



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

“Conocimiento y autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023”

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado Enfermero en
Pacientes Clínico Quirúrgico**

Presentado por:

Autor: Lic. Janet Elena Valdez Chomba

Código orcid: 0000-0002-5624-101X


Asesor: Mg. Wherter Fernando Fernandez Rengifo

Código orcid: 0000-0001-7845-9641

Línea de investigación:

Cuidados de enfermería

LIMA – PERÚ

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

Yo, ... **VALDEZ CHOMBA JANET ELENA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2023**"Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:239083568 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

Atentamente,

.....
Firma de autor 1
VALDEZ CHOMBA JANET ELENA
 DNI: 19261618

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



Firma
 Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.
 DNI:05618139

Lima, ...08...de.....junio..... de.....2023...

“Conocimiento y autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023”

DEDICATORIA

A Dios por permitirme gozar de esta Vida y sus magníficas experiencias. A mi suegra Marcelina y esposo, Víctor HUGO por apoyarme a lograr .Mis metas, ser mi apoyo incondicional. A mi hija Bianka Victoria por ser el motor y motivo de mi existir.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mis docentes de la especialidad por ayudarme a aumentar mi conocimiento, a mi asesor por su apoyo y paciencia; así mismo , a la universidad Norbert Wiener por brindarme, a la oportunidad ser parte de su prestigiosa Institución.

Asesor: MG. Werther Fernando, Fernandez Rengifo

JURADO:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1.- EL PROBLEMA	
1.1.- Planteamiento del problema:	13
1.2.- Formulación del problema:	15
1.2.1.- Problema general:	15
1.2.2.- Problemas específicos:	15
Objetivos de la investigación:	
1.3.1.- Objetivo general:	16
1.3.2.- Objetivo específico:	16
1.4.- Justificación de la investigación:	17
1.4.1.- Teórica:	17
1.4.2.- Metodológica:	17
1.4.3.- Práctica:	17
1.5.- Delimitaciones de la investigación:	
1.5.1.- Temporal:	18
1.5.2.- Espacial:	18
1.5.3.- Población o unidad de análisis:	18

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes:

2.1.1.- Antecedentes internacionales:19

2.1.2.- Antecedentes nacionales:22

2.2.- Bases teóricas:24

2.3.- Formulación de hipótesis:

2.3.1.- Hipótesis general:36

2.3.2.- Hipótesis específicas:37

3.- METODOLOGÍA

3.1.- Método de la investigación:38

3.2.- Enfoque de la investigación:38

3.3.- Tipo de investigación:38

3.4.- Diseño de la investigación:39

3.5.- Población, muestra y muestreo:39

3.6.- Variables y operacionalización:41

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:44

3.7.1.- Técnica:44

3.7.2.- Descripción de instrumentos:44

3.7.3.- Validación:47

3.7.4.- Confiabilidad:48

3.8.- Plan de procesamiento y análisis de datos:49

3.9.- Aspectos éticos:50

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.- Cronograma:	51
4.2.- Presupuesto:	52
5.- REFERENCIAS:	53
6.- ANEXOS:	60
Anexo 1: Matriz de consistencia:	61
Anexo 2: Instrumentos:	72
Anexo 3: Consentimiento informado:	74

Resumen

Introducción: Las enfermeras realizan diversas acciones con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. Estos van desde educar a los pacientes hasta realizar el autocuidado. Estas actividades se enmarcan en la acción preventiva promocional del enfermero. El cual juega un papel muy importante en lo que respecta a la salud del paciente. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la prevención del pie en pacientes con diabetes del servicio de cirugía cardíaca/torácica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima 2023. **Métodos:** Se usará la encuesta de a 186 personas para medir las prácticas de autocuidado del pie entre los pacientes hospitalizados. La encuesta contará con 24 ítems, será transversal, no experimental y cuantitativa. Además, los resultados serán dicotómicos; por lo tanto, cumplirá con los criterios de alta confiabilidad 0.85 la cual indica alta confiabilidad. Ese mismo nivel de confiabilidad también se considera satisfactorio para el componente de nivel de conocimiento de la Prueba de Concordancia. La medida de adecuación muestral presenta alta consistencia interna. Los expertos coinciden en que el Test de Concordancia puntúa por encima de 0,8 y por debajo de 0,9, lo que indica que es fiable para las prácticas de autocuidado.

Palabras Claves: conocimiento y prevención de autocuidado en Pie Diabético con diabetes mellitus.

Abstract

Introduction: Nurses perform various actions in order to improve the quality of life of the patient. These range from educating patients to performing self-care. These activities are part of the promotional preventive action of the nurse. Which plays a very important role in regard to the health of the patient. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of self-care in foot prevention in patients with diabetes from the cardiac/thoracic surgery service at the Hipolito Unanue National Hospital in Lima 2023. **Methods:** The survey of 186 will be used. people to measure foot self-care practices among hospitalized patients. The survey will have 24 items, it will be cross-sectional, non-experimental and quantitative. Furthermore, the results will be dichotomous; therefore, it will meet the criteria of high reliability 0.85 which indicates high reliability. That same level of reliability is also considered satisfactory for the knowledge level component of the Concordance Test. The sample adequacy measure presents high internal consistency. Experts agree that the Concordance Test scores above 0.8 and below 0.9, which indicates that it is reliable for self-care practices.

Keywords: knowledge and prevention of self-care in Diabetic Foot with diabetes mellitus.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La patología del pie diabético se estima entre las complicaciones crónicas más prevalentes que se presentan. A nivel mundial, del 1,3% al 4,8% de la población padece esta afección. Su aparición puede ser multifactorial y su ocurrencia puede conducir a altas tasas de mortalidad. En los países desarrollados, entre el 4% y el 10% de la población tiene diabetes (1). Aproximadamente 4 millones de personas con diabetes desarrollan úlceras cada año, lo que provoca el 85 % de las amputaciones de sus pies. La IDF declaró que la presencia de diabetes causa el 85% de las amputaciones no traumáticas que no incluyen trauma (2). Esto se debe a úlceras diabéticas, daño tisular e infección en el pie diabético. Si un paciente diabético no tiene sensibilidad en los pies y no revisa sus heridas diariamente y sigue los cuidados recomendados, puede desarrollar gangrena en la extremidad. En casos graves, se corta la extremidad dañada (3).

En los Estados Unidos, la diabetes es el mayor problema de salud pública. Las FDI predicen que ese número aumentará a más del doble para 2030; además, se espera que la tasa de diabetes en los países en desarrollo aumente un 150 % en los próximos 25 años. Se espera que América Latina y el Caribe representen el 40 % de la población proyectada de 64 millones para 2025. En ese momento, estas cifras sugieren un aumento a aproximadamente 76 millones de personas (4).

En el Perú el centro nacional de epidemiología, control y prevención nos informa que se han diagnosticado 9.586 casos de diabetes en el primer semestre de 2022 y más de 32.085 casos diagnosticados desde el inicio de la pandemia. Tanto los pacientes masculinos como femeninos diagnosticados con diabetes mellitus por un profesional de la salud tenían un 4,8% y 4,1% de probabilidad de diagnóstico respectivamente (5) La

región andina concentra el 2% de todos los casos en el Perú. Para reducir este número, Perú implementó campañas de salud pública para educar a los ciudadanos sobre cómo mantener un estilo de vida saludable. San Juan de Lurigancho (36,5%), El Agustino (23,3%), La Molina (2%) y Cieneguilla (0,9%) (6)

En el ámbito local según la estadística del Hospital Nacional Hipólito Unanue en la oficina de epidemiología y salud ambiental se registra pacientes con diabetes mellitus un porcentaje que fueron atendidos en el 2018 fue 9,8% y fue aumentando progresivamente hasta la actualidad con un porcentaje de 12,75% (7). Los conocimientos generales que incluye la glucemia, la actividad física, la higiene de los pies, la alimentación nutritiva y saludable. Son factores de riesgo en el paciente diabético que pueden originar en el pie: sobrepeso, obesidad, falta de actividad física y hábitos alimentarios. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y uso de calzado inadecuado. Conocimiento en la prevención del pie diabético: Es la capacidad de obtener toda la información necesaria sobre el pie diabético. (8).

Practicar hábitos saludables de autocuidado previene el pie diabético. Esto se debe a que la higiene adecuada, la nutrición y la actividad física ayudan a mejorar la condición. Evitar la pasividad también juega un papel clave en la prevención del pie diabético (9). Las enfermeras ayudan a promover la prevención en el hospital y la comunidad enseñando al público sobre los factores de riesgo y los síntomas de las complicaciones. Esta información ayuda a los pacientes a concentrarse en el autocuidado y evita que ocurran complicaciones en primer lugar. Las enfermeras también atienden las complicaciones que se presentan en los pacientes diabéticos, por lo que tienen un papel fundamental en la educación, promoción y prevención de problemas de salud (10).

Practicar hábitos saludables de autocuidado previene el pie diabético. Esto se debe a que Cuando decidimos realizar esta investigación, primero supimos que el 15% de los pacientes que eran atendidos en los servicios de cirugía cardiovascular y torácica del Hospital Nacional Hipólito Unanue eran reingresados. Además, uno de los factores de riesgo para estos pacientes era que habían descuidado las actividades de autocuidado para prevenir el pie diabético. Aprendimos de nuestra investigación que muchos de estos pacientes no cuidaban adecuadamente sus pies. Esto nos motivó a realizar este estudio, ya que enfatizó la importancia de mantener un autocuidado adecuado para la prevención del pie diabético. Nuestra otra motivación para este estudio fue evaluar nuestra comprensión de la enfermedad y cómo debemos cuidarnos después de la recuperación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión control de la glicemia del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

¿Cómo se relaciona la dimensión dieta del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus?

¿Cómo se relaciona la dimensión actividad física del conocimiento con práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

¿Cómo se relaciona la dimensión circulación sanguínea del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

¿Cómo se relaciona la dimensión cuidado de los pies del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo se relaciona el conocimiento con y la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar se relaciona la dimensión control de la glicemia del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus

Identificar la relaciona de la dimensión dieta del conocimiento con la práctica de autocuidado pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus.

Identificar la relaciona de la dimensión actividad física del conocimiento con práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Identificar la relaciona de la dimensión circulación sanguínea del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Identificar la relaciona de la dimensión cuidado de los pies del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Según Dorotea Orem, autora de la Teoría del Autocuidado, quien teoriza que las enfermeras son vistas como un "sistema de apoyo educativo" y afirma que "el autocuidado es la actividad practicada por los individuos en beneficio propio para sostener la vida, la salud y el bienestar". -ser", el autocuidado es necesario Sí, porque sin el autocuidado, la enfermedad y la muerte sucederán. Para que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado, es necesario que adquieran conocimientos sobre el pie diabético y desarrollen habilidades de autocuidado.

Por lo tanto: el acto de ayudar a otros a cuidar de sí mismos, mantener o mejorar las cualidades humanas al nivel de la eficacia familiar. Se centra en la capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo.

1.4.2. Metodología

Desde un punto de vista metodológico, este estudio cuantitativo no experimental utilizará dos escalas de calificación para ayudarnos a abordar, comprender los conocimientos y autocuidado de los pacientes que viven con pie diabético.

1.4.3. Práctica

Se justifica en el aspecto practico, ya que será aplicado a una población de estudio aun no explorada, que urge de información y evidencia científica real que permita a la institución mejorar sus procesos, servirá para elaborar estratégicas, planes o programas de intervención dirigidas a mejorar o fortalecer los conocimientos y prevenciones del autocuidado de los pacientes hospitalizados con pie diabético en diabetes mellitus.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

La delimitación temporal de la investigación se realizará en mayo del año 2023, por ello el estudio consiste en analizar el fenómeno en el rango de tiempo ya que los datos recolectados tendrán ese periodo de procedencia.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, situado en lima en el distrito del Agustino, cuya dirección Av. César Vallejo 1390 el Agustino; red Hospitalaria Red de Salud Lima Este.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Sus investigadores aportaran sus recursos económicos, materiales y logísticos necesarios.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Proenza – Gallardo et al. (13), el 2018/2019 en Cuba, tuvieron como objetivo: “Evaluar el nivel de conocimiento sobre el riesgo de pie diabético y medidas de autocuidado en adultos mayores diabéticos del Policlínico René Vallejo Ortiz.” Realizaron un estudio observacional de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudio una muestra probabilística de 30 pacientes entre 70 y 79 años. Aplicaron dos instrumentos la muestra formada por 25 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las variables fueron: edad, sexo, tiempo de evolución de la diabetes mellitus, los factores de riesgo y nivel de conocimiento de riesgo de pie diabético y medidas de autocuidado. Resultados: Predominó el grupo de edad de 70 a 79 años con 52%, el sexo femenino con un 56% y los de más de 10 años de evolución de la enfermedad con 48%. Se concluye que existe una correlación con ambas variables.

Fernandez-Prieto et al. (14), el 2018, en México, tuvieron como objetivo: “Conocer los factores de riesgo de pie diabético y el nivel de conocimientos sobre autocuidados en una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), de un centro de salud urbano.” Realizaron un estudio observacional descriptivo, mediante la técnica y aplicación de un cuestionario, análisis estadístico descriptivo e inferencial. Resultados: Los hombres exhibieron un valor promedio más alto de HbA1c— 6.9% en comparación con las mujeres, quienes mostraron una tasa más alta de condiciones de hallux valgus y heloma ($p=0.04$ y $p<0.01$, respectivamente). Además, los hombres mostraron un mayor riesgo de complicaciones vasculares ($p=0,02$) y complicaciones neuropáticas ($p=0,04$). Por el contrario, las mujeres

presentaron mayor presencia de deformidades en los pies como hallux valgus ($p<0,01$) y heloma ($p=0,01$). Una parte significativa del déficit de conocimiento de los sujetos de estudio se relaciona con el cuidado adecuado de los pies y el calzado ($p<0,01$).

Sánchez et al (15), el 2018, en Aguascalientes Brasil, tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente diabetico tipo 2. Realizaron un estudio descriptivo- transversal, mediante la técnica encuesta, con una muestra de 192 pacientes que acudieron a la unidad médica familiar. En los resultados de nivel de conocimiento sobre el autocuidado no fue adecuado, en donde obtuvieron una calificación promedio de 16,43 puntos de un total de 25 puntos sobre el conocimiento de autocuidado. Se concluye que el nivel de conocimiento no es adecuado sobre el autocuidado de los pacientes diabéticos. Durante los períodos de baño se reporta sequedad y falta de hidratación entre los dedos de los pies ($p<0,001$ y $p=0,020$, respectivamente) así como humectantes y aceite en los talones ($p<0,001$). Los beneficios adicionales informados incluyeron una mayor hidratación de las plantas de los pies ($p=0,003$), calcetines ($p<0,001$) y medias de algodón ($p<0,001$). Se observó un uso más frecuente de zapatos cerrados o calcetines ($p=0,001$) entre los hombres con mayor nivel educativo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Alarcón et al. (17), el 2020, en Jaén, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la prevención de pie diabetico en pacientes diabéticos atendido”. Realizo un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 94 pacientes con diabetes mellitus, mediante la técnica de cuestionario, que contemplo datos sociodemográficos y las variables, nivel de conocimiento y

práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético. Se encontró que el nivel de conocimiento es medio con tendencia alto; y en su mayoría tiene prácticas de autocuidado adecuado. Se concluye que la prueba de χ^2 de Pearson, el nivel de conocimiento guarda una relación significativa con la práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético.

Isuiza-Vela et al (18) el 2019, en Lima, tuvieron como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de Salud 1-2- Progreso. San Juan Bautista”. Realizaron un estudio tipo no experimental, diseño fue descriptivo correlacional con corte transversal. Se tomó como muestra el 100% de la población, conformada por 100 pacientes, la técnica de investigación fue la entrevista y se usaron test validados como instrumento para la recolección de datos, además se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2). Se concluye que se observa relación cualitativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado.

Carrillo et al (19), el 2019, en Tingo María tuvo como objetivo: “Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos en el Hospital de Tingo María”. Realizaron un estudio cuantitativo, de diseño no experimental de tipo correlacional, de corte transversal. Se tomó una muestra de población 50 pacientes diagnosticados con la enfermedad, la técnica de investigación fue la encuesta, la investigación reportaron que el 54% (32) de DM no tiene conocimiento y solo el 36% (18) evidencia conocimiento sobre la enfermedad; así mismo el 84% (42) presentó una actitud positiva frente al autocuidado, mientras que el 16% (08) evidenció una actitud negativa. Seguidamente el 52% (26) presentó prácticas inadecuadas y solo el 48% (24) prácticas adecuadas. Resultado, se realizó a través de la prueba estadística Chi

Cuadrada, reportando un p- valor de 0.26, concluyendo que no existe relación significativa entre la variable en estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definiciones Conceptuales y Teóricas Relacionadas

2.2.1.1. Diabetes Mellitus

Hay múltiples causas de este trastorno metabólico, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos. Esto provoca deficiencia o insuficiencia de insulina.

Pie Diabético

Lo que conduce a otras complicaciones como pie diabético, úlcera diabética o daño nervioso en las extremidades inferiores. La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus no reciben el tratamiento adecuado (22).

A. Fisiopatología del pie diabético

El pie diabético tiene una explicación fisiopatológica detallada que involucra niveles elevados de glucosa prolongados. Estas condiciones se desarrollan como resultado de que una persona con DM mantenga niveles de azúcar en la sangre no saludables a lo largo del tiempo. Además, estas condiciones a menudo son causadas por un bajo autocontrol de la enfermedad. Hay varias situaciones asociadas con el pie diabético que se enumeran a continuación

Neuropatía

El daño a los nervios de los músculos del pie produce anomalías en la estructura del pie, como protuberancias óseas y puntos de presión que pueden causar úlceras. El daño a los nervios puede conducir a un deterioro de la función de las glándulas sudoríparas y sebáceas, piel seca, mayor riesgo de lesión e infección subsiguiente, y una mayor susceptibilidad a la ulceración.

Síndrome de insuficiencia vascular periférica

Es un estrechamiento o pérdida del suministro de sangre a una extremidad o una parte del cuerpo. La diabetes mellitus-2, o DM-2, se desarrolla debido a anomalías en las células endoteliales y miocárdicas, así como al aumento de la agregación plaquetaria y la hipertensión. El tabaquismo, la presión arterial alta y un nivel bajo de colesterol HDL también se asocian comúnmente con la DM-2. Estos factores provocan una disminución general de los dilatadores de las arterias y un aumento de los vasoconstrictores como el tromboxano A₂, lo que puede contribuir a una mayor coagulabilidad. Las complicaciones del pie diabético incluyen enfermedad arterial obstructiva; esto conduce a una isquemia en los miembros inferiores que aumenta el riesgo de ulceración. (23).

B. factores de riesgo incluyen niveles altos de azúcar en la sangre, colesterol elevado y sobrepeso.

La mayor probabilidad de que un diabético sufra lesiones en los pies puede atribuirse a hallazgos médicos relacionados con deficiencias específicas en su salud.

Tener un diagnóstico de diabetes a largo plazo, ser una persona mayor, ser hombre, tener un nivel socioeconómico bajo y una educación deficiente son solo algunos de los factores que pueden conducir a un control glucémico deficiente. Otros factores que influyen son el alcoholismo, el mal control de la diabetes, el aislamiento social, el mal calzado, las úlceras o amputaciones previas y el calzado inadecuado.

Hay varias clasificaciones para los grados de gravedad de las complicaciones del pie relacionadas con la diabetes. (24).

C. Las clasificaciones de Wagner dependen del tipo de organismo.

En el Grado 0, un pie con úlceras se considera de alto riesgo.

Las úlceras cutáneas de grado 1 tienen un daño superficial que afecta todo el espesor de la piel sin afectar el tejido subyacente.

Una úlcera por presión de grado 2 incluye heridas profundas que penetran en los músculos y ligamentos sin formación de hueso o absceso.

Una herida de grado 3 se presenta con celulitis o un absceso, casi siempre con osteomielitis.

El grado 4 se refiere a la gangrena que aparece en un área específica.

La gangrena afectó a los 25 completos, con gravedad de grado 5 (25).

D. El cuidado de los pies recomendado incluye.

Es importante revisar sus pies todos los días. Busque cortes, llagas, puntos inflamados o áreas de apariencia inusual. Puede usar un espejo para inspeccionar la parte inferior de sus pies; también puede pedir ayuda a otro familiar o cuidador. Es importante inspeccionar al menos una vez al día, y sin importar cuánto tiempo haya estado usando los zapatos.

El cuidado diario de los pies implica lavarlos e hidratarlos. Las emulsiones, los alcoholes y los peróxidos de hidrógeno en lociones contrarrestan los efectos del lavado diario. La evaluación cuidadosa de la temperatura del codo asegura que no se cause daño al usuario. Después de la evaluación, seque los pies con una toalla limpia o una toalla de papel.

Las manicuras semanales necesitan solo un lado de la uña. Esto se puede lograr lavándose las manos y las uñas con el equipo adecuado. Al terminar, alisa los bordes.

Si es necesario, busque un profesional de la salud que esté bien versado en el cuidado de las uñas.

Es importante usar zapatos al caminar para que sus pies estén protegidos. Lo mejor es usar un par de zapatos nuevos durante los primeros días; continúe aumentando el tiempo que pasa usándolos cada día. Se recomienda comprar zapatos que brinden un amplio soporte para los tobillos. Evite comprar zapatos puntiagudos o de tacón alto; esto podría provocar dolor en el pie porque una opción más adecuada es usar zapatos de carcasa ancha.

Las personas con problemas circulatorios no deben usar ropa ajustada ni cruzar las piernas cuando están sentadas. Otras personas deben evitar usar medias demasiado ajustadas o cruzar las piernas. También deben usar calcetines que estén hechos de algodón o lana y que tengan un elástico que no restrinja el flujo de sangre a las piernas.

Los exámenes anuales de los pies deben ser realizados por un profesional médico o un médico. Esto se debe a que al menos una vez al año, un profesional de la salud debe evaluar la apariencia, sensación y pulso de los pies. Las personas con factores de alto riesgo pueden necesitar hacerse estos exámenes con mayor frecuencia, incluso a diario, y su médico debe aconsejarlos al respecto (26).

E. Recomendaciones Nutricionales.

Los nutricionistas recomiendan controlar la diabetes con una dieta saludable. Esto es efectivo para personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus o diabetes, así como para personas con diabetes. Una dieta saludable para una persona con diabetes debe incluir:

El método del plato

Es una forma sencilla de crear planes de comidas saludables para personas con diabetes. Se recomienda comer entre 1.200 y 1.500 calorías para el almuerzo y la cena. No hay necesidad de pesar o medir las porciones de comida; en cambio, inspírate en la cantidad de platos en la mesa (27).

El uso de una placa aumentará la eficacia del método:

Incluya una amplia gama de alimentos en su dieta.

Establezca el tamaño de las porciones que come: controle la ingesta de alimentos.

Reduzca sus niveles de azúcar en la sangre con dieta y ejercicio.

Para completar la comida, coloque tres porciones de comida en un plato de 23 cm de diámetro.

A. Agregue verduras crudas o cocidas al plato en la primera mitad del plato (1/2).

Deberá comer porciones más grandes de estos alimentos o la mitad de un plato vacío para el desayuno.

B. En la segunda mitad del plato, hay que dividirlo en dos cuartos.

Los alimentos con alto contenido en proteínas como la carne, el pescado y los huevos deben aparecer en el primer cuarto del plato. Las personas no deben colocar porciones más grandes de carne o pescado en la mano abierta.

Los carbohidratos constituyen $\frac{1}{4}$ de la segunda porción. Estos incluyen legumbres, tubérculos y cereales. Las personas necesitan comer una taza de estos nutrientes para cumplir con la cantidad diaria recomendada.

F. RECOMENDACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO REGULAR.

Es vital hacer ejercicio regularmente sin importar la edad. Esto ayuda a las personas a mantener un peso adecuado, aumentar el bienestar físico y emocional, mejorar la composición corporal y aumentar las concentraciones de colesterol HDL. Debido a esto, las personas necesitan crear programas de ejercicio personalizados. Sin embargo, caminar es el mejor ejercicio para una persona obesa.

La Asociación Estadounidense de Diabetes recomienda al menos 90 minutos de actividad física de alta intensidad por semana, con una frecuencia cardíaca máxima de 70 a 70 por ciento del máximo. También recomiendan hacer ejercicio al menos tres días a la semana, con no más de dos días consecutivos sin ejercicio. Esto debe distribuirse durante atvetat por lo menos tres días completos. Además, algunas sociedades científicas recomiendan aumentar progresivamente la cantidad de ejercicio que los diabéticos incorporan a su rutina. Esto puede comenzar con 30 a 45 minutos de ejercicio de tres a cinco días a la semana y progresar hacia 150 minutos a la semana. (29)

G. Control metabólico

El seguimiento frecuente de los niveles de glucosa a través de un dispositivo capilar es una herramienta invaluable tanto para un profesional médico como para un educador en diabetes. Les permite modificar el tratamiento en función de las fluctuaciones de los niveles de glucosa observadas a través del autocontrol.

Automonitoreo de glucosa capilar

Para monitorear los niveles de glucosa en sangre y seguir cambios saludables en el estilo de vida, los pacientes deben evaluar su química corporal todos los días hasta 2 o 3 veces por semana. También deben autocontrolarse cuando están en tratamiento, cuando están cambiando su estilo de vida y cuando toman medicamentos para las articulaciones. Si los pacientes pueden mantener los niveles de glucosa bajo control, pueden continuar con la prueba de 30 a 60 minutos después de una comida.(30).

Tratar la enfermedad con medicamentos derivados de las ciencias farmacéuticas, como

G. Tratamiento farmacológico

Durante la consulta inicial, un médico debe informar al paciente sobre cualquier signo potencial de una reacción o efectos secundarios adversos. Esto les permitirá buscar atención adicional si aparece alguna. Un médico también debe documentar cualquier señal de alarma anotada en la sección titulada "efectos secundarios con el tratamiento" y "efectos adversos".

El tratamiento de una enfermedad con medicación inicial se conoce como terapia farmacológica básica. Esta es a menudo la primera línea de tratamiento para muchas enfermedades.

La monoterapia solo se usa entre ellos.

Metformina

Se necesita una alternativa a la metformina cuando la metformina no está disponible o no se puede mantener su dosis.

La terapia con metformina es la opción más recomendada como tratamiento farmacológico único para la diabetes Mellitus tipo 2, debido a su eficacia, capacidad para reducir el peso y mejorar la sensibilidad a la insulina en los tejidos periféricos. Este efecto se logra al disminuir la producción de glucosa hepática. Como una sola porción, comience con dosis diarias de 850 o 500 mg. A la dosis máxima de 2550 mg por día, se debe realizar un ajuste en incrementos de 500 mg cada 1 a 2 semanas hasta que se logre el control glucémico. Posteriormente, se pueden realizar ajustes cada 1 o 2 semanas hasta alcanzar la dosis inicial de 500 mg.

B. Sulfonilureas (SU)

Son un tipo de medicamento que contiene sulfonilureas. La insulina liberada por el páncreas aumenta independientemente de los niveles de glucosa en sangre. Esta es la razón por la cual la glucosa en sangre baja puede causar hipoglucemia.

- Glibenclamida

Aparece en PNUME 2012 en forma de tabletas de 5 mg. La glibenclamida es el efecto secundario más común de la medicación con sulfonilurea, debido a su

eficacia para perder peso y a la menor probabilidad de hipoglucemia. Para un tratamiento eficaz, comience con 2,5 a 5 miligramos de medicamento una vez al día antes del desayuno o la primera comida. Algunos pacientes pueden beneficiarse al tomar más de 10 miligramos de medicamento al día. Después de dos o tres semanas, los pacientes pueden aumentar su dosis en no más de dos miligramos y medio cada semana hasta alcanzar sus objetivos glucémicos o alcanzar su dosis máxima diaria.

- Glimpirida

Es un medicamento oral aprobado para su uso en presentaciones de 2 a 4 mg. puede usarse para tratar la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 65 años o más con hiperglucemia no controlada con los medicamentos de primera línea metformina (31).

2.2.2. Definiciones Conceptuales y Teóricas Relacionadas

2.2.2.1 Definición Conceptual de Conocimiento

La palabra griega GIGNOSKO significa Saber o Saber. Es la raíz de la palabra inglesa Gnosis, que significa comprender el mundo a través del conocimiento. El conocimiento es un conjunto de información adquirida por experiencia, a través de la introspección. Es diferente de lo que la gente puede ver, entender y discernir. El conocimiento es la verdad sobre un objeto que se puede probar con un mínimo esfuerzo (33). Para el filósofo griego Platón, esta era la definición de conocimiento (episteme). Por el contrario, la creencia y la opinión no son verdades. En cambio, son puntos de vista subjetivos sobre el mundo. Se encuentran en el ámbito de la probabilidad y las conjeturas (34).

El autocuidado requiere prestar mucha atención a las propias necesidades y abordarlas. Es por esto que el autocuidado es considerado una definición conceptual de sí mismo. (34).

2.2.2.2. Definición Conceptual de Autocuidado

El autocuidado se compone de dos palabras, la primera de las cuales es auto del idioma griego. Significa "por uno mismo" y es una interpretación más antigua del "cuidado propio" moderno. La segunda palabra es cogitatatus o cuidado del latín. Juntos, significan "pensamiento" y están relacionados con el cuidado de la salud a través de la OMS. (35) El autocuidado se refiere a que las personas, las familias y las comunidades puedan mantener su salud y luchar contra las enfermedades sin ayuda médica. En cambio, pueden hacer frente a la enfermedad y la discapacidad, o incluso promover la salud sin necesidad del apoyo de un proveedor de atención (36).

2.2.2.3. Teoría Relacionadas

Hildegard Peplau

Según el texto original de Hildegard Peplau, entre ambos existe una relación terapeuta-paciente. Esto es para promover el desarrollo del paciente a través de un intercambio interpersonal. La atención se centra en comprender cómo funciona la mente de cada paciente a través de la comprensión de las propias acciones. Este proceso también se basa en teorías psicodinámicas de enfermería que comprenden el comportamiento individual (37). Peplau identifica cuatro fases en la relación enfermera-paciente. Aunque tienen lugar en diferentes momentos, se superponen cuando ocurren a lo largo de la relación. Estas cuatro fases son la orientación, la evaluación, el tratamiento y el alta (38). Cuando un paciente ingresa al

departamento de cirugía cardiovascular y torácica, una enfermera lo recibirá y estará disponible para brindarle apoyo emocional y asistencia profesional. Este proceso ayuda a los pacientes a comprender sus problemas e identificar sus necesidades. Durante esta fase, el paciente se familiariza con los cuidados que le brinda su enfermera. Al establecer una relación cercana con la enfermera, los pacientes exploran preguntas y emociones hacia la aceptación, el afrontamiento y los cambios positivos. Esto también les ayuda a adaptarse a la vida hospitalaria fortaleciendo sus mecanismos de adaptación y aceptando su situación. Además, estos elementos ayudan a reforzar sus mecanismos de satisfacción, afrontamiento y aceptación. El paciente reconoce a la enfermera como alguien en quien confía y en quien confía. Durante esta fase, la enfermera reemplaza sus objetivos originales por otros nuevos que enfatizan el autocuidado. La autosuficiencia se logra porque los pacientes no se identifican con sus enfermeras durante este proceso. Comprenden su diagnóstico y cuidado de un pie diabético sin la asistencia de una enfermera (38).

Dorothea Orem

Define el autocuidado como realizar acciones intencionales para manejar factores internos o externos que no impacten negativamente en la vida o el desarrollo de uno.

El cuidado de enfermería proporciona el autocuidado de un individuo para que pueda mantener su salud y su vida. Ayuda a un paciente a recuperarse de una enfermedad y sus consecuencias, como la muerte o la discapacidad. El cuidado de enfermería también incluye ayudar al individuo a pensar, comunicarse, crear símbolos y guiar los esfuerzos hacia metas personales y beneficiosas (40). Además, el ser humano se define como un organismo biológico, racional y

pensante con la capacidad de simbolizar lo que experimenta y utiliza creaciones simbólicas —las palabras— para pensar, comunicar y orientar esfuerzos.

La Teoría de los Sistemas de Enfermería, también denominada., Es una rama de la enfermería que se ocupa de la integración de los sistemas de atención.

Sistema de Enfermería de la OREM Dorotea; Los especialistas de enfermería averiguan los recursos de poder de la comunidad a la hora de tomar una decisión. Estos recursos incluyen la capacidad de permanecer enfocado, pensar lógicamente y tomar decisiones. También consideran el conocimiento y las estrategias de autocuidado que se pueden emplear para lograr las metas. Los profesionales de enfermería luego integran estrategias de autocuidado en las actividades diarias. Estas estrategias son totalmente compensatorias cuando mejoran la motivación, la habilidad cognitiva y los niveles de actividad física del paciente (41). Las enfermeras utilizan sistemas de compensación parcial para ayudar a los pacientes con el autocuidado. Estos sistemas brindan a los pacientes la capacidad de realizar actividades básicas por sí mismos (como cambiar el pañal) a pesar de su estado de salud u otras razones. Además, estos sistemas permiten que los pacientes realicen una atención más avanzada por su cuenta.

Cuidar la salud y los objetivos de vida del paciente es el objetivo de la enfermería. Las enfermeras utilizan cinco métodos para alcanzar este objetivo: actuar para compensar los déficits, actuar para guiar, actuar para apoyar, actuar para enseñar y actuar para proporcionar un entorno para el desarrollo. Además, utilizan otros cinco métodos para ayudar al paciente: prestar asistencia para el autocuidado, brindar comodidad, brindar apoyo emocional, brindar estimulación y brindar información (42).

2.2.2.4. Las Enfermeras son cruciales para la prevención del pie diabético:

Sistema de Enfermería: DOROTEA OREM

El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación (41).

Sistemas de Enfermería Totalmente Compensadores: La enfermera supe al individuo en sus actividades de autocuidado.

Sistemas de Enfermería Parcialmente Compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

Sistemas de Enfermería de Apoyo-Educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (42).

2.2.2.5. Modelo de Relación Interpersonales en la Teoría de Hildegard Peplau:

Las relaciones de dos personas se componen de 6 componentes. Estos incluyen: poder e influencia, amor y devoción, alto compromiso y responsabilidad, intercambio de información y apoyo, conflicto, compromiso y comprensión.

El enfoque de enfermería en los principios psicodinámicos le permite al médico comprender los problemas de su paciente y ofrecer consejos. Este enfoque enfatiza el vínculo personal entre el paciente y la enfermera para facilitar el crecimiento terapéutico (43).

La teoría de Peplau es utilizada por muchos de los futuros líderes de opinión de la comunidad de enfermería. Explica que las enfermeras deben asumir múltiples roles para cuidar adecuadamente a sus pacientes. Estos roles incluyen elementos de atención médica, educación e incluso recreación, todos los cuales deben implementarse para ayudar a los pacientes a mantenerse saludables (44).

Tener conocimiento de los siete roles de enfermería permitirá a las futuras enfermeras postularse para diferentes roles en diferentes situaciones. Esto les permite brindar a sus pacientes la mejor atención posible y ayudarlos a acelerar el tratamiento y la recuperación (45).

2.2.2.6. Rol de la Enfermera en la Prevención del Pie Diabético

Es crucial tener en cuenta que la diabetes es una enfermedad complicada; requiere un conocimiento y atención permanente por parte de los especialistas en salud. Sin embargo, la atención diabética debe provenir del propio paciente. De hecho, pueden ocurrir complicaciones significativas si la diabetes no se controla adecuadamente. Por eso es importante que los profesionales de enfermería, así como otros

proveedores de atención médica, realicen regularmente medidas preventivas, como las pautas para el cuidado del pie diabético (46).

Orem menciona que los enfermeros promueven el autocuidado y mantenimiento de la vida a través de métodos educativos. Proporcionan un sistema de apoyo para la autoeducación, según la teoría del autocuidado escrita por Dorothea Orem. Afirma que “El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio con el fin de mantener su salud, bienestar y vida”. Además, el enfermero promueve la vida con su cuidado (47).

2.3 Formulación De La Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023.

Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023.

2.3.1 Hipótesis Específicas

Hi 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de la glicemia del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Hi 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus.

Hi 3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento con práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Hi 4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación sanguínea del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Hi 5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de los pies del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

La construcción del conocimiento científico de este constructo investigativo estará bajo el amparo del método hipotético – deductivo, ya que se plantea hipótesis que deberán ser probadas y contrastadas para inferir y deducir el conocimiento de un fenómeno desde un ámbito particular hacia lo general (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, la recolección de datos se da en la medición, análisis matemáticos de las variables en estudio, los datos obtenidos son producto de mediciones, mediante números y se analiza con métodos estadísticos. será de tipo básica ya que no tiene una aplicación inmediata, el nivel es descriptivo, correlacional y de diseño no experimental con corte transversal, no se manipulará las variables. Se realiza descripción de las variables y los datos serán recolectados, en un determinado tiempo. (49).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se usa la recolección de datos, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar las teorías. Los conocimientos de este estudio de investigación se construyen a partir de teorías y conceptos de estudios previos que permiten interpretar y entender la contextualización de los fenómenos estudiados tendientes a darles una solución práctica, por ello, nuestra investigación es aplicada (50).

3.4. Diseño de la investigación

Es trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. Cuantitativo porque busca medir la variable, experimental porque no manipula la variable, descriptivo porque determina las características de la variable del estudio, de corte transversal porque se realizó en un determinado momento. Es de nivel aplicativo, porque mediante el estudio se brindará información que permitirá desarrollar intervenciones educativas sobre las prácticas de autocuidado del pie (51).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población

Este estudio académico contará con una población está constituida por 186 pacientes adultos con pie diabético con diabetes mellitus que se encuentran hospitalizados en cirugía de tórax y cardiovascular Hospital Nacional Hipólito Unanue lima.

Muestra

Se trabajará con 186 pacientes diabéticos con pie diabético que se atendieron en el en cirugía de tórax y cardiovascular H.N.H.U durante el año que se realizó la investigación.

Muestreo

Realizaremos un muestreo utilizando a 93 pacientes hospitalizados en los meses de enero a febrero 2023 según cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del hospital nacional Hipólito Unanue.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus / Pie Diabético.
- Pacientes mayores de 18 años, sin grado o con grado de instrucción
- Cualquier situación económica
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que presentan lesiones en los pies.
- Pacientes que no tuvieron amputaciones previas.
- Personas que no presentaron discapacidad física y/o mental.
- Personas que hablen el idioma español.

Criterios De Exclusión:

- Los menores de 18 años.
- Pacientes quechua hablantes.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.
- Pacientes diabéticos que padecen enfermedades mentales, neurológicas ya que esto impediría contestar las preguntas.

3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLE

VARIABLE I Conocimiento en la prevención de pie diabético de autocuidado para la prevención del pie diabético (ANEXO A)

VARIABLE II Practica de autocuidado en la prevención del pie diabético.
(ANEXO B)

3.6.1. Definición Conceptual

Conocimiento: Es el acumulo de la información, adquirida de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO (52).

Autocuidado: Se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; este es definido como practica realizadas por las personas y familia mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de la salud, en la prevención de enfermedades y el tratamiento d ellos síntomas (53).

3.6.2. Definición Operacional

Son aquellas características que nos permite identificar cuanto conoce acerca de las accione propias de cada persona afectadas por la diabetes mellitus para la prevención de pie diabético el cual se realizara en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, donde para dicha investigación se tomó una muestra de 93 personas hospitalizadas en

el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular que fueron evaluados a través del cuestionario NICAPPD.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGO
Variable 1: Conocimiento en la prevención del pie diabético	El conocimiento es el conjunto de saberes metódicos, sistémicos, fundamentales comprobables y rigurosos, producidos por el ser humano	Es la información con la que cuentan los pacientes con DM2 acerca del conocimiento del pie diabético, la misma que será medida por medio de un cuestionario.	Control de glicemia Dieta Actividad física Circulación sanguínea Cuidado de los pies	Hábitos diarios D.M. no controlada Deformidades, movilidad limitada Mala circulación Insensibilidad en la zona del pie. Piel seca y agrietada.	Ordinal	Escala Likert Alto: 17- 24 Medio: 9- 16 Bajo: 0- 8
Variable 2: Practica de autocuidado en la prevención de pie diabético.	Son los cuidados que adopta el paciente con DM2, en beneficio de su propia salud Para la prevención del pie diabético.	Son los cuidados que adopta el paciente en beneficio a su salud llevando estilo de vida saludable, realizando prácticas diarias de autocuidado relacionado con la inspección y cuidado para prevenir el pie diabético y complicaciones.	Alimentación Actividad física Higiene y cuidados de los pies	Alimentación balanceada, Reducción de la sal Control de peso. Tiempo de ejercicios. Lavados de los pies y secado Humectación de los pies Inspección diaria de los pies y riesgos. Corte de uñas Usos de calzado	Ordinal	Practica de autocuidado Correctas: -31 - 60 Practica de autocuidado Incorrectas: 30

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la Encuesta la cual recabará información acerca de los conocimientos que tienen los pacientes de cirugía de tórax cardiovascular H.N.H.U, lima sobre su enfermedad y la prevención del pie diabético.

Así mismo cumplir con los objetivos del estudio se aplicó un cuestionario. Este cuestionario consta de las siguientes partes: título, introducción, instrucción, datos generales del informante, el contenido; esta dividido en tres partes:

La primera con 5 ítems que corresponde a la dimensión d conocimiento de la enfermedad, la segunda con 4 ítems que corresponde a las dimensiones de estilo de vida, la tercera con 11 ítems que corresponde al autocuidado en la prevención de pie diabético.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación del método KUDER- RICHARDSON obteniendo un valor de 0.85.

Construcción y validación del instrumento

Para la presente investigación se partió del marco conceptual basado en el conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en persona afectadas con diabetes mellitus, del cual se buscó información en diferentes bibliografías y estudios similares al estudio realizado.

A. ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO

El presente instrumento es de autoría propia basada en las diferentes fuentes bibliográficas plasmadas.

B. DEFINICION DE DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Se partió del marco teórico conceptual descrito en el presente trabajo de investigación del cual contamos con las siguientes dimensiones:

- Enfermedad
- Estilo de vida
- Prevención del pie diabético.

C. SELECCIÓN DE PREGUNTAS Y CONFECCIÓN DEL CUESTIONARIO

En función al marco teórico conceptual se obtuvo un conjunto 20 de preguntas y se clasificación en función de las 3 dimensiones descritas en párrafos anteriores.

D. PROCESO DE VALIDACION

Procederemos a realizar la validación mediante:

- **Jueces de Expertos:** Conformado por dos licenciados en enfermería especializadas en investigación y educación en Diabetes Mellitus, un médico endocrinólogo, un médico cardiovascular y un licenciado en nutrición, para la cual se aplicará el coeficiente de concordancia de Kendall en el cual se aplica para determinar el grado de acuerdo entre varios jueces obtenidos así un resultado de 0.05, el cual indica que existe concordancia entre los determinados jueces.

E. PROCESO DE CONFIABILIDAD

- **Prueba de Confiabilidad:** Se realiza a través del estadístico Excel utilizando la fórmula de Kuder – Richardson ya que es el ideal para validar cuestionario porque nos permite obtener la confiabilidad del instrumento obteniendo como resultado 0.78
El cual nos indica que si es confiable.

- **Prueba de Piloto:** Se realizará la prueba a 93 pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus con pie diabético que cumplan los criterios de inclusión. Se aplica el procedimiento de evaluación, para certificar que el cuestionario estuvo bien estructurado y elaborado para de este modo obtener los resultados esperados.

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

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

El instrumento por usarse será un cuestionario. Es un instrumento que evalúa los conocimientos de los pacientes en la prevención del pie diabético

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

Instrumento 1: conocimiento de pie diabético

El cuestionario incluye 8 preguntas destinadas a la identificación de datos socio demográficos, las características y hábitos del paciente (6 preguntas), también contiene 18 preguntas de respuestas múltiples, concernientes a la identificación del nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético, así como de sus factores de riesgo y las medidas de higiene, prevención y autocuidado. Para medir

el nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, se consideró la escala ordinal y los niveles (Alto, Medio, Bajo), según la puntuación final obtenida de las respuestas del cuestionario. A la respuesta correcta se le asignó 1 punto, si la respuesta es incorrecta el punto asignado es 0.

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

-Nivel de conocimiento Alto: 17-24

-Nivel de conocimiento Medio: 9-16

-Nivel de conocimiento bajo: 0-8

Instrumento 2: practica de autocuidado de pie diabético.

Se utilizará como instrumento una lista de cotejo con 20 ítems y con una escala de Likert de 3 alternativas de respuestas: N: Nunca (se le asignó 1 punto), A: A veces (se le asignó 2 puntos), S: Siempre (se le asignó 3 puntos).

Estableciéndose la siguiente puntuación final:

-Prácticas de autocuidado correctas: 31- 60 puntos.

-Prácticas de autocuidado incorrectas: 1 – 30 puntos.

3.7.3 VALIDACIÓN

El instrumento fue sometido a Juicio de expertos para su validación 5 especialistas en heridas y Ostomías, luego se realizará una prueba piloto aplicándolo a 10 pacientes con las mismas características de la población sujeto del presente estudio, para finalmente realizar la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Combrach. El instrumento fue validado y cumplió con la validez de constructo,

contenido y criterio. La medida de adecuación muestral presenta una consistencia interna adecuada. Fue validada por el autor original, Montero y Méndez (2017) obteniendo la prueba de concordancia de jueces expertos.

3.7.4 CONFIABILIDAD:

Para el nivel de conocimiento $\alpha = 0.860$ ($\alpha > 0.80$)

Prácticas de autocuidado $\alpha = 0.963$ ($\alpha > 0.80$)

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

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para recolectar la información fue necesario acudir a las instalaciones correspondiente:

A. Fase 0

Se solicito por escrito el permiso a la dirección de la institución luego paso por el área de docencia en el cual duro aproximadamente un mes en donde nos hicieron algunas observaciones, el cual nos solicitaron un asesor dentro del hospital Nacional Hipólito Unanue, posterior fue aprobado por el comité de ética del cual duro aproximadamente un me.

B. Fase1

Se realizo previa coordinación con los encargados del área del hospital.

C. Fase 2

Se coordino con los pacientes acorde a su disponibilidad, para que posteriormente coloquen su firma del consentimiento.

Para la realización de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta así mismo cumplir con los objetivos del estudio se aplicó un cuestionario, con una duración de 20 minutos, posteriormente se procederá al análisis de los datos obtenidos.

Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Consentimiento informado: para tener la autorización de las personas en el estudio de investigación.
- Cuestionario estructurado: un cuestionario para medir el conocimiento sobre pie diabético y un cuestionario para medir autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó a través del programa Microsoft Office Excel, elaborando una tabla matriz con los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.

Para identificar los niveles de conocimiento alto, medio y bajo utilizó la escala de Stanones.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará las coordinaciones con la jefa de servicio del pabellón de cirugía de tórax, sobre el estudio que se va a realizar para obtener su autorización. Después de haber obtenido la autorización por parte de la jefa del servicio de Cirugía de Tórax, se explicará a los pacientes sobre el objetivo del estudio aplicando el cuestionario a los pacientes que decidan participar en forma voluntaria y así mismo cumpliendo los criterios de inclusión.

Dicho cuestionario a desarrollar durara entre 20 a 30 min, donde el paciente marcara la alternativa que crea conveniente, si no llegara a entender la pregunta se le explicara. Se llevará a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 20 para Windows, realizando estadísticas descriptivas y así obteniendo porcentajes y frecuencias, además de presentarlos en cuadro estadístico.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se pidió el consentimiento informado de los pacientes explicándoles que se mantendrán en confidencialidad sus nombres.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:

En este estudio, se tomará en cuenta el permiso de todo, se le garantizará la reserva y el anonimato a fin de resguardar los diversos datos suministrados y que se tengan la posibilidad de sentir con la independencia y confianza de poder ofrecer los datos sin censura y limitante, resguardando la confidencialidad de dichos.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:

Se considerará tener una mirada general de la realidad problemática y del beneficio que brindará esta investigación en la institución. Se aplico actuando justicia, bondad durante todo el proceso que duró la investigación.

PRINCIPIO DE JUSTICIA:

Se aplicarán los instrumentos de forma equitativa y coordinada con la jefatura del departamento de enfermería. Se le trato a todos los participantes con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo, tratando a los participantes del estudio con igualdad considerando respeto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2022 / 2023					
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Planteamiento del problema	X					
Propósito y objetivos	X					
Marco teórico	X					
Antecedentes	X	X				
Base teorica		X	X			
Variable			X			
Material y método				X		
Operacionalización de variables				X		
Diseño de estudio.					X	
Cronograma de actividades y Presupuesto.					X	X
Consideraciones éticas						X
Referencia bibliográfica						X
Presentación de Trabajo Académico						X

4.2 PRESUPUESTO

DESCRIPCION	COSTOS
PERSONAL	TOTAL
Personal para procesamiento de dato	S/. 300.00
Subtotal	S/. 300.00
SERVICIOS	
Teléfono	S/. 200.00
Internet	S/. 300.00
Fotocopias	S/. 300.00
Transporte (pasajes)	S/. 220.00
Impresiones Anillados	S/. 350.00
	S/. 5.00
Subtotal	S/. 1375.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	
Hojas Bond	S/. 18.00
Lapiceros Borrador	S/. 20.00
Líquido Fólder	S/. 9.00
Manila (5) CDs	S/. 2.00
Otros	S/. 3.00
	S/. 20.00
Subtotal	S/. 72.00
TOTAL GENERAL	S/. 1747.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Diabetes Mellitus, datos y cifras. [Citado el 11 de jul. de 2018] Disponible desde: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
2. Mendoza Romo MÁ, Padrón Salas A, Cossío Torres PE, Soria Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Pública. 2017;1-6.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eight edition. Bélgica, 2017. Disponible: <https://www.idf.org/elibrary/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>. 2017.
4. Epidemia de la diabetes crece sin freno en una América cada día más obesa. Gestión. [Publicación periodica en línea].2019. Noviembre 1.[citado 13 Abril 2021] Disponible desde: <https://gestion.pe/mundo/internacional/epidemia-de-la-diabetes-crecesin-freno-en-una-america-cada-dia-mas>
5. LUNA, M. (2016). "medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus- hospital rene tochegroopo chincha-2016", 1–107.
6. International Diabetes Federation. The IDF Diabetes Atlas [Internet]. 8th ed. Brussels: IDF; 2017 [citado 2 Marzo 2019]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8eEN-final.pdf
7. Sainz M. Educación para la salud. En: Martínez J. Nociones de Salud Pública. Segunda edición. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2013. pp. 29-34
8. Ministerio de Salud del Perú. Oficina de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y Salud Familiar, Día Mundial de la Diabetes. Lima: MINSa; 2017.

9. Abordaje del pie diabético, 2022: Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud.
10. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético [Internet]. Lima, 2017 [citado 3 de marzo 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
11. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40: e20180161
12. Inicio/Guías de práctica relacionadas con cuidados, Noticias/Abordaje del pie diabético, 2022: Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud
13. DIARIO EL PERUANO 14 / 09/ 2022
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa>
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018 [citado Ene 2 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
15. Carrillo, E. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María. Universidad de Huánuco. Retrieved from http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_4429558_1_T.pdf sequence=1&isAllowed=y Casal
16. Hospital nacional hipolito Unanue boletín informativo <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2021/01/POI-2021.pdf>
17. Amaya Bruno YM. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado Ene 2

2019].

Disponible:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y

18. McCulloch D, Robertson R. Factores de riesgo para Diabetes tipo 2 [internet]. UpToDate [citado el 11 Jul. de 2018]. Disponible desde: <http://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-type-2-diabetes-mellitus>.
19. Vásquez A, Vásquez L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria Essalud Chiclayo 2017-2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
20. Damas-Casani VA, Yovera-Aldana M, Seclén Santisteban S. Clasificación de pie en riesgo de ulceración según el Sistema IWGDF y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital peruano. Rev Med Hered. 2017; 28(1):5- 12.
21. Contreras Orozco A, Contreras Machado A, Hernández Bohórquez C, Castro Balmaceda MT, Navarro Palmett LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Andina [Internet]. 2013 [citado 2018 Jul 21];15(26):667-78. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/23>
22. ASOCIACIÓN Española de Cirujanos, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones en el pie diabético. Angiología 2008; 60 (2): 83
23. Casallas Osorio J; Recomendaciones para la práctica clínica sobre diabetes; La guía completa y actualizada para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus; American Diabetes Association 2013:1-25.

24. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La Teoría de déficit del Autocuidado: Dorotea Orem, punto de partida para la calidad en atención. Rev. Med. 2014; 36(6): pp. 835-845.
25. Herrera A, Gomez M, Martelo A, Martinez L, Pacheco L, Villa Y. Agencia de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Cartagena. 2014. [Trabajo de Grado para optar Título de Enfermero(a)]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2014.
26. Rojas C. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem. Congreso Historia de Enfermería. 2016. Madrid - España.
27. Fernández C., Prieto J. Riesgo del pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Jun 23]; 15(1): p.17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632018000100017&ing=es.
28. Gross F., Huamán J., Álvarez M., Gonzales J., Gutiérrez J., Osada J. Características de los componentes del síndrome metabólico en pacientes con glucosa normal y disglucemia en ayunas. Revista Médica Herediana, volumen 29 número 3 Julio a Setiembre 2018.
29. Rojas M. Gimnasia para todos como actividad integradora desde una perspectiva pedagógica. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela 2019.
30. Estrella M. Insuficiencia Venosa. Manual Moderno. México 2019.
31. Berrones L. Conocimientos de Enfermería para el cuidado al paciente con pie diabético Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador 2018.
32. Hidalgo E., Landires H. Estrategias de Enfermería en el cuidado y autocuidado y su impacto en la prevención de complicaciones en pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General IESS de Barahoyo, Ecuador 2019.
33. Pazmiño E. Cuidados de Enfermería en el adulto mayor con pie diabético. Universidad

- Estatad de Milagro, Mayo Ecuador 2020.
34. Gonzabay K., Loor E. Autocuidado en pacientes con pie diabético que asisten a la Clínica de Heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador 2019.
 35. Barrenechea D., Flores G., Sulca E. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico, en adolescentes de una institución educativa. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2018.
 36. Hernández M. Plan de alimentación, de ejercicio y control de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del C.S. Ricardo Palma. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima Perú. 2019.
 37. Leiva A., Martínez M., Petermann F., Garrido A., Poblete F., Díaz X. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrición Hospitalaria*. volumen 35 n°2 Madrid. marzo – abril 2018.
 38. Salas J., Maraver F., Rodríguez L., Sáenz M., Vitoria I., Moreno L. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria* volumen 37 n°5. Madrid. setiembre – octubre 2020.
 39. Hernández J., Domínguez A., Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana Endocrinología* volumen 29 N° 2. Ciudad de la Habana. mayo – agosto 2018.
 40. Figueres S., García G., Laguna P., Mazón A., Sallán B., Deyanova N. Factores de riesgo y autocuidado del pie diabético. *Revista Sanitaria de Investigación*, vol. 2, N°. 11, Noviembre 2021.
 41. Corpus R. Autocuidado y Prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta Ayacucho. Universidad Inca

- Garcilaso dela Vega, 2019.
42. Poccotay F. Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Servicio de Endocrinología en el Hospital María Auxiliadora. Universidad Privada San Juan Bautista, 2018.
43. Coello K., Nagua N. Cuidados de Enfermería y su relación con la prevención de complicaciones de pie diabético en pacientes atendidos en consulta externa Hospital General de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador 2019.
44. Pinilla A., Barrera M., Sánchez A., Mejía A. Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. Cardiología del adulto - revisión de temas Bogotá Colombia 2020.
45. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba II Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba. Volumen 19 no.3 setiembre – diciembre 2017.
46. Cvetkovic A., Maguiña J., Soto A., Lama J., Correa L. Estudios transversales. Revistade la Facultad Medicina Humana. Perú, volumen 21 n°1 enero – marzo 2021.
47. SERTA. 5 diferencias entre la investigación cualitativa y cuantitativa. 23 octubre 2019.
48. Manterola C., Quiroz G., Salazar P., García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Temuco Chile. revista médica clínica Los Condes, volumen 30 issue1 paginas 36-39, febrero 2019.
49. Guevara G., Verdesoto A., Castro N. Metodologías de investigación. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. Babahoyo Ecuador. 01.07.2020.
50. Zelada R. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II – Hospital San Juan de Dios. Universidad Autónoma de Ica

2018.

51. Orbegoso K., Pérez L. Asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo Perú 2018

ANEXOS

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título: “CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2022”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión control de la glicemia del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus? ¿Cómo se relaciona la dimensión dieta del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus? ¿Cómo se relaciona la dimensión actividad física del conocimiento</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento con y la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2022.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Identificar se relaciona la dimensión control de la glicemia del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.</p> <p>Identificar se relaciona la dimensión dieta del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2022.</p> <p>Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético con diabetes mellitus del servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2022.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de la glicemia del</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1:</p> <p>Conocimiento en la prevención del pie diabético</p> <p>Control de glicemia</p> <p>Dieta</p> <p>Actividad física</p> <p>Circulación sanguínea</p> <p>Cuidado de los pies</p> <p style="text-align: center;">Variable: 2</p> <p>Practica de autocuidado en la prevención de pie diabético.</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Higiene y cuidados de los pies</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación:</p> <p style="text-align: center;">Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>No experimental</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Población / muestra:</p> <p>Censal. Todos los pacientes que son atendidos en el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima = 185 unidades análisis.</p>

con práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

¿Cómo se relaciona la dimensión circulación sanguínea del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

¿Cómo se relaciona la dimensión cuidado de los pies del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus?

Identificar se relaciona la dimensión actividad física del conocimiento con práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Identificar se relaciona la dimensión circulación sanguínea del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Identificar se relaciona la dimensión cuidado de los pies del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento con práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación sanguínea del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de los pies del conocimiento con la práctica de autocuidado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

Un gusto en saludarle y agradecerle por tomarse unos minutos para realizar el cuestionario de preguntas que se presenta a continuación.

Se les realizará una serie de preguntas, se le pide por favor responda marcando una sola respuesta de cada pregunta según lo que usted conozca. El objetivo de este cuestionario es identificar la información que permitirá evaluar “Conocimiento y Autocuidado En La Prevención De Pie Diabético En Pacientes Con Diabetes Mellitus Del Servicio De Cirugía De Tórax Y Cardiovascular Del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2023”. Toda la información que usted nos brinde será confidencial y anónimo, se utilizará únicamente para la realización del presente estudio.

Usted deberá encerrar en un círculo o marcar con una “X” sólo una de las opciones (letras) que considere correctas de acuerdo con el enunciado:

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: ----- años

2. Sexo:

a) Femenino b) Masculino

3. Estado civil

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

4. Grado de instrucción

a) Primaria b) Secundaria c) Técnico superior c) Superior

5. Trabaja

- a) Sí b) No

Si la respuesta es sí, detalle actividad laboral actual _____

6. ¿Con quién vive actualmente

- a) Solo b) con mi esposo c) con mi esposo, hijos, nietos y otros

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

- a) Sí b) No

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

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

II. HABITOS DIARIOS:

1. Actualmente realiza actividad física

- a) Sí b) No

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

- a) Diario b) Inter diario c) Una vez a la semana d) Una vez al mes

3. Consume/fuma cigarrillos

- a) Sí b) No

- a) Semanalmente b) Diariamente c) Ocasionalmente.

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

4. Consume/ bebe licor

- a) Sí b) No

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

- a) Semanalmente b) Diariamente c) Ocasionalmente

5. ¿Qué hábitos considera usted que debería practicar?

- a) Dieta, ejercicio físico y medicamentos orales para la diabetes
- b) Dieta, ejercicio físico y usar insulina siempre
- c) Consumo todos los alimentos
- d) Consumir medicamentos cuando me siento enfermo

6. ¿En su alimentación diaria qué alimentos consume?

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

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO:

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

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

8. ¿Cuál considera usted que es el valor adecuado de glucosa en sangre? a) 50-70 mg/dl

b) 70- 110 mg/dl

c) 110-200 mg/dl

d) 200-400 mg/dl

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

a) Para mantener un peso adecuado

b) Para tener una adecuada circulación sanguínea

c) Opción a y b

d) No es necesario realizar ejercicios

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

a) Sudoración del pie

b) Pérdida de las uñas

c) Dolor en los pies

d) Deformidad de los dedos y movilidad limitada, adormecimiento de las piernas, callos, zapatos ajustados, valores de glucosa elevados.

11. ¿Cuáles son los signos de una mala circulación?

a) Dolor en las piernas, hinchazón de pies

b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies.

c) Calambres musculares

d) Entumecimiento

e) Todas las anteriores

12. ¿Cuál de estas opciones considera que originan el pie diabético?

- a) Pies limpios
- b) Calambres
- c) Mala circulación y pérdida de sensibilidad
- d) Usar calzado adecuado

13. Marque lo que se debe hacer si tuviera callos en los pies

- a) Remojar los pies
- b) Aplicar cremas
- c) Acudir al podólogo
- d) No hacer nada y dejar que crezca
- e) Cortar los callos uno mismo

14. ¿Qué efecto produce no usar cremas humectantes en los pies?

- a) Mal olor en los pies
- b) Deformación en los pies
- c) Enfriamiento de los pies
- d) Resequedad y agrietamiento de la piel de los pies

15. Marque lo que considera usted que se debe hacer cuando se tiene una uña encarnada (uñero):

- a) Visitar al podólogo
- b) Remojar los pies y cortarla uno mismo
- c) Dejar que crezca
- d) Suavizar con cremas
- e) Pedir ayuda a un familiar para que los corte

16. Marque ¿Por qué considera que es importante la educación acerca del cuidado de los pies?

- a) Porque ayuda a que se vean agradables
- b) Porque propicia el uso de calzado descubierto
- c) Porque ayuda a evitar la mala circulación
- d) Permite informar acerca de las medidas de prevención de las heridas en los pies

17. Marque la forma correcta de cortar las uñas:

- a) Redondas
- b) Recta
- c) Curva
- d) Con bordes irregulares

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

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

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

- a) Inter diario
- b) Una vez a la semana
- c) Diario
- d) No lo reviso

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

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

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

- a) Agua fría y detergente
- b) Agua caliente y desinfectante
- c) Agua tibia y un jabón suave de tocador

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

- a) Friccionando los pies
- b) En forma suave y secando entre los dedos de los pies
- c) Espero que se sequen solos
- d) No me seco los pies.

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

- a) Sintéticos
- b) Algodón, lana
- c) No usar medias

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

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

¡Muchas gracias por su tiempo!

ANEXO: C

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

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

INSTRUCCIONES:

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

N = Nunca A = A veces S = Siempre

N°	ITEMS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas), según recomendación médica.			
2	Consume alimentos bajo de sal			
3	Controla su peso semanalmente			
4	Consume 8 vasos con agua diario			
5	Realiza ejercicios por 30 minutos, por lo menos una vez al día.			

6	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba usted que la temperatura esté tibia			
7	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
8	Utiliza cremas para evitar que se agriete la piel de los pies			
9	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas, (hacia adentro) después de lavarse los pies			
10	Evita rasguños y pinchazos en la piel.			
11	Ud. ha Intentado por sí solo el retiro de callos o durezas.			
12	Cuida sus uñas adecuadamente (resquebrajarse).			
13	Se corta las uñas solo (a) o pide ayuda a un familiar.			

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

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

Anexo D. Consentimiento Informado

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2023.

La presente investigación es conducida por Lic. VALDEZ CHOMBA JANET ELENA de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en cirugía de tórax y cardiovascular del hospital nacional Hipólito Unanue, lima 2023.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder las preguntas de la Encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por. VALDEZ CHOMBA JANET ELENA

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

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

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: -----