como paso previo para cortarse las unas, el 57% manifiesta utilizar alguna crema o polvo para pies, como medida preventiva.

Los resultados permiten determinar que los pacientes aplican prácticas de autocuidado de acuerdo con las recomendaciones realizadas por el personal especializado, lo que trae beneficios a los pacientes para evitar complicaciones con la diabetes, demostrando mucha confianza, disciplina y perseverancia con ellos mismos.

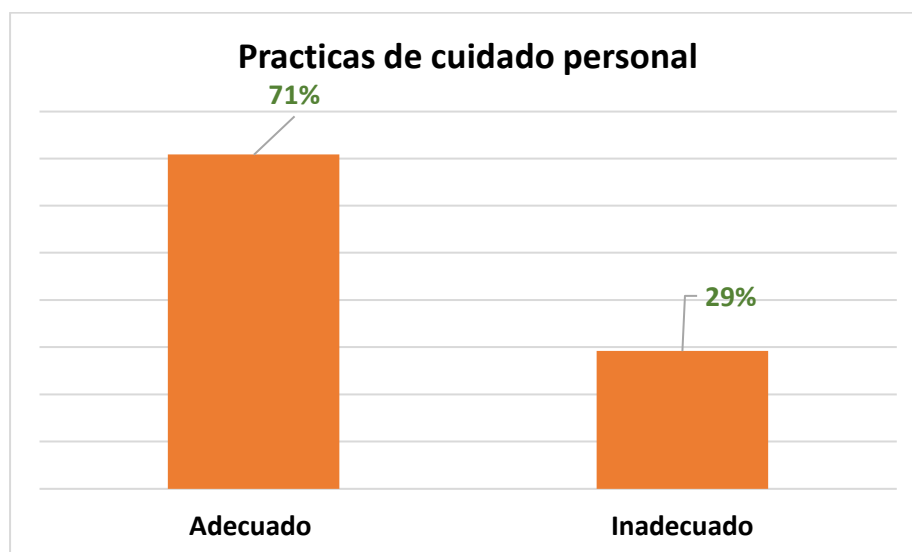


Figura 8- Prácticas de cuidado personal

En la figura 8 se puede observar que la mayoría de los pacientes presentan un adecuado cuidado personal en las prácticas que aplican para prevenir, reconocer y tratar las lesiones referidas a la diabetes, lo que permite determinar que los pacientes ejecutan buenas prácticas con la finalidad de evitar complicaciones y cumplir con las indicaciones que los especialistas recomiendan realizar.

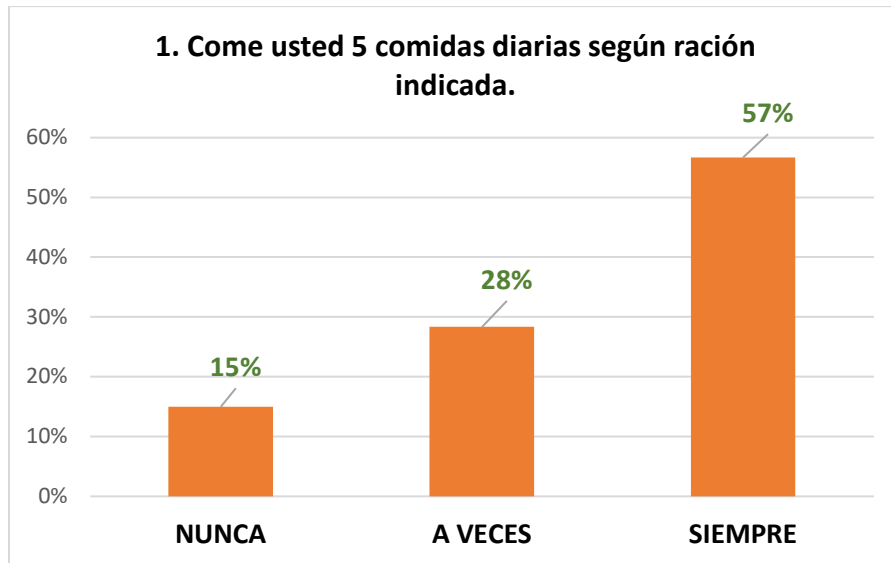


Figura 9- Frecuencia de alimentación diaria

En la figura 9 se puede observar que el 57% de pacientes ingiere siempre cinco comidas diarias según recomendaciones, el 28% lo hace a veces y el 15% nunca, lo que permite determinar que la mayoría de los pacientes cumple con cuidar la ingesta de alimentos como elemento para evitar inconvenientes.

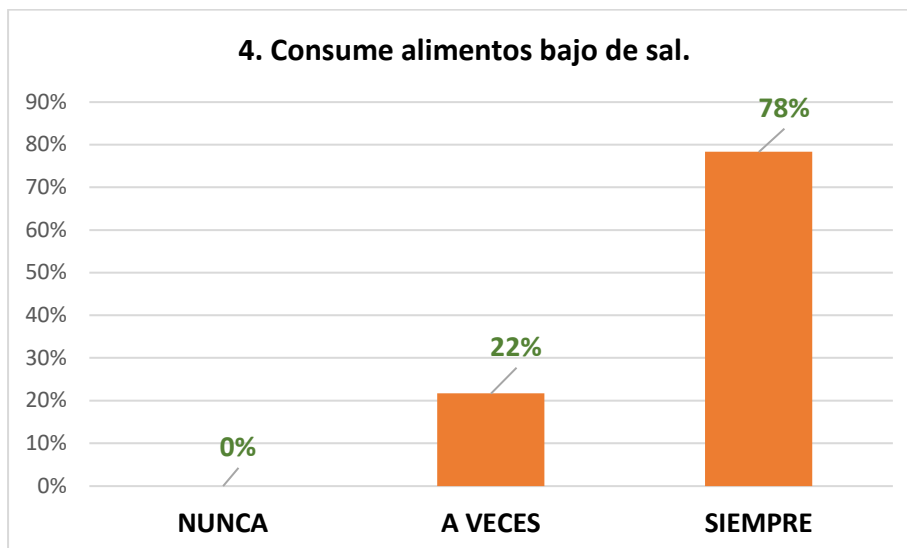


Figura 10 - Alimentación con bajo contenido de sal

En la figura 10 se puede observar que el 78% de pacientes consume siempre alimentos sin sal, el 22% lo hace a veces, lo que demuestra que los pacientes cuidan la ingesta de alimentos y comidas bajos en sal, para evitar complicaciones con la diabetes.

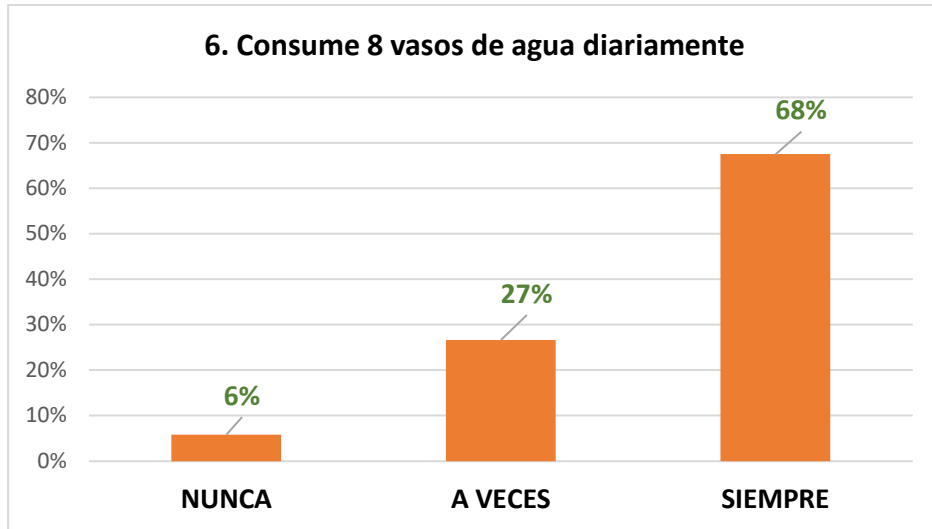


Figura 11 -Frecuencia de consumo de agua (hidratación)

En la figura 11 se puede observar que el 68% de los pacientes consumen siempre (08) vasos con agua diariamente, el 27% lo hace a veces y el 6% nunca, lo que permite determinar que los pacientes se hidratan de forma permanente, como parte de los cuidados preventivos para evitar complicaciones.



Figura 12 Pérdida de peso del paciente

En la figura 12 se puede observar que el 90% de los pacientes no ha perdido peso, solo el 10% menciona que ha perdido peso, lo que permite determinar que los pacientes son muy cuidadosos en aplicar los cuidados que se ven reflejados en el mantenimiento de su peso.

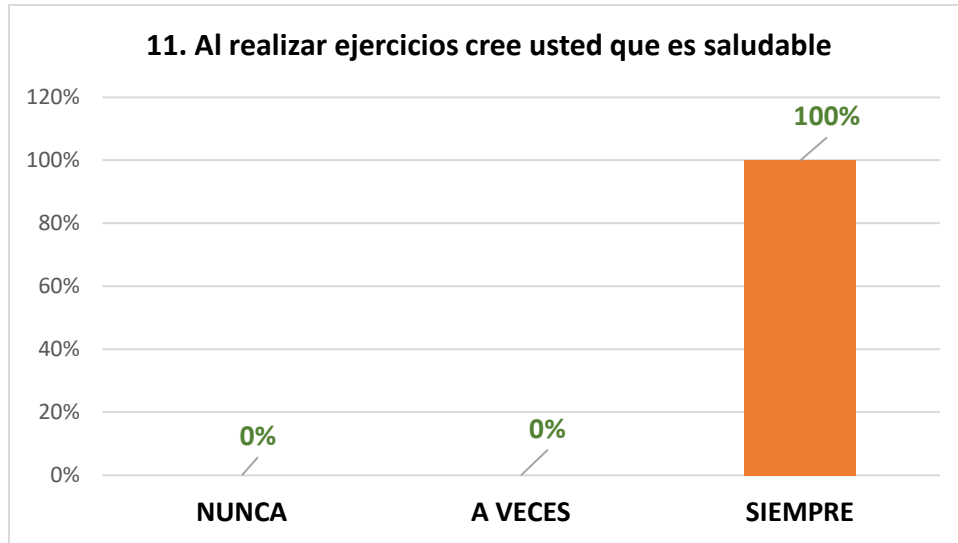


Figura 13 -Frecuencia de práctica de ejercicio por parte del paciente

En la figura 13 se puede observar que el 100% de pacientes realiza siempre ejercicios, lo que permite determinar que todos los pacientes tienen la convicción y son conscientes de realizar ejercicios como parte de sus actividades diarias, que lo incorporaron de manera disciplinada y constante.

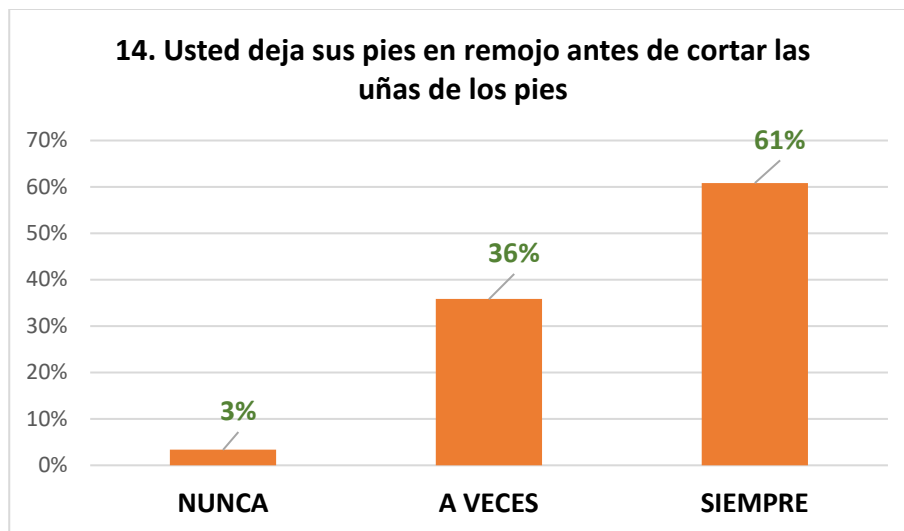


Figura 14 -Frecuencia de remojo de los pies antes del recorte de uñas

En la figura 14 se puede observar que el 61% siempre remoja sus pies antes de recortar sus uñas, el 36% lo realiza a veces y el 3% nunca, lo que permite determinar que los pacientes aplican las recomendaciones de los especialistas para evitar lesiones cuando se realizan el corte de las uñas, es una práctica constante que realizan.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas en pacientes ambulatorios en el Centro Podológico “Milagritos”

Tabla 4- Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas ambulatorias

Nivel de conocimiento	Prácticas ambulatorias		
	ADECUADO	INDECUADO	
Bajo	0%	0%	0%
Medio	12%	6%	17%
Alto	59%	23%	83%
	71%	29%	100%

En la tabla 5 se puede observar que el 12% de pacientes tiene un nivel de conocimiento medio y practicas adecuadas, el 59% tienen un conocimiento alto y una práctica adecuada, el 6% de pacientes presenta un nivel medio de conocimiento y un cuidado inadecuado, el 23% presenta un nivel alto de conocimientos y cuidados inadecuados, no existe pacientes con un bajo nivel de conocimiento y cuidados inadecuados.

Los resultados permiten corroborar que los pacientes que tienen un buen nivel de conocimiento sobre el autocuidado, tienen practicas adecuadas que aplican de forma permanente como parte de su rutina diaria, logrando beneficios en su salud, incrementando el bienestar personal y en el círculo familiar.

Prueba de hipótesis

Tabla 5 -Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56.666 ^a	9	,001
Razón de verosimilitudes	61,471	9	,000
Asociación lineal por lineal	27,695	2	,000
N de casos válidos	30		

En la tabla 6 se puede observar los resultados luego de aplicar la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un valor menor a 0.05 se acepta la hipótesis nula, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las prácticas en los pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico “Milagritos”.

La existencia de la relación significativa permite confirmar que existe una correspondencia entre la higiene personal y las prácticas de cuidado personal, considerando que los pacientes conocen los factores de riesgo que pueden causar lesiones y afectar su salud, se puede observar que la mayoría tienen muy buenos conocimientos sobre los cuidados y que también lo aplican de forma disciplinada en las actividades diarias que realizan, logrando beneficios en su salud y bienestar personal y familiar.

Los resultados permiten observar que existe una relación entre el conocimiento e importancia de realizar ejercicios y la práctica permanente que manifiestan realizar los pacientes, con la finalidad de mantener controlada la diabetes, lo cual concuerda con lo detallado en el Manual del Instituto Carlos Slim (1) “Mientras mayor sea la intensidad de la actividad física que realiza una persona, menor cantidad de medicamentos e insulina necesitará”, se puede manifestar la relación con las prácticas de autocuidado que han manifestado tener los pacientes,

esta práctica también influye en la pérdida o mantenimiento de peso como lo manifiestan la mayoría de pacientes, así mismo, todos consideran que hacer ejercicio es una buena práctica para mantenerse sano y activo.

En los pacientes diabéticos es fundamental el hábito permanente de realizar ejercicios para evitar complicaciones con la diabetes y su salud en general, como lo manifiesta Vásquez (42) “El sedentarismo, con el tiempo causa un incremento del peso corporal, presión arterial y colesterol en sangre. Esta combinación ocasiona un aumento en la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas, diabetes y otros problemas relacionados con la salud”, de esta manera se confirma la importancia de la actividad física, que puede además influir en el resto de los miembros de la familia, mejorando el entorno y el ambiente familiar para el paciente, la familia y la sociedad.

Se puede observar que existe una relación entre el conocimiento sobre un adecuado corte de las uñas y la práctica permanente de hacerlo de acuerdo a las recomendaciones médicas, la mayoría de pacientes menciona que acuden a un pedicurista porque consideran que es la persona idónea para esta práctica, evitando el riesgo de causar cortes o lesiones en sus pies que luego desencadenan en un afectación directa al problema de diabetes, todos los pacientes manifiestan que ante la presencia de una herida inmediatamente asisten al centro de salud más cercano, sin importar si es privado o público, con el fin de evitar problemas graves que podrían acabar en el largo plazo en la amputación de sus miembros.

Los pacientes son conscientes del papel que desempeña los especialistas y el rol fundamental asistencial que desarrollan con las personas que sufren de diabetes, para ellos el asistir donde el experto les da tranquilidad y seguridad, manteniendo su estado emocional tranquilo y sosegado, como lo manifiesta en la investigación realizada por Augusto Huapaya (20), quien indica que el rol de la enfermera, en este caso la pedicurista es muy importante, ya que no sólo debe actuar como la persona que realiza un adecuado corte de uñas, sino que es una

persona que debe interactuar con el paciente como la que lo instruya de forma permanente en las prácticas de autocuidado adecuadas que debe tener el paciente.

Un hallazgo importante en la investigación es la relación entre el conocimiento de la alimentación especial de los pacientes diabéticos y la práctica de consumo habitual en sus comidas, especialmente el contenido bajo en sal que debe poseer sus alimentos, la mayoría manifiesta consumir alimentos con un bajo contenido de sal, además otro tema relacionado con su alimentación, es la ingesta de por lo menos ocho vasos de agua durante el día, práctica que influye en mantener el peso, y en algunos casos puede ser capaz de ayudar a bajar de peso en el paciente, ayudando de forma positiva a disminuir los efectos de la enfermedad.

El cuidado y observación en la alimentación es un problema importante en los pacientes diabéticos, por la exposición a la gran cantidad de alimentos en su casa, en la calle, con sus amigos, en general a las campañas de publicidad y marketing que se ven expuestos, que influyen en su estado emocional y podrían llevar a consumir estos productos dañinos para su salud, como se indica en el artículo del Centro para la Prevención de Enfermedades (45) detallando que “Alimentarse de manera saludable es clave para manejar la diabetes y prevenir complicaciones graves”, se puede observar que el cuidado de manera apropiada de la alimentación es una tarea que los pacientes lo realizan de forma disciplinada todos los días, venciendo las tentaciones que se presentan de forma permanente en su entorno.

Un elemento importante en el adecuado cuidado de la salud de las personas diabéticas es el nivel de glucosa que deben mantener de forma constante, los resultados permiten observar que una gran parte de los pacientes no conocen o tienen un nivel bajo de conocimiento, que podría influir en el consumo de alimentos en las porciones recomendadas para evitar complicaciones, como se observa en lo manifestado en el Manual del Instituto Carlos Slim (1) que indica que “Un buen plan de alimentación reduce la cantidad de glucosa en la sangre y favorece otros

aspectos de control de la enfermedad, como tu peso y tus niveles en presión arterial y colesterol". Además, Bello Ayés et.al. (29) coincide en este punto, ya que el autor en su artículo detalla que es muy importante el tener una buena dieta y generar hábitos alimenticios adecuados, este es un aspecto importante que habría que tratar con los pacientes del centro donde se realizó el estudio.

6. CONCLUSIONES Y REOMENDACIONES

PRIMERA. El nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos esta directamente relacionado con las practicas de autocuidado que deben tener con sus pies, para la prevención, subsistencia y complicaciones con su enfermedad en el futuro. Comprender y poseer los conocimientos adecuados hace la diferencia entre un paciente que vive en plenitud y tranquilidad, que puede desenvolverse y realizar todas las actividades diarias, consumir alimentos sin privarse de disfrutar de la gran variedad que tiene a su disposición, aplicando una serie de practicas recomendadas por los especialistas, manteniendo una disciplina inquebrantable en su vida personal, profesional y laboral, con otro paciente que no tiene los conocimientos necesarios para aplicar y practicar en su vida, afectando su bienestar y de su familia.

SEGUNDA. Es fundamental y relevante los conocimientos que debe poseer los pacientes sobre los signos de circulación en la sangre, el cuidado de sus uñas, el uso de calzado como habilidades de autocuidado permanente para evitar lesiones que afecten su estado de salud, que los pacientes han demostrado poseer y aplicar en su vida diaria, el desconocimiento de estos temas puede llevar a la aplicación de prácticas erróneas con resultados negativos, aquellas personas que tiene diabetes y que mantienen un nivel de higiene optimo de forma permanente pueden lograr resultados inmejorables en su salud con beneficios que permitan un mejor nivel de vida.

TERCERA. La práctica de autovaloración permanente de los pacientes diabéticos, el estado emocional que logran en su interacción social permanente, el apoyo familiar que reciben en la prevención o cuando se presentan complicaciones, la calidad de tiempo libre que puede conservar, el entorno en que se desenvuelven de forma estacional o permanente, por su situación laboral, que mantienen los pacientes del centro de salud, están relacionados con los resultados que pueden lograr para mantener en niveles adecuados la diabetes, sin complicaciones para su salud y bienestar, evitando afectación en su economía y la familia.

CUARTA. El conocimiento sobre la alimentación adecuada, comidas bajas en sodio, la práctica y el tiempo que dedican a realizar ejercicios de forma permanente, las recomendaciones transmitidas por los especialistas que las personas puedan seguir de forma metódica, que los visitantes del centro de salud mencionan aplicar de forma disciplinada y constante, están relacionadas con las complicaciones que se puedan presentar en los pacientes diabéticos, gracias al conocimiento y aplicación de las prácticas de autocuidado logran mantener un estilo de vida saludable.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Es importante que el centro de salud implemente una capacitación o pueda transmitir información sobre los niveles de glucosa que deben mantener los pacientes para evitar complicaciones, en el estudio hay una parte importante que desconocen o tienen un nivel muy bajo de discernimiento sobre este tema, para evitar complicaciones en el futuro, la comprensión de este tema es fundamental en un paciente diabético, información que no es común encontrar en el entorno en el cual se desenvuelve.

SEGUNDA. Se debe promover el uso adecuado de cremas hidratantes para el cuidado de los pies, en el estudio la mayoría manifiestan un conocimiento medio, por lo cual puede incidir en lesiones afectando su salud y bienestar, además se podría recomendar el uso casero de algún producto para personas de bajos recursos, o algún tipo especial de crema que se pueda adquirir en el mercado a precios accesibles para la mayoría de las personas con este problema.

TERCERA. El centro de salud debe realizar campañas para incentivar e incrementar el consumo de alimentos ricos en fibra, que los pacientes no manifiesta realizar de forma práctica y permanente, además de promover alimentos que contengan carbohidratos de forma moderada de acuerdo con las recomendaciones del nutricionista, el estudio muestra que hay un gran número que practican de forma esporádica y algunos nunca lo practican, por lo cual se podrá ver afectada su salud y la atención de los pacientes.

CUARTA. Se recomienda a los pacientes hacer una revisión diaria de sus pies para reconocer de forma preventiva posibles lesiones, un gran número menciona que no lo hace como práctica habitual, por lo cual se podrían presentar lesiones en el futuro, otra practica importante es el lavado de los pies con agua tibia, que la gran mayoría manifiesta no realizar y algunos nunca lo hacen, practicas que no pueden tener una relevancia para los pacientes, pero que son importantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manuales tu Salud Condiciones Específicas. Manual de Mantenimiento de la Salud para personas que viven con Diabetes Mellitus México D.F.: D.R. Instituto Carlos Slim de la Salud A.C; 2009.
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Controle su diabetes. Guía para el cuidado de su salud. Tercera ed. Atlanta: CDC; 2010.

3. Yabar Torres G, Figueroa Mujica r. DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS PACIENTES DE ORIGEN QUECHUA CON DIABETES DE TIPO 2 EN LA CIUDAD DEL CUSCO, PERÚ. PAIDEIA XXI. 2021; 11(2): p. 91-104.
4. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. [Online]; 2019. Acceso 11 de agosto de 2021. Disponible en <https://diabetesatlas.org/es/>
5. Gómez G, Aralucy R, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco. 2015; 21(1): p. 17-25.
6. Asociación Latinoamericana de Diabetes- ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2. [Online]; 2019. Acceso 29 de Octubre de 2021. Disponible en: <http://www.revistaalad.com/files/070302ed1.pdf>
7. Universidad Cayetano Heredia. Revista Médica Hered. [Online]. Lima; 2020. Acceso 29 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3812/4292>
8. Quispe Landeo Y. Manual de recomendaciones de la Alianza para el Pie Salvataje del Pie Diabético Perú para el Manejo de pacientes con diabetes y pie diabético frente al COVID 19. [Online].; 2020. Acceso 29 de octubre de 2021. Disponible en: www.alpiediabetico.com.
9. Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(1): p. 26-36.
10. International Diabetes Federation. Diabetes y salud ocular. Una guía para los profesionales de la salud. Primera ed.: The Fred Hollows Foundation.
11. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2021. Acceso 29 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>.

12. Bazuela JA, Ibáñez MA, Cenizo N, San Norberto E, Del Río L, Vaquero C. Generalidades sobre el Pie Diabético. En Vaquero C, editor. Pie Diabético. Valladolid; 2012. p. 11-18.
13. The International Working Group on the Diabetic Foot. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad del pie diabético Nicolaas C. Schaper (chair) JJvN, editor.: COMITÉ EDITORIAL IWGDF; 2019.
14. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. [Online].; 2017. Acceso 29 de octubre de 2021. Disponible en: www.bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf
15. Paz Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Médica Peruana. 2020; 37(2): p. 176-185.
16. Instituto Español de Investigación Enfermera. Manejo del Paciente con Diabetes tipo 2 Madrid: International Marketing Communication S.A.; 2020.
17. Font Jiménez MI. Características y Experiencias del paciente con pie diabético y amputación. Tesis doctoral. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Enfermería.
18. Guevara Lara PV. Buenas Prácticas de Enfermería en la Valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria. Tesis de Grado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud - Enfermería.
19. Ortega Ortega KA. CUIDADOS DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL HOSPITAL ISIDRO AYORA LOJA. Tesis de Grado. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de Salud Humana.
20. Augusto Huapaya JP. AUTOCUIDADO Y FACTORES DESENCADENANTES DE RIESGO DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Tesis para Licenciatura. Lima:, ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA: Afiliada a Universidad Ricardo Palma.

21. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018. Tesis de Grado. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería.
22. Arroyo Saire W. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CONSULTORIO DE PIE DIABETICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, FEBRERO 2019. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-UNSA, Facultad de Medicina.
23. Isuiza Murayari MP, Vela Tamabi M. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES, PUESTO DE SALUD 1-2 PROGRESO, SAN JUAN BAUTISTA 2018. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana-UPS, Facultad de Enfermería.
24. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3): p. 217-224.
25. Castán Y. Introducción al método científico y sus etapas. Metodología en Salud Pública. 2014; 6(3): p. 1-6.
26. Barragán Azueta D, Dolores Nolasco R. ACADEMIA. [Online].; 2015. Acceso 30 de Octubre de 2021. Disponible en: https://www.academia.edu/33590777/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_2015?from=cover_page.
27. Tobón Correa O. El. Una habilidad para vivir. Hacia promoci3n de salud. 2003;; p. 37-49.
28. Pérez Lizaur AB, Moreno Landa LI, Santini Sánchez NE, Alvarado Álvarez F. Aprender a vivir con diabetes México D.F.: Universidad Iberoamericana Ciudad de México; 2018.
29. Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. 2020; 20(2): p. 119-138.

30. Herrera Lían A, Andrade H. YR, Hernández S. O, Manrique M. JP, Faría C. KL, Machado R. M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. 2012; 30(2): p. 39-46.
31. Serrano Encinas DM, Ramos Estrada DY, Sotelo Castillo MA, Bojórquez Díaz CI. Manual Psicoeducativo de Diabetes Obregón; 2012.
32. Rivero Abella M, Naranjo Hernández Y, Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. Revista Información Científica. 2021; 100(03): p. 1-11.
33. García Escalante MG, Pinto Escalante D, Valadez González N. La diabetes, mi familia y yo Mérida: Unasletras Industria Editorial; 2014.
34. Sociedad Española de Cardiología. Proceso asistencial simplificado de la diabetes en el paciente con enfermedad cardiovascular. Primera ed. Marzal Martín D, Lekuona Coya I, Rodríguez Padial L, editores. España; 2017.
35. Novo Nordisk. Cómo vivir con Diabetes. Guía Informativa General sobre estilos de vida. [Online].; 2014. Acceso 31 de octubre de 2021. Disponible en: www.withyoualltheway.info
36. American College of Physicians. Viviendo con Diabetes. Una guía de uso diario para usted y su familia. Segunda ed. Pensilvania: ACP, Inc.; 2014.
37. Martín Peñalver R, Pinedo Velásquez MT. Enfermería, protagonista en la Diabetes Mellitus Alicante: CECOVA-Valencia; 2002.
38. Soto L. N. Tabaquismo y Diabetes. Rev Chil Enferm Respir. 2017; 33: p. 222-224.
39. Vásquez Morales E, Calderón Ramos ZG, Arias Rico J. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo 2. Journal of Negative and No Positive Results. 2019; 4(10): p. 1011-1021.

40. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Guía de atención enfermera a personas con Diabetes. Primera ed. Granada: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC); 2003.
41. Suárez F. Diabetes sin problemas. El control de la diabetes con la ayuda del poder del metabolismo. Primera ed. Acobes Lozada X, editor. Puerto Rico: Methabolic Technologic System-MTC; 2014.
- 42 .NIH. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH). [Online]; 2016. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>.
43. Universidad Autónoma de Nuevo León- UANL. Diabetes perspectivas de médicos y pacientes Gutiérrez Leyton AE, editor. León-México: Editorial T&R; 2020.
44. Sanzana G. G, Durruty A. P. Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus. Revista Médica Clínica de Los Condes. 2016; 27(2): p. 160-170.
45. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC).. Atlanta; 2010. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: www.cdc.gov/diabetes/spanish
46. Cornerstones4Care. La diabetes y usted. [Online]; 2017. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: https://www.cornerstones4care.com/content/dam/nni/cornerstones4care-spanish/espanol/cornerstones4care1/pdf/content/diabetes/USA17DCP01154_DY%20ESP.pdf.
47. Rodríguez Morán M, Guerrero Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. [Online]; 1996. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n1/44-47/>.
48. Camacho Ramírez A, Díaz Godoy A, Calvo Durán A, Vega Ramírez V. Manejo multidisciplinar del pie diabético Barcelona: Esmon Publicidad S.A.; 2015.

49. Grijalba Caravalí PA, Pérez Portocarrero A, Salazar Riascos JF, Restrepo Zapata JH. Guía de Protocolo del Síndrome del Pie Diabético E.S.E. HIDC, editor. Cali - Colombia: Universidad Santiago de Cali Editorial; 2019.
50. Laurus Revista de Educación. Redalyc. Laurus Revista de Educación. 2006; 12(Ext): p. 180-205.
51. Conde Taboada A, De la Torre C, García Doval I. El pie diabético. Educación Médica Continuada. 2003; 31(4): p. 221-232.
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2010.
53. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
54. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez R, Negret Hernández M, Sosa Díaz R, Fernández Rodríguez C, González Giraldez R. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. Revista Médica Electrónica. 2017; 39(2): p. 291-303.
55. Alvarez Viera P. Ética e Investigación. Boletín Redipe. 2018; 7(2): p. 122-149.

Anexo Nro. 01 - Cuestionario sobre Nivel Conocimiento y Autocuidado

Estimado paciente para saludarlo y presentarle el siguiente cuestionario mediante el cual se va a evaluar su nivel de conocimiento respecto al pie diabético y las acciones de autocuidado para prevenirlo. Este instrumento y los datos consignados en el mismo son confidenciales.

Marcar con un aspa (x) la respuesta correcta que estime conveniente.

I Datos generales.

1.Edad

a) 18 _ 27

b) 28 _ 37

c) 38 _ 47

d) 48 _ 57

e) 58_ 67

f) 68 a mas.

2.sexo

a) femenino

b) masculino

3.grado de instruccion

a) sin estudio

b) primaria

c) secundaria

d) superior

4. con quien vive

- a) solo
- b) pareja
- c) hijos
- d) padres
- e) otro familiar

II. Nivel de conocimiento en prevencion de pie diabetico.

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

- a) 60_80 mg/d
- b) 70_110 mg/d
- c)200_300 mg/d
- d)400_500 mg/d
- e) N.A

2.¿por que es importante hacer ejercicios?

- a) para mantener un peso adecuado
- b)para tener una adecuada circulacion sanguinea
- c) solo a
- d) a y b

3. los signos de una inadecuada circulacion sanguinea de los pies son:

- a)cambios de coloracion
- b)hormigueo
- c) adormecimiento
- d) perdida de sensibilidad
- e) todas ls anteriores

4. considera ud. Que es mejor realizar el corte de las uñas

a) con ayuda de un familiar

b) solo

c) un especialista

d) a y c

e) N.A

5.¿ cual es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?

a) forma circular

b) forma punta

c) cuadrada

d) N.A

6. ¿ cuando debe realizar el corte de las uñas de sus pies?

a) despues de la ducha

b) por las noches

c) cuando tenga tiempo

d) en las tardes

e) nunca

7. ¿sabe ud.que tipo de calcetin usar ?

a)sintetica

b)lana

c) algodón

d) no usar

8. ¿sabe ud.como debe ser sus zapato?

- a) holgados
- b) comfortable
- c) estrecho
- d) a y b

9. la forma correcto de secado de pies es:

- a) suave
- b)entre los dedos
- c)friccionando la piel
- d) N.A

10.¿ sabe usted porque es importante el uso de crema hidratante?

- a)evita la resequedad
- b)evita que se agriete
- c) ablanda los pies
- d) T.A

11.¿ con que frecuencia revisa sus piesen busqueda de alguna lession?

- a)diario
- b)interdiario
- c) una vez a la semana
- d)no reviso

12. ¿Dónde acude si presenta lesion en los pies?

- a) clinica
- b) hospital
- c) medicina natural

d) ninguna de las anteriores.

**III.ENCUESTA SOBRE DETALLE DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL PIE
DIABETICO.**

N°	Preguntas	nunca	A veces	siempre
		1 punto	2 puntos	3 puntos
1	Como usted 5 comidas diarias			
2	Incorpora Ud. en dieta carbohidratos			
3	Consume en su dieta verduras ,frutas, fibras, según indicación de su medico			
4	Consume alimntos bajo en sal			
5	Controla su peso una vez a la semana			
6	Toma 8 vasos de agua diario			
7	Acude a su nutricionista			
8	Ah perdido peso en los últimos meses.			
9	Realiza caminatas, o algún deporte			
10	Realiza ejercicios una vez al dia por 20 o 30 minutos			

11	Realizar ejercicios es saludable			
12	Evita exponerse al frio			
13	Se lava los pies a diario			
14	remoja sus pies antes de recortarse las uña			
15	Inspecciona sus pies en un lugar iluminado			
16	Usa crema para hidratar la piel.			

Anexo Nro. 02 - Detalle de Acta de Consentimiento

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Nivel del Conocimiento sobre el Autocuidado de Pacientes con Pie Diabético y su Relación con Prácticas en Pacientes Atendidos Ambulatoriamente en el Centro Podológico “Milagritos” del Distrito de Pueblo Libre- Lima 2022”.

Estimada(o) paciente:

El presente documento cuenta con información que lo ayudará a definir su participación en la investigación detallada. De manera previa al llenado del cuestionario, usted debe tener conocimiento y además comprender cada apartado. Puede tomarse el tiempo adecuado en el cual leerá de forma detallada la información descrita. De tener alguna duda, se debe de comunicar con la persona encargada de la investigación al teléfono o correo electrónico que se detalla en este documento. Su consentimiento debe darse solamente si todas sus dudas son respondidas de manera adecuada, quedando satisfecho.

Nombre del investigador: **Rocío Milagros Díaz Aguirre**, estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Nro. Teléfono Celular:

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria, en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre de enero a marzo del 2022.

Participación: Su participación implica completar el cuestionario que se le adjunta. El tiempo de participación en la investigación será aproximadamente de 15 minutos. Le pedimos seguir las instrucciones detalladas. Su participación es voluntaria.

Beneficios por participar: Con su participación usted contribuye a ampliar el conocimiento en el campo de la salud y en particular del paciente podológico que

potencialmente podría tener pie diabético, del cual usted es participe activo. La información contribuirá para obtener conclusiones que pueden beneficiar a los pacientes del centro donde usted se atiende.

Riesgo: No se tiene ningún riesgo al realizar el presente cuestionario.

Costo o remuneración por participar: Su participación no implica ningún costo o remuneración para usted.

Confidencialidad: Se debe tener en cuenta que la información que usted proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad, de tal manera que sus datos se mantengan en reserva y privacidad.

Renuncia: De haber iniciado la encuesta y si desea renunciar a culminarla por cualquier motivo, esto no implica ningún gasto, riesgo o inconveniente para usted.

Consultas posteriores: Si desea realizar cualquier consulta posterior se puede comunicar con la encargada de la investigación al teléfono celular detallado anteriormente.

=====

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Luego de la lectura y comprensión del documento con la información detallada, se me proporcionó la oportunidad de responder cualquier consulta o duda que se me haya presentado. Declaro no haber sido coaccionado, ni haber recibido influencia en las respuestas brindadas al cuestionario. Finalmente, las preguntas se respondieron de manera voluntaria. De acuerdo a lo anterior, proporciono la siguiente información:

Fecha:

Nombre del participante: **Firma:**

Investigador: Rocío Milagros Díaz Aguirre **Firma:**

Anexo Nro. 03 - Matriz de Consistencia

Formulación de Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>PG: ¿Cuál es la relación entre el nivel del conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético y su relación con las prácticas en pacientes atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021?</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de higiene personal y las prácticas en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión estilos de vida y las prácticas en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-</p>	<p>OG: Determinar la relación existente entre el nivel del conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria, en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre de agosto a octubre del 2021.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento de autocuidado del pie diabético</p>	Síntomas de diabetes	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Población: 120 pacientes</p> <p>Muestra: 50 pacientes</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
	<p>OE1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de higiene personal y las prácticas en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021.</p>		Factores de control	
	<p>OE2: Indicar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021.</p>	<p>V2: Prácticas en paciente con atención ambulatoria</p>	Alimentación	
	<p>OE3: Explicar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con pie diabético según la dimensión estilos de vida y las prácticas en pacientes con pie diabético atendidos de</p>		Actividad Física	

Lima de agosto a octubre del 2021?	manera ambulatoria en el Centro Podológico "Milagritos" del distrito de Pueblo Libre-Lima de agosto a octubre del 2021.			
------------------------------------	---	--	--	--

REFERENCIAS

Anexos