



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN ESSALUD, LIMA
2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

LIC. CAYCHO CASTRO, BRESCIA JOVANNA

ASESOR:

MG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por su inmenso amor y fortaleza que me brinda día a día.

A mis padres, por el esfuerzo y apoyo incondicional; y amor infinito siempre.

A mis hermanas y sobrina, siempre mi fortaleza y mi motivo de luchar cada día.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores y asesora por sus enseñanzas cada día, por su consejos y guía durante todo el proceso de aprendizaje.

A mis pacientes por su lucha y perseverancia.

Mis compañeros de trabajo por su apoyo en el presente proyecto.

ASESOR:

MG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA

JURADO

Presidente : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Secretario : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

vocal : Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Recursos.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24

3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto.....	29
5. REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	40
Matriz de consistencia	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo; determinar la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de diabetes e hipertensión Essalud, Lima 2021. Tipo y diseño de investigación; es de enfoque cuantitativo, según su orientación es aplicada, diseño prospectivo transversal correlacional; la muestra esta conformada por 264 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se aplicarán dos Instrumento; uno para medir el nivel de conocimientos de autocuidado para la prevención del pie diabético, construida en el 2015, por Chero, et al, conformado por 20 preguntas, con tres dimensiones, y para la práctica de autocuidado, se empleará el cuestionario prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético , adaptado por Alcalde y Clavijo 2013 consta de 29 preguntas, tres dimensiones, cada una con tres alternativas de respuesta. Los resultados serán procesados mediante el programa Microsoft Excel del paquete Microsoft Office 2019 y el programa SPSS versión 27.0; para el análisis de los datos se aplicará la prueba de Chi cuadrado, y el coeficiente de correlación de Kendall (Tau-c de kendall) para establecer la relación entre las dos variables de estudio.

Palabras clave: Practicas de autocuidado, nivel de conocimiento, pie diabético.

ABSTRACT

The present research work aims to; to determine the relationship of knowledge and self-care practices on the prevention of diabetic foot in patients with type 2 diabetes mellitus at the Essalud Center for Comprehensive Diabetes and Hypertension Care, Lima 2021. Type and design of research; It has a quantitative approach, according to its orientation it is applied, correlational cross-sectional prospective design; The sample is made up of 264 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Two instruments will be applied; one to measure the level of self-care knowledge for the prevention of diabetic foot, built in 2015, by Chero, et al, consisting of 20 questions, with three dimensions, and for the practice of self-care, the self-care practices questionnaire will be used for the prevention of diabetic foot, adapted by Alcalde and Clavijo 2013, consists of 29 questions, three dimensions, each with three response alternatives. The results will be processed using the Microsoft Excel program from the Microsoft Office 2019 package and the SPSS version 27.0 program; For data analysis, the Chi square test will be applied, and Kendall's correlation coefficient (Kendall's Tau-c) will be applied to establish the relationship between the two study variables.

Keywords: Self-care practices, level of knowledge, diabetic foot.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La federación internacional de diabetes menciona, que hay adultos entre 20 y 79 años con diabetes, 463 millones, que equivale al 9,3% de población mundial, se prevé que aumente a 578 millones (10,2%) en 2030 y 700 millones (10,9%) en 2045. Las personas con diabetes tipo 2 va en aumento significativo. En países de ingresos económicos bajos el 79% de adultos tiene diabetes 1 de 5 personas de 65 años; y 1 de cada 2 personas (232 millones) con diabetes sin diagnóstico y causa; y ocasiona 4,2 millones de muertes (1). Es importante resaltar las enfermedades no transmisibles matan a 42 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo; en el caso de la diabetes produce 1,6 millones al año (2).

Para el año 2019, el Caribe y América del norte tenían 48 millones de personas con diabetes; América Central y del sur 32 millones; África 19 millones; Europa 59 millones; Sudeste Asiático 88 millones; Pacífico Oriental 163 millones; Oriente Medio y Norte de África 55 millones; en Estados Unidos, India y China con mayor número de adultos de 20 y 79 años con diabetes se mantendrá en el 2030. Oriente Medio y Norte de África con diabetes en las regiones tiene mayor prevalencia por edad (12%) (3).

Además, se prevén que en países como India para el 2045 superará en cantidad de personas mayores de 65 años con diabetes a Estados Unidos. La cantidad de casos en Pakistán será mayor a Estados Unidos en 2045. La mayor prevalencia por edad en el 2019 fue Sudán (22.1%), Kiribati (22,5%) e Islas Marshall (30,5%). La prevalencia en 2045 en mayores de 65 años no predice aumentos. En América del Sur y Central las cifras son las siguientes: 22,7% de la población con Diabetes en el 2019, donde se proyecta un incremento leve 23,1 % en el 2030 como en 2045 (4).

Existen datos indicativos de que la diabetes tipo 2 en niños y adolescentes aumenta en algunos países; muchos niños con diabetes tipo 2 corren el riesgo de sufrir complicaciones en los primeros años de la edad adulta, lo que tiene un impacto significativo en el individuo, la familia y la sociedad con el aumento de estos niveles de obesidad e inactividad física entre los niños y adolescentes en muchos países, la diabetes tipo 2 en la infancia y la adolescencia

podría convertirse en un problema de salud pública global con consecuencias adversas y graves para la salud (5).

Según ENAHO 2009-2010 encuesta nacional de hogares Perú en niños de 5 a 9 años ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad, si bien es cierto no se han realizado estudios epidemiológicos de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en población infantil en nuestro país el solo hecho de tener a la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso y obesidad, explica la aparición de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes; mientras en edades de 10 a 19 años hay una mayor incidencia de diabetes asociada a fenómenos de resistencia a la insulina (6).

En Perú en el 2019 el 3,9% de casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años según ENDES, la población femenina es la más afectada con 4.3% en comparación con la población masculina con un 3,4%; el mayor porcentaje de personas con diabetes se encuentra en Lima metropolitana con un (5.1%), resto de costa (4,1%), en la sierra (1,9%) y selva (3.4%). Se estima que en el Perú para el 2030 se incrementara aproximadamente 2'872,000 de personas con diabetes. Por esta razón la diabetes es la octava causa de muerte en el Perú, la sexta causa de ceguera y la principal causa de enfermedad renal crónica terminal y de amputación no traumática (7).

Por otro lado, la prevalencia de intolerancia a glucosa en el Perú es 8,11% (2'520,200 personas), éste es un importante indicador de potencial desarrollo de diabetes en los siguientes 5 años. Para Lima, se estima prevalencia de 8,4% (1 de cada 12) personas tiene diabetes. De modo que la diabetes no tratada aumenta riesgo de complicaciones graves; las personas sin diabetes tienen menor riesgo de muerte prematura que las personas con diabetes que tienen riesgo dos veces mayor (8).

De allí que la diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de mortalidad prematura, así como complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras en los pies y amputaciones. Por este motivo la principal causa de amputaciones en los miembros inferiores se debe a la diabetes; y a los 5 años el riesgo a morir después de una amputación es más elevado que para diferentes tipos de cáncer (9).

Siendo importante la educación y el tratamiento temprano sobre el cuidado de los pies que permitirá disminuir el número de amputaciones. La complicación tanto por su frecuencia como por la discapacidad, es el pie diabético, definido como la complicación en los pies por

la diabetes mellitus tipo 2, presentándose de diferentes formas, las principales son la insuficiencia vascular periférica y la neuropatía, que implica el riesgo de ulceración o amputación (10).

Considerando que la atención integral de la persona con diabetes tipo 2, contribuirá a enriquecer su calidad de vida, reducir las complicaciones a largo o corto plazo, como es el pie diabético y asegurarles el desarrollo natural de sus actividades diarias; fomentando una mayor motivación, comprensión, conocimiento y destrezas prácticas para hacer frente a las exigencias del cuidado diario (11). De acuerdo con la teoría de Dorotea Orem las actividades de autocuidado consisten en las acciones deliberadas que las personas realizan para regular su funcionamiento y desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar (12).

Al respecto la Asociación de Especialistas en Educación y Autocuidado de la Diabetes (ADCES), menciona 7 actividades de autocuidado como son alimentación saludable, actividad física, vigilando valores, tomando medicación, resolución de problemas, reducción de riesgos y afrontamiento saludable (13). Por ende, se puede evitar y/o disminuir el riesgo de las complicaciones originadas por una mala circulación en los pies (infecciones o úlceras) con un adecuado plan que comprenda medidas efectivas de prevención y tratamiento donde la enfermera comunitaria y de familia desde la atención primaria de salud desarrolle y aplique actividades con el paciente crónico (14).

En una investigación efectuada en Perú por Chávez J., (2018) se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes tipo 2 sobre las medidas preventivas para la prevención del pie diabético fue regular con el 55% referente a las prácticas de autocuidado también se ubicó el mayor porcentaje en regular con un 50%; concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes del policlínico Víctor Salud-Essalud (15).

En el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, actualmente se observa una gran cantidad de pacientes que llegan al servicio de enfermería, con muchas interrogantes en la prevención del pie diabético, por lo que los pacientes refieren...

“[...] Licenciada me diagnosticaron diabetes mellitus hace 3 años y no sabía que había que cuidarse los pies, y menos de cómo hacerlo, o que revisar primero, tengo miedo porque he escuchado algo del pie diabético, pero no sé nada como puedo prevenirlo y evitar que me salgan ampollas en los pies, no deseo que se me forme alguna herida porque es peligroso”

“[...] yo sé que como paciente es mi responsabilidad cuidar mi salud, pero la verdad que para mí es un poco difícil porque no dispongo de mucha información y a veces cuando me corto las uñas me lastimo y me da miedo se pueda infectar”

“[...] desearía conocer cómo puedo cuidar mis pies, ya que cuando voy a las consultas solo me controlan la glucosa, pero nadie me dice como tengo que cuidar bien mis pies, la verdad no sé y me preocupa porque no quiero perder mis pies”

De allí que surjan la siguiente interrogante

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Essalud, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo la dimensión conocimientos acerca de la enfermedad del nivel de conocimientos se relaciona con prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, Lima en el periodo de noviembre – diciembre 2021?
- ✓ ¿Cómo la dimensión estilos de vida del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, Lima en el periodo de noviembre - diciembre 2021?
- ✓ ¿Cómo la dimensión autocuidado para la prevención del pie diabético del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, Lima en el periodo de noviembre - diciembre 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de diabetes e hipertensión Essalud, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar cómo la dimensión conocimientos acerca de la enfermedad del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Identificar como la dimensión estilos de vida del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Identificar como la dimensión autocuidado para prevención del pie diabético del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Al revisar la información bibliografía evidenciamos que la diabetes hoy en día en diferentes lugares del mundo hay casi 500 millones de personas que habitan con diabetes (16). Como consecuencia se presentan las complicaciones como las úlceras en los pies que no sanan y la retinopatía (17) . Por esta razón las úlceras crónicas y las amputaciones originan riesgo de muerte temprana y reducción en la calidad de vida (18). Sin embargo, las personas con diabetes tipo 2 mediante el autocuidado pueden vivir de manera saludable y por más tiempo (19). Mediante una actividad física regular, alimentación saludable, conservando un peso corporal normal, frecuentemente estas medidas de autocuidado se desconocen y no se ponen práctica (20).

De allí la relevancia al revisar la base de datos, que existe poca o limitada evidencia de investigaciones que aborden las enfermedades crónicas como la diabetes en el

establecimiento donde se recolectaran los datos, ya que no se ha realizado estudio alguno referente al tema de investigación, por lo tanto, los resultados que se obtengan contribuirán de manera significativa a la generación de un nuevo conocimiento.

1.4.2. Metodológica

Mediante el presente proyecto de investigación se pretende medir la magnitud del nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético, esta investigación presentará resultados válidos y confiables; para su diseño y ejecución se aplicó el método científico y se fundamentó en la referencia bibliográfica actual y pertinente. El presente estudio contribuye a mejorar las intervenciones del cuidado al interactuar con estos pacientes, por ello este estudio es justificable, necesario e importante de haberse realizado.

1.4.3. Práctica

La importancia práctica del presente estudio de investigación está referida, a que sus resultados serán compartidos con las autoridades de la institución, lo que permitirá dar una dirección a su labor frente a los usuarios con diabetes, por tanto, los resultados podrán ser más significativos, el fin último de los resultados de la investigación serán beneficiosos para las personas que tienen diabetes que acuden a sus instalaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo durante el periodo de noviembre - diciembre del 2021.

1.5.2. Espacial

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CM-CAIDH) de Essalud, perteneciente a la Red Prestacional Rebagliati del Seguro Social, ubicada en Av. Arenales 1302 en el distrito de Jesús María, Lima Perú.

1.5.3. Recursos

El problema de investigación es factible, porque en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión CM CAIDH – Essalud, se cuenta con el apoyo de los profesionales que laboran en dicho establecimiento, pudiéndose disponer de las instalaciones y equipo para

acometer con éxito la investigación. Asimismo, el presente proyecto es viable porque se cuenta con los recursos humanos, económicos, tiempo y materiales suficientes para realizar el estudio en el tiempo previsto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel nacional

Campos y Naveros. (2018) realizaron una investigación con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora – San Juan de Miraflores ,2018”. Realizaron un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra fue de 174 pacientes. La técnica que utilizaron para la recolección de datos fueron dos instrumentos para medir conocimientos y prácticas de autocuidado; los resultados que obtuvieron fue que el nivel de conocimientos, es medio en un 72%; lo mismo en sus respectivas dimensiones: cuidados de pies con un 63%, medicamentos 63%, ejercicios 55%, bajo en dieta 54%, complicaciones 50%; cuidados generales 42%. En lo que respecta a la prevención de pie diabético, 74% tenía practicas inadecuadas; al igual que en su dimensión uso de calzado 78%, inspección pies 58% y prácticas adecuadas cuidado de pies 50% (21).

Solano, (2016) realizó una investigación con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo – 2016”. Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, correlacional. La muestra constituida por 40 pacientes. Aplicó una lista de cotejo para las prácticas y un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre autocuidado de pie diabético; obteniendo que el 50% de pacientes tienen un nivel de conocimiento regular; 45% tuvo nivel de conocimiento bueno, 5% deficiente. En prácticas de autocuidado de pie diabético, el 87% tienen prácticas adecuadas y un 12% inadecuadas (22).

Chaname, (2018) realizó una investigación con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del

Hospital Las Mercedes – Chiclayo,2018”. Realizó un estudio cuantitativo de corte transversal-correlacional. La población fue de 75 pacientes. Aplicaron dos instrumentos test sobre nivel de conocimiento y nivel de autocuidado; obteniendo como resultado que los pacientes poseen mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado en un 82,40%, y menor nivel de conocimiento de autocuidado en un 17,6%; y nivel adecuado de prácticas de autocuidado en un 77,03% y un nivel inadecuado de prácticas de autocuidado en un 22,9% (23).

Ventura y Villoslada. (2019) realizaron una investigación con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, en el hospital Albrecht de Trujillo”. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 98 pacientes. Aplicaron dos instrumentos que miden el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado, obteniendo como resultado que tienen un nivel regular de conocimientos de autocuidado en prevención del pie diabético un 46%, y un nivel regular de prácticas de autocuidado con un 49% (24).

Tarrillo, (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018”. Realizó un estudio correlacional, descriptivo de corte transversal. La población compuesta por 94 pacientes. Aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento fue bajo en un 11,7%, medio en un 55,3% y alto en un 33%; referente a las prácticas de autocuidado inadecuadas en un 22,3% y adecuadas en un 77,7% (25).

A nivel internacional

Sánchez, et al., (2019) en Honduras en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión, en el instituto nacional del diabético”. Realizaron un estudio de tipo transversal y descriptivo. Con una muestra de 370 pacientes. Aplicó un cuestionario, que contemplo el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado del pie diabético, obteniendo como resultado que el 76,2% de los pacientes presento un nivel adecuado de conocimientos, el 94.3% presento una actitud adecuada y un 68,9% tiene adecuadas prácticas en el cuidado de los pies, con respecto a las dimensiones ejercicio físico realizan un 75,9%, alimentación adecuada un 73,8% y cuidan los pies y uñas un 59,3 % (26).

Vásquez y Davalos. (2017) en México en su investigación tuvieron como objetivo “Describir el grado de conocimientos y las prácticas que tienen las personas con diabetes acerca del pie diabético en un grupo de ayuda mutua en el municipio de León en Guanajuato”. Realizaron un estudio descriptivo transversal. Con una población de 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aplicaron una encuesta diseñada para medir los conocimientos y prácticas sobre el pie diabético, obteniendo como resultados que los pacientes tienen buen conocimiento de pie diabético en un 49%; conocimiento regular un 46%, y un 4% con conocimiento malo. Sin embargo, no practican cuidados para prevenir el pie diabético un 77% y solo el 23% realiza prácticas de prevención de pie diabético (27).

Ramírez, et al., (2019) en Argentina, en su investigación tuvieron como objetivo “Describir los conocimientos y prácticas que realizan las personas para la prevención del pie diabético, en la empresa social Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva”. Realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Con una muestra de 304 pacientes. Aplicaron un instrumento en el cual se midieron el nivel de conocimientos y prácticas realizadas por las pacientes con diabetes tipo 2; obteniendo como resultado que el nivel de conocimientos se clasificó en bajo con 25,3%, medio 57,6% y alto con 17,1 %; y con respecto a las prácticas de autocuidado se ubicaron en inadecuado 1.3%, en medianamente adecuado 64,8% y altamente adecuado el 33,9 (28).

Alcántar, et al., (2018) en México, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación del conocimiento en el autocuidado con la prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2 en IMSS Prospera de Michoacán, México 2018”. Realizaron un estudio transversal, descriptivo. La muestra conformada por 77 pacientes, donde se les aplicó un instrumento que mide el autocuidado en la prevención de pie diabético, obtuvieron como resultados que un 48,1% de los pacientes nunca inspeccionan sus pies, y no secan sus pies un 51,9%, usan calzado holgado un 57,2%; y no acuden al médico si presentaran algún tipo de herida en los pies un 80,5%; lo que evidencia que no hay un adecuado autocuidado relacionado con la prevención del pie diabético (29).

Narváez, et al., (2019) en Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, 2018”. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal. Aplicaron un instrumento mediante la encuesta donde recaudaron información acerca de conocimientos y prácticas

para prevenir el pie diabético. La muestra estuvo conformada por 70 personas; obteniendo como resultado que los participantes tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a su enfermedad y la prevención del pie diabético en un 68,6%; y un 4,3% un nivel de conocimiento bajo; con respecto a la relación de las prácticas para la prevención del pie diabético, se logró evidenciar que ejecutan adecuadas prácticas de autocuidado un 63,2% (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento

2.2.1.1 Definición: Se refiere a la agrupación de información obtenida y recaudada que tienen las personas sobre su enfermedad, que pueden contribuir de forma positiva o negativa en el autocuidado de las mismas. El conocimiento viene hacer la habilidad que tiene el ser humano de obtener información a través de toda su vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se le presente (31).

El conocimiento adquirido por las personas mediante la enseñanza va más allá de una simple recepción de información, el objetivo es que el paciente incorpore y se apropie del conocimiento, valorándolo para que pueda integrarlo en su vida cotidiana (32).

2.2.1.2 Teoría del conocimiento: Para la fenomenología el prodigio del conocimiento se encuentra directamente entre el objeto y la conciencia: es decir el objeto y el sujeto, de modo que, el conocimiento es una iniciativa del sujeto por el objeto, un conocimiento es real si su argumento corresponde con el objeto nombrado, teoría del pensamiento verdadero; el racionalismo para Kant defiende que cuando el sujeto cognoscente se aproxima al elemento del conocimiento se realiza a partir de ciertas suposiciones teóricas por lo que concluye que el conocimiento es el producto del desarrollo lógico o razonable del sujeto y el objeto en donde ambos cambian uniformemente; para el constructivismo el conocimiento es siempre en base al entorno y junto siempre con el sujeto, durante el desarrollo del conocer el sujeto le va dando un valor o una razón al objeto, lo que significa que conocer es actuar, lo que conocer es comprender y compartir con los demás el conocimiento y de esta forma conformar una colectividad (33).

2.2.1.3 Evolución histórica del conocimiento: El empirismo sustenta que el conocimiento surge de la vivencia del contacto lineal con la realidad y la existencia; el racionalismo sustenta que es el pensamiento, el motivo de la fuente principal del conocimiento humano; el intelectualismo afirma que en todo conocimiento se implica la razón capacidad de la mente humana y los sentidos que captan los estímulos; ya que las ideas, la sensación, la imaginación y la percepción se sustentan en lo real; y por último el apriorismo comprende que el conocimiento viene hacer la agrupación de la experiencia y la organización del sujeto (34).

2.2.1.4 Principales autores y precursores de los conceptos del conocimiento: Sus planteamientos más antiguos se encuentran en Platón, quien menciona que el conocimiento de la imaginación es el conocimiento verdadero, porque las ideas son el origen real de todas las cosas, y son las ideas la verdadera existencia, ya que para él conocer es recordar. Para Descartes, menciona que el conocimiento se origina mediante las imágenes de las cosas formadas en ideas, donde refiere que unas nacen de nosotros, otras vienen del exterior y otras son imaginadas o inventadas por el hombre pues concluye que las cosas que se comprenden existen verídicamente, es decir el conocimiento se origina con la intuición que es el inicio de todo reflexión o discurso; Aristóteles menciona que son los sentidos el origen para generar cualquier estructura de conocimiento, y es a través de los sentidos que se genera cualquier información sensible a generar la actividad intelectual (35).

2.2.1.5 Conocimiento de autocuidado : El conocimiento de autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo 2, es de vital importancia ya que mediante éste, el paciente conocerá información sobre conceptos, definiciones, actividades sobre su enfermedad y medidas preventivas, las cuales promueven el soporte para el crecimiento de las habilidades de autocuidado a fin de hacerse cargo de sus problemas de salud, ponerlas en práctica y de esta forma convivir mejor con la enfermedad y mejorar sus hábitos cotidianos, para tener una mayor calidad de vida (36).

2.2.1.6 Dimensión: Conocimientos acerca de la enfermedad

- **Definición de diabetes mellitus:** La diabetes es una afección grave y crónica que ocurre cuando el organismo no puede producir insulina o la produce en cantidad insuficiente, o cuando no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. Las principales categorías de diabetes son la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2, la diabetes mellitus gestacional, y otros tipos de diabetes; el tratamiento farmacológico de la

diabetes incluye la metformina, glibenclamida e insulina etc; y del tratamiento no farmacológico actividad física y alimentación saludable (37).

- **Diabetes mellitus tipo 2:** La glucosa alta es el efecto de la incapacidad de las células del cuerpo de reaccionar en su totalidad a la insulina, lo que se conoce como “resistencia a la insulina”. Durante este periodo la insulina no actúa de forma eficiente. Dentro de la sintomatología se encuentra apetito aumentado, orina frecuente, sed aumentada y baja de peso involuntaria La glucosa en ayunas en personas que no tienen diabetes es de: 70 a 100 mg/ dl; glucosa en ayunas en personas con diabetes: 70-130 mg/dl; glucosa a las dos horas o post prandial diabetes tipo 2: <180 mg/dl; dentro de las complicaciones más frecuentes esta la retinopatía, nefropatía y pie diabético (38).

2.2.1.7 Dimensión: Autocuidado para la prevención del pie diabético

- **Definición de pie diabético:** El pie diabético se caracteriza por presentar úlceras, lesiones o heridas en los pies, como resultado por la diabetes tipo 2, y tiene diversas formas de originarse, dentro de las principales se encuentran la insuficiencia vascular periférica y la neuropatía. Lo que lleva a los pacientes a un alto índice de riesgo de ulceración y amputación de sus piernas (39).
- **Etiología:** A causa de los daños a nivel vascular y de los nervios periféricos, dentro de los factores de riesgo asociados se encuentra: La neuropatía diabética, presión plantar elevada, enfermedad vascular periférica, callosidades, deformidades en el pie, historia de úlceras anteriores, tiempo de enfermedad mayor 10 años, amputación previa, mal control metabólico, calzado no adecuado, higiene deficiente de los pies, nivel socioeconómico bajo (40).
- **Cuadro clínico:** Sintomáticos; calambres, dolor en la pantorrilla (intermitente claudicación) en caso de enfermedad periférica arterial, adormecimientos, dolor tipo quemazón, parestesia (hormigueos), electricidad en los miembros inferiores (neuropatía diabética) (41).
- **Autocuidado de los pies:**
Revisar todos los días el pie desde la planta, talón, entre los dedos, parte dorsal de pie (con ayuda de un espejo), con el objetivo de identificar lesiones, por lo que se debe buscar manchas rojas, ampollas, cortes, infección, heridas, inflamación, áreas

en la piel que parezcan inusuales, al menos una vez al día. Examinar el calzado antes de ponérselos. Cambiar diariamente las medias, usar medias de algodón y calzado holgados. Caminar siempre con zapatos y nunca descalzo. Evitar utilizar almohadillas eléctricas o bolsas con agua caliente para entibiar o calentar los pies, evitar fumar (42).

Se debe cortar de forma recta las uñas y de preferencia limarlas suavemente, después de la ducha; se recomienda pedir ayuda a un familiar. Los pies se deben lavar con jabón neutro y agua tibia, secarlos con una toalla no áspera de forma suave y muy bien entre los dedos. Después de bañarse aplicar crema hidratante en los pies, menos entre los dedos. Evitar usar ropa apretada o medias ajustadas, no cruzar las piernas para no dificultar la circulación sanguínea, si presenta callos o durezas no córtalos acudir aun podólogo (43).

2.2.1.8 Dimensión: Estilos de vida

Mediante los estilos de vida las personas mantendrán una vida saludable mediante actitudes y comportamientos que realizan para mejorar su salud y su vida cotidiana.

- **Actividad física:** Estar activo es una parte importante para mantenerse saludable, ya que consume calorías y fortalece los músculos y los huesos. Realizar 30 minutos al día de actividad física al menos 5 veces a la semana ayudará a proteger el corazón, mejora la circulación sanguínea; dentro de actividades que se puede realizar está: caminatas, correr, trotar, montar bicicleta, bailar, etc (44).
- **Alimentación:** Menciona lo siguiente; una alimentación saludable; contiene gran variedad de verduras y frutas coloridas, granos integrales, lácteos, fuentes de proteínas magras y aceites, carnes blancas de preferencia; consumir al mínimo el sodio (sal), los azúcares agregados, las grasas saturadas y las grasas trans. Se les recomienda sus 3 comidas diarias más 2 de frutas, en total 5 comidas (45).

2.2.2. Práctica

2.2.2.1 Definición: La práctica es una forma de cambiar la realidad, acercarse a ella y planificar acciones de solución hacia determinados problemas, aun no conociendo cual será la solución efectiva y concreta para cada situación; sin embargo, esta no debe verse como un elemento separado, sino que, para un mejor entendimiento e interpretación, requiere ser involucrada y relacionada con la teoría (46).

La práctica implica la existencia de ciertos componentes corporales como (funciones o agilidades del cuerpo), dinamismos mentales (donde se implican los sentidos y, entre otras características como las emociones, saberes previos y significativos, y las motivaciones) y un conjunto de elementos y formas que participan en la realización de la práctica (47).

2.2.2.2 Teorías sobre la práctica: La teoría sociológica de Giddens y Bourdieu mencionan que la práctica evoluciona en directa concordancia con la concepción de habitus y pretende dar cuenta del vínculo entre los importantes sistemas y las actividades de las personas que desarrollan las disposiciones del habitus en la vida diaria y habitual; para la tradición filosófica de Rekwitz y Schatzky interpretan o entienden las prácticas como un diseño de hacer y que esta se origina de la ilación tiempo y espacio que comprende tres aspectos fundamentales como son los sentidos, materiales y las competencias, las practicas solo existen cuando estos tres elementos se relacionan activamente y esta desaparece si uno de ellos desaparece por lo que impide la supervivencia de la práctica (48).

2.2.2.3 Evolución histórica de la práctica: Platón y Aristóteles concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas; Kant propone la razón práctica, donde relaciona al conocimiento originado en la presencia de una moral categórica; sin embargo por otro lado Marx comprende e interpreta la práctica como una praxis, al comprender que el ser humano y la naturaleza son realidades equilibradas; Lefebvre concibe la praxis como la vida real, es decir la interpreta como las actividades completas de los hombres, donde se involucra el pensamiento con la acción, y el conocimiento con el trabajo material (49).

2.2.2.4 Autocuidado: Debido a los cambios que se presentan en los estilos de vida, han hecho que la sociedad adopte comportamientos considerados saludables, mediante hábitos cotidianos que hacen que las personas practiquen o realicen diversas actividades en la mejora de su salud y la prevención de enfermedades (50).

2.2.2.5 Prácticas de autocuidado en la persona con diabetes mellitus tipo 2.

- **Autocuidado** La Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza la siguiente definición práctica del autocuidado: El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades,

mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (51).

- **Autocuidado según la Teoría de Dorotea Orem**, define el autocuidado como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician o llevan a cabo en determinados periodos. El autocuidado es un sistema de acción. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona (52).

2.2.2.6 Dimensión Alimentación: Mediante una alimentación saludable, es importante poner en práctica una alimentación equilibrada que contenga carbohidratos controlados e indicados por su nutricionista, hortalizas y verduras de hoja verde abundantes; frutas de diferentes colores; porciones maíz, trigo, arroz y avena de forma regular; y una mínima cantidad de garbanzos, habas, frijoles, lentejas; alimentos bajos en sal, consumir 8 vasos de agua al día, controlar su peso semanalmente evitando subir o bajar de peso bruscamente (53).

2.2.2.7 Dimensión Actividad física: Son las acciones donde la actividad física es de vital importancia ya que ello permitirá y ayudará al paciente controlar su glucosa de forma diaria, por ello se recomienda ejercicios de flexibilidad, aeróbicos y de fuerza o resistencia; puede realizar actividades como fútbol, caminatas, vóley, siempre controlando el exceso de actividades que demanden mucho esfuerzo o desgaste (54).

2.2.2.8 Dimensión: Cuidado de los pies

Para que el paciente con diabetes prevenga el pie diabético debe realizar cuidados a diario tomando importancia a las características que se evalúa y las actividades que debe poner en práctica, dentro de los cuidados se encuentran: inspeccionar en la planta de los pies cinco puntos específicos como son talón, la base de los dedos gordos, la parte externa del pie, base de los dedos medios y pequeños ;lavarlos a diario, secarlos minuciosamente y de forma suave preferiblemente entre los dedos, cortar las uñas después de ducharse y forma recta, usar medias de algodón, evitar medias ajustadas con ligas; utilizar lima de cartón y tijera de punta roma, utilizar zapatos amplios, holgados y confortables revisar la parte interna del calzado antes de

colocárselo buscando puntos ásperos o piedrecillas; no andar descalzo, hidratar los pies para evitar que se resequen o agrieten; evitar la formación de durezas o callos o crecimiento anormal de las uña, si encuentra durante la inspección de sus pies heridas o lesiones debe acudir al hospital con un médico para su revisión y prevención (55).

2.2.3 Educación del paciente

Según la Asociación Americana de Diabetes, todos los pacientes con diabetes, y específicamente en aquellos con afecciones de alto riesgo en los pies, deben entender y comprender las consecuencias de las deformidades en el pie; el cuidado adecuado de la piel y uñas, y sobre todo la relevancia de un control diario de los pies (56).

2.2.4 Rol de la Enfermera

Los profesionales de enfermería ejercen un importante rol tanto en la prevención de la enfermedad como en la educación y atención a las personas afectadas. Son los profesionales expertos en las estrategias relacionadas con el cuidado individual, familiar y grupal. Para planear y dirigir las estrategias de autogestión en los pacientes con diabetes, mediante el rol de entrenador en el autocuidado (57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Essalud, Lima 2021.

Hipótesis Nula (Ho)

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Essalud, Lima 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el conocimiento acerca de la enfermedad y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento estilos de vida y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento autocuidado para prevención del pie diabético y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio de investigación es hipotético-deductivo porque parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, formula hipótesis para contrastar su veracidad (58).

3.2. Enfoque de la investigación

En presente estudio es de enfoque cuantitativo que permite la medición y cuantificación de la variable; ya que considera que el conocimiento debe ser objetivo, en el que a través de la medición numérica y los análisis estadísticos inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas (59).

3.3. Tipo de investigación

La investigación a efectuarse es tipo aplicada cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos, prácticos y reales, identificando problemas sobre los que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución (60).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es descriptivo correlacional, porque describe el comportamiento observacional de las variables de estudio y la relación que existen entre ellas; y es

prospectiva transversal, el estudio prospectivo consigna datos que se recogen a medida que van sucediendo los hechos y transversal ya que los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo (61).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Está conformada por 840 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en seis meses en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión.

Muestra: La muestra se obtuvo utilizando la fórmula para tamaño de muestra de población finita conformada por 264 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión.

Tamaño muestral de una distribución normal, prueba rápida al 95 %.

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la muestra.

Z = 95 % de confianza = 1,96

N = Tamaño de la población (840 pacientes con diagnóstico de DM Tipo 2)

d = 0,05

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar:

50 % = 0,5

q = 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés:

50 % = 0,5

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot (d^2) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Prueba rápida al 95 %

Z = 95 % = 1,96

N = 840

p = 0,5

q = 0,5

d = 0,05

$$n = \frac{1,96^2 * 840 * 0,5 * 0,5}{(840 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 * 840 * 0,25}{(839) * 0,0025 + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{3,8416 * 840 * 0,25}{(839) * 0,0025 + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{806,736}{2,0975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{806,736}{3,0579}$$

$$n = 263,82 \sim 264$$

Selección de muestra

Criterios inclusión:

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que estén lucidos en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con mayor de 3 meses de diagnóstico de diabetes mellitus tipo2.
- Pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico de DM2.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo1.
- Pacientes que no quieran ser partícipes del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de retardo mental.
- Pacientes con menor de 3 meses de diagnóstico de diabetes mellitus tipo2.
- Pacientes menores de 18 años.

3.6. Variables y operacionalización

El presente estudio presenta dos variables principales que es el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado, son variables cualitativas y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de la primera variable principal conocimientos.

Es el entendimiento que las personas poseen en su intelecto de forma individualizada y propia, relacionada con las realidades, técnicas, procedimientos, conceptos, entendimiento, ideas, juicios y elementos que pueden ser provechosos o no, precisos o sistemáticos, la recepción de la indagación se transforma en conocimiento una vez transformada en la mente del individuo (62).

Definición operacional de la primera variable principal conocimientos. Es la información acumulada referida a un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida a través de la cual pueden resolver problemas y dirigir su comportamiento los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de diabetes e Hipertensión Essalud con respecto a la prevención del pie diabético. Se determinará el conocimiento mediante un cuestionario de 20 preguntas, a medir 3 dimensiones, con 4 alternativas de respuesta con puntuación de Nivel bajo: 0-8 puntos, nivel medio: 9-13, nivel alto: 14-20; donde respuesta correcta: 1 y respuesta incorrecta: 0. El nombre del instrumento es Nivel de conocimientos de autocuidado para la prevención del pie diabético, construida en el 2015, elaborada por Chero, et al.

Definición conceptual de la segunda variable práctica de autocuidado

La práctica de autocuidado es el acto que se ejecuta con el empleo de ciertos conocimientos; son las habilidades o experiencias que se consiguen o se adquieren con la realización continua de una actividad (63).

Definición operacional de la segunda variable principal práctica de autocuidado
Son las acciones y actividades de autocuidado aprendidas y desarrolladas de manera deliberada y continua de los pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, para la prevención del pie diabético. El cual se medirán utilizando un cuestionario llamado prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en adultos, adaptada en el 2013, se determinará la práctica de autocuidado mediante un cuestionario escala tipo Likert

de 29 preguntas, a medir 3 dimensiones, donde las prácticas de autocuidado adecuadas: 44 – 87 puntos y prácticas de autocuidado inadecuado: 1 – 43 puntos, con 3 alternativas de respuesta cada una, siendo como sigue: Nunca 1 punto, a veces 2 puntos, siempre 3 puntos. Adaptado por Alcalde y Clavijo.

3.6.1 Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 1								
TITULO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENCION ESSALUD, LIMA 2021.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimientos	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Flores M (2015). Es el entendimiento que las personas poseen en su intelecto de forma individualizada y propia, relacionada con las realidades, técnicas, procedimientos, conceptos, entendimiento, ideas, juicios y elementos que pueden ser provechosos o no, precisos o sistemáticos, la recepción de la indagación se transforma en conocimiento una vez transformada en la mente del individuo.	Es la información acumulada referida a un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida a través de la cual pueden resolver problemas y dirigir su comportamiento los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de diabetes e Hipertensión Essalud con respecto a la prevención del pie diabético.	Conocimientos acerca de la enfermedad	- Diabetes mellitus	1,2,3,4,5.	Nivel bajo	Nivel bajo: 0-8 Nivel medio: 9-13 Nivel alto: 14-20 Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto
				Estilos de vida	- Alimentación saludable - Actividad física	6,7,9 8		
				Autocuidado Prevención del pie diabético	- Cuidado de los pies. - Calzado - Medias	10,14,15,16,17,18,19,20 11,12 13	Nivel alto	

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 2

TITULO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN ESALUD, LIMA 2021.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético.	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Isuiza y col (2018). La práctica de autocuidado es el acto que se ejecuta con el empleo de ciertos conocimientos; son las habilidades o experiencias que se consiguen o se adquieren con la realización continua de una actividad.	Son las acciones y actividades de autocuidado aprendidas y desarrolladas de manera deliberada y continua de los pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, para la prevención del pie diabético.	Alimentación	- Alimentación balanceada.	1, 2,3,4,5,6,7,8	Autocuidado adecuado.	Autocuidado inadecuado: 1-43 puntos.	
				Actividad física	- Actividad física de recreo.	9, 10 ,11.			Autocuidado inadecuado.
				Cuidado de los pies	- Exposición al frío.	12	Nunca: 1 punto A veces: 2 puntos Siempre: 3 puntos		
					- Lavado.	13,14,15			
					- Secado.	17,18,29			
					- Uñas	19,20,21,22.			
					- Cremas	16			
					- Calzado	23,24,25,26			
- Medias	27,28.								

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizará como técnica de estudio la entrevista, y el instrumento un cuestionario mediante una escala de Likert para determinar las variables de estudio.

Variable 1: Nivel de conocimientos, se medirá el conocimiento, mediante un cuestionario de 20 preguntas, a medir 3 dimensiones, con 4 alternativas de respuesta cada una con puntuación de Nivel bajo: 0-8 puntos, nivel medio: 9-13, nivel alto: 14-20; donde respuesta correcta: 1 y respuesta incorrecta: 0. El nombre del instrumento es Nivel de conocimientos de autocuidado para la prevención del pie diabético, construida en el 2015, elaborada por Chero, et al.

Variable 2: Practicas de autocuidado, el cual se medirán aplicando un cuestionario llamado prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en adultos, adaptada en el 2013, Se determinará la práctica de autocuidado mediante un cuestionario escala tipo Likert de 29 preguntas, a medir 3 dimensiones, cada una con 3 alternativas de respuesta, siendo: nunca 1 punto, a veces 2 puntos, siempre 3 puntos; siendo el puntaje total 87 puntos. Adaptado por Alcalde y Clavijo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que serán aplicados en el presente estudio:

Primer Cuestionario: Nivel de conocimiento: organizado en 2 partes, la primera son datos generales (8 preguntas).

La segunda parte datos para medir el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético, con 3 dimensiones donde hay 20 preguntas cada una con 4 alternativas de respuesta; respuesta correcta: 1 punto y respuesta incorrecta: 0 puntos; siendo el puntaje total de 20 puntos, y se agrupan según la siguiente escala: Nivel bajo: 0-8 puntos, nivel medio: 9-13 puntos, nivel alto: 14-20 puntos.

ANEXO A

Segundo Cuestionario para medir prácticas de autocuidado escala tipo Likert.

Esta organizado en la primera parte por el saludo y las instrucciones.

La segunda parte, ayuda a recaudar datos para medir la variable práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético. Mide 3 dimensiones, lo conforman 29 preguntas cada una con tres alternativas de respuesta, en el siguiente orden: nunca 1 punto; a veces 2 puntos; siempre 3 puntos; siendo el puntaje total 87 puntos, los mismos que se agrupan de acuerdo a la siguiente escala: Practicas de autocuidado adecuado 44- 87 puntos, prácticas de autocuidado inadecuado 1- 43 puntos. Adaptado por Alcalde y Clavijo. ANEXO B

3.7.3. Validación

La prueba de validez del instrumento que mide el nivel de conocimientos mediante el análisis de Kuder Richardson; fue de $KR_{20} = 0.79$, muestra una validez alta.

La prueba de validez interna del instrumento que mide las prácticas de autocuidado “ r_s ” Spearman Brown; fue de 0.964 lo que es mayor a 0.80 por lo que valido.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad para el nivel de conocimiento mediante la prueba de Coeficiente Alfa de Crombach alcanzando un valor de 0,860.

Confiabilidad para el cuestionario de prácticas de autocuidado se utilizó el Coeficiente Alfa de Crombach obteniendo 0,945 lo que indica que el instrumento tiene alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel del paquete Microsoft Office 2019, y el programa estadístico SPSS versión 27.0, con la finalidad de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su posterior análisis e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas de Chi cuadrado y Coeficiente de correlación de Kendall (Tau-c de Kendall) para establecer la relación entre las dos variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación considerara los siguientes criterios éticos:

Principio de autonomía; los pacientes de estudio se respetará su libre voluntad y decisión de participación, aceptación del paciente como persona responsable y libre para participar en el estudio, consentimiento informado.

Principio de beneficencia; a los pacientes que desean participar en el estudio se les explicara sobre los beneficios indirectos que se obtendrán con los resultados del estudio, buscando siempre el mejor para el paciente.

Principio de no maleficiencia; se informará a los pacientes que su participación en el estudio no involucra riesgo alguno a su integridad física y emocional; y salud individual, no causará daño alguno.

Principio de justicia; los pacientes serán tratados indistintamente con cordialidad, respeto y sin preferencias, será equitativamente, sin discriminaciones.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	2021				2021				2020				2021				2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título.	x	x																		
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, problema general y problemas específicos; objetivos de la investigación, objetivo general y objetivos específicos justificación de la investigación y delimitaciones de la investigación.			x	x	x	X	x	x												
Elaboración del Marco Teórico: Antecedentes internacionales y nacionales, base teórica y formulación de hipótesis.									x	x	x	x								
Elaboración de la metodología de estudio: método de la investigación, enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño de la investigación; población, muestra y muestreo, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de													x	x	x	x				

recolección de datos (técnica, descripción de instrumento, validación y confiabilidad), plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.																				
Elaboración de aspectos administrativos. Cronograma de actividades y presupuesto.																		X		
Elaboración de las referencias bibliográficas, anexos y matriz de consistencia.																		X	X	X
Aprobación del proyecto de investigación.																				X
Sustentación del proyecto.																				X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2020-2021					TOTAL
MESES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	
	2021	2021	2021	2021	2021	
Laptop	S/ 20	S/ 30	S/ 30	S/ 40	S/ 45	S/ 165
USB		S/ 25				S/ 25
Hola bond A4	S/ 10	S/ 8	S/ 8	S/ 10	S/ 10	S/ 46
Lapiceros	S/ 1		S/ 1			S/ 2
fotocopias	S/ 5	S/ 5			S/ 10	S/ 10
Impresiones	S/ 2		S/ 8		S/ 20	S/ 30
Movilidad		S/ 5			S/ 5	S/ 10
Espiralado					S/ 10	S/ 10
Llamadas	S/ 10	S/ 10	S/ 12	S/ 10	S/ 12	S/ 54
Internet	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 100
TOTAL						S/ 452

5. REFERENCIAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes. [Online].; 2019 [cited 2020 setiembre 15. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>.
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 15. Available from: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Datos Estadísticos. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 15. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1734/cap01.pdf>.
4. Pouya S, Inga P, Paraskev S, Belama M. Estimaciones globales y regionales de la prevalencia de la diabetes para 2019 y proyecciones 2030-2045. ScienceDirect. Elsevier 2019 Noviembre; 157(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822719312306>.)
5. Atlas de la diabetes de la FID. IDF. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 26. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
6. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú, hacia donde vamos. Redalyc Revista medica Herediana. [Online].; 2015 [cited 2021 octubre 26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3380/338038599001.pdf>.
7. Villena J. Diabetes Mellitus en el Perú. Annals of Global Health. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 15. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.12.018>.
8. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Diabetes. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 16. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

9. Liga Peruana de lucha contra la diabetes.SPE,ADIPER,ADJ.Compendio de diabetes en el Peru. [Online].; 2016 [cited 2020 Setiembre 16. Available from: <https://www.scribd.com/document/413707429/CompendioDiabetesPeru2016-Vers13>.
10. Ministerio de Salud. Guia de practica clinica para el diagnostico,tratamiento y control del pie diabetico. [Online].; 2017 [cited 2020 Setiembre 17. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342303/Gu%C3%ADadepr%C3%A1cticac1%ADnicaparaeldiagn%C3%B3sticotratamientoycontroldelepiediab%C3%A9tico.Gu%C3%ADat%C3%A9cnica.RMN%C2%BA226-2016MINSAA20190716-19467-1324i07.pdf>.
11. Vasquez M, Corona B. Estrategia educativa y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes mellitus. Jovenes en la Ciencia. [Online].; 2016 [cited 2020 Setiembre 17. Available from: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1020/659>.
12. Balcázar M, Escate Y. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabetico. Revista de Enfermeria Herediana. [Online].; 2014 [cited 2020 Setiembre 18. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2529>.
13. Asociacion de Especialistas en Educacion y Cuidado de la diabetes. ADCES. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 17. Available from: <https://www.diabeteseducator.org/about-adces>.
14. Fernandez C, Rumbo P. Riesgo de pie diabetico y deficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo2. Redalyc. [Online].; 2017 [cited 2020 Setiembre 18. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358757746003/html/index.html>.

15. Chávez J. Nivel de conocimientos y su relacion con la practica de autocuidado en adultos con diabetes tipo 2 del Policlínico Víctor Larco. Repositorio Institucional. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 30. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25441>.
16. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 26. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
17. López S, López F. Diabetes Mellitus y lesiones en el pie. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 15. Available from: www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n3/281-292/#ModalArticles.
18. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la diabetes. FID. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 25. Available from: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
19. Miranda C, Gamarra J. Manejo práctico de la diabetes tipo 2. Sociedad española de médicos generales y de familia. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 29. Available from: http://www.semg.info/cursos/diabetes_novartis/doc/46523%20Libro%20Diabetes_versi%C3%B3n%20final.pdf.
20. Borja G. Alimentación saludable en la diabetes mellitus y su relacion con la prevención de la ERC. Repositorio Upch. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 28. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7327/Alimentacion_BorjaCoris_Ghenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Campos E, Naveros G. Conocimientos y practicas de autocuidado sobre prevencion del pie diabetico en pacientes con diabetes mellitus II en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxilidora, Lima 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermeria]. [Online].; Lima; Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/215?show=full>.
22. Solano J. Relacion entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre pie diabetico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 Hospital Santa del Porvenir Trujillo 2016. [Tesis para optar el titulo profesional de licenciado de enfermeria]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Online]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/781/solano_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Chaname M. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital las Mercedes Chiclayo 2018. [Tesis para optar el titulo profesional de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018. [Online]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Ventura G, Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabetico Hospital Albrech de Trujillo. [Tesis para optar el titulo profesional de licenciado de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Online]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>.
25. Tarrillo L. Nivel de conocimientos y practicas de autocuidado en la prevencion del pie diabético Hospital General de Jaen, 2018. [Tesis para optar el titulo de licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Online]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3732>.

26. Sánchez L, Gómez O, Hernandez M, Et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidados del pie diabetico en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Hisp Cienc Salud. 2019; 5(4):(136-144. Disponible en <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410/244>).
27. Vásquez L, Dávalos A. Conocimientos y prácticas acerca del pie diabetico. Revista de Divulgacion científica. 2017; (3)(38-51 <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2248/1744>.).
28. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y Prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40:e20180161(Disponible en : <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?lang=pt&format=pdf>).
29. Alcantar L, Alejo E, Huerta M, Et al. Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención del pie diabético en personas con diabetes tipo 2. Rev Paraninfo digital. 2018; XII(28):e062(1088- 3439 <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e062.pdf>).
30. Narváez C , Burbano W , Moncayo C ,Et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevencion del pie diabetico. Rev Criterios. 2018; 26((1) 57-70 <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/1963>).
31. Barroto J. La gestion del conocimiento en la nueva economia. Redalyc. 2017; (5):(30-40 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181315033004.pdf>).
32. Castro H. Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima - Perú 2014. [Para optar el titulo de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 Disponible en :<https://core.ac.uk/download/pdf/323345761.pdf>.

33. Silva S. Teoría del conocimiento. Academia. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 18]. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45333472/59071507-Teoria-del-conocimiento-Johan-Hessen-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1627608015&Signature=OE7aDv3PeLVlPQIigxbjGWL7GAcXNIXA9ZntAyJ5hTJiGqFvYs8~TKCkd7VPu9r3p7B-kztrZuF4SqJhbcGhXp9Y4QPGOeJJw5tm4x0mLFHTeG>.
34. Universidad de San Carlos De Guatemala USAC. Reflexiones filosóficas. Rev Virtual. 2018 noviembre; 2(5)(4- 45 Disponible en : <http://www.humanidades.usac.edu.gt/usac/wp-content/uploads/2012/08/Revista-virtual-filosofia-2-2018.pdf#page=13>).
35. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Revista Oratores. 2019; (10)(1-10. Disponible en : <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/3281358004.pdf>).
36. Arroyo W. Nivel de conocimientos de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara, febrero 2019. [Internet]. [Online].; Perú 2019 [cited 2021 Agosto 13]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8225/MDarsaw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
37. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 4]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>.
38. Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD. Guía sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes tipo 2. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 4]. Available from: http://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.

39. Del Castillo R , Fernández J , Del Castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Medpub Journals. 2016; 2(1)(1-17. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>).
40. Seguro Social Essalud. Guía de práctica clínico, prevención y manejo del pie diabético en el primer nivel de atención. [Online].; 2011 [cited 2020 Noviembre 6. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-elaboro-guia-de-manejo-de-pie-diabetico/>).
41. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes tipo 2. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 6. Available from: <https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20%20Control%20y%20%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>).
42. Tizón E , Dovale M , Et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Elsevier. 2017; 34(5):(263-265. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-del-13066406>).
43. Castillo A , Fernández F, Et al. Guia de practica clinica en el pie diabetico. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 6. Available from: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>).
44. Asociación de especialistas en educacion y cuidado ADCES. Estando Activo. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors/being-active>).

45. Duran S , Carrasco E , Araya M. Alimentacion y diabetes. Rev Scielo. 2017; 27(4):(1031-1036. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010).
46. Murcia N , Jaimes S , Gómez J. La práctica social como expresión de humanidad. Rev Redalyc. 2016; 57:(257 - 274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/101/10148922002/html/>).
47. Ariztía T. La teoria de las prácticas sociales: Particularidades, posibilidades y límites. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>.
48. Álvarez C. Relación entre la teoría y la práctica en la educación. Rev Iberoamericana de educación. 2016; 60(2):(16- 53. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/jano/5030Alvarez.pdf>).
49. Chaverra B. Aproximación a la práctica en la formación de profesionales. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 25. Available from: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>.
50. Paredes N. El autocuidado en la atención Primaria de la salud en la carrera de enfermería, Ambato Ecuador 2018. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato;2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28689/2/Proyecto%20Investigacion%20Autocuidado.pdf>.
51. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autocuidado para la salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 7. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>.
52. Raile M , Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. España: Elsevier; 2011. Pag 17 - 21.

53. Universidad Nacional Autónoma de México. Autocuidado para mejorar la calidad de vida: alimentación y actividad física. *Gazeta Iztacala UNAN*. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=28569>.
54. Fundación Española del Corazón. Diabetes y ejercicio. [Internet]. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 01. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html>.
55. Clínica Diabetológica. La educación en el cuidado del pie diabético. [Internet]. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 01. Available from: <https://clinidiabet.com/es/infodiabetes/educacion/educando/13.htm>.
56. Asociación Americana de Diabetes. Complicaciones microvasculares y cuidado de los pies. ADA. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 6. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S124.
57. Asociación Diabetes Madrid. Importancia de la enfermera en el paciente con diabetes. Madrid. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 8. Available from: <https://diabetesmadrid.org/importancia-de-la-enfermera-en-el-paciente-con-diabetes/>.
58. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Ridu*. 2018; 13(1), 102-122(<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>).
59. Universidad de Colima. Investigación cualitativa, cuantitativa y mixta. El portal de la tesis. [Online].; 2016 [cited 2021 Enero 15. Available from: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>.
60. Vargas Z. La investigación aplicada : una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Rev Redalyc*. 2017; 33(1):(155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>).

61. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Rev Scielo. 2017; 72(1):(8-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002).
62. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional y la teoría de las relaciones humanas. Rev Espacios. 2016; 26(2):(22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>).
63. Isuiza M , Vela M. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes,Puesto de salud Progreso San Juan Bautista 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. Iquitos: Universidad Privada de la selva Peruana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A
CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO.

Elaborada por Chero, et al.

Buenos días estimado usuario, a continuación, se le presenta una encuesta con el objetivo de identificar el nivel conocimientos de autocuidado para la prevención del pie diabético.

Se le pide leer detenidamente las preguntas y contestar las preguntas que Ud. Crea correcta, de tener alguna duda preguntar al investigador.

DATOS GENERALES:

1. EDAD

2. SEXO F () M ()

3. Grado de instrucción: marcar con una X

- a. Sin grado de instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnico/universitario

4. Ocupación

- a. Empleado
- b. Desempleado
- c. Trabajo eventual
- d. Ama de casa
- e. Jubilado

5. Ingreso económico

- a. s/. 300-500
- b. s/.500-700
- c. s/.750-1000
- d. s/.1000-1500
- e. s/.1500-2000 a +

6. Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Viudo

7. Tiempo de enfermedad

8. Su médico le ha diagnosticado alguna vez:

- a. Neuropatía diabética
- b. Retinopatía diabética
- c. Nefropatía diabética
- d. Pie diabético
- e. N.A

I. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ENFERMEDAD

1. ¿Qué es la diabetes?

- a. Enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de azúcar en la sangre.
- b. Enfermedad de la sangre que aumenta la glucosa.
- c. Enfermedad metabólica causada por una bacteria que aumenta la glucosa.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuáles son los signos/síntomas de la diabetes?

- a. Aumento de apetito, orina mucho y tos.
- b. Aumenta de sed, insomnio, orina mucho.
- c. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuáles es el nivel esperado de su glucosa en ayunas?

- a. 110-180 mg/dl
- b. 70-130 mg/dl
- c. 70-110 mg/dl
- d. 60-100 mg/dl

4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la diabetes?

- a. Enfermedad de los ojos, pie diabético y pulmón.
- b. Enfermedades de riñón, pie diabético e hígado.
- c. Enfermedades en los ojos, en el riñón y pie diabético.
- d. Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento de la diabetes?

- a. Farmacológico: metformina.
- b. Alimentación saludable y actividad física
- c. Insulina
- d. Todas las anteriores

II. ESTILOS DE VIDA

6. ¿Qué alimentos debe consumir una persona diabética en su dieta diaria?

- a. 20% carnes blancas, 30% arroz, 50% frutas y verduras.
- b. 25% menestras y carnes blancas, 25% arroz, 50% frutas y verduras.
- c. 10% menestras y carne, 40% arroz, 50% frutas y verduras.
- d. 15% menestras, 40% menestras, 40% arroz, 45% frutas y verduras.

7. ¿Cuántas veces al día es recomendado que coma una persona diabética?

- a. Cada vez que siente hambre.
- b. Mañana, media mañana, tarde.
- c. Tres veces al día.
- d. Desayuno, media mañana, almuerzo, loncha, cena.

8. ¿Cuántos minutos de ejercicio físico es recomendable realizar al día?

- a. 10 min.
- b. 25 min.
- c. 30 min.
- d. 15 min.

9. ¿Cuántos vasos de agua recomendable consumir en un día?

- a. 4 vasos.
- b. 6 vasos.
- c. 8 vasos.
- d. 10 vasos.

III. AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO

10. ¿Cada cuanto día es recomendable que usted revise sus pies?

- a. Diario.
- b. Semanal.
- c. Quincenal.
- d. Mensual.

11. ¿Qué debe revisar en el zapato antes de utilizarlo?

- a. La suela del zapato.
- b. La plantilla de zapato.
- c. El interior del zapato.
- d. La forma del zapato.

12. ¿Cuál es el zapato adecuado para un diabético?

- a. Sandalias abiertas con taco.
- b. Zapatos holgados y cómodos.
- c. Zapatillas cerradas y con tacos.
- d. Zapatos con taco y cómodos.

13. ¿De qué material deben ser las medias que usa un diabético?

- a. Algodón.
- b. Nylon y algodón.
- c. Lana y algodón.
- d. Lana.

14. ¿Cuál es el instrumento adecuado para cortarse las uñas?

- a. Tijera.
- b. Navaja.
- c. Cortador de uñas.
- d. Lima para uñas.

15. ¿Cuál es la forma correcta de cortarse las uñas?

- a. Curva.
- b. Recta.
- c. Curva y recta.
- d. Ninguna de las anteriores.

16. ¿Qué es lo que haría si presentaría callos/uñeros?

- a. Se los corta con navaja.
- b. Acude a un podólogo.
- c. Se lima los callos/uñeros.
- d. Acude al endocrinólogo.

17. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable lavarse los pies?

- a. Diario.
- b. Cada dos días.

- c. Cada tres días.
- d. Semanal.

18. ¿Qué debe utilizar para lavarse los pies?

- a. Agua y jabón.
- b. Cepillo especial.
- c. Esponja.
- d. Todas las anteriores.

19. ¿En qué parte del pie debe enfatizar el secado?

- a. La planta del pie.
- b. El dorso del pie.
- c. Entre los dedos del pie.
- d. Todo el pie.

20. ¿Qué se debe aplicar en los pies después de bañarse/lavarse?

- a. Cremas humectantes
- b. Talco.
- c. Aceites y cremas humectantes
- d. Nada.

RESPUESTAS:

- 1. a
- 2. c
- 3. b
- 4. c
- 5. d
- 6. b
- 7. d
- 8. c
- 9. c
- 10. a
- 11. c
- 12. b
- 13. c
- 14. d
- 15. b

16. b

17. a

18. d

19. c

20. d

ANEXO B

CUESTIONARIO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS.

Adaptado por Alcalde y Clavijo.

Estimado (a) usuario (a) a continuación le presentamos el siguiente test, para evaluar las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético. Este instrumento es totalmente anónimo y confidencial. Responda con sinceridad.

Instrucciones

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

N: Nunca A: a veces S: siempre

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
		1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS
01	Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada.			
02	Incorpora Ud. En su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica.			
03	Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica.			
04	Consume alimentos bajo de sal.			
05	Controla su peso semanalmente			
06	Consume 8 vasos de agua diariamente			
07	Acude a un nutricionista			

08	En los últimos meses siente que ha perdido peso.			
09	Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol.			
10	Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.			
11	Al realizar ejercicios cree Ud. que es saludable			
12	Evita exponerse al frío			
13	Se lava los pies a diario con agua tibia.			
14	Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies.			
15	Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.			
16	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.			
17	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
18	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.			
19	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.			
20	Ud. Utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.			
21	Cuida sus uñas adecuadamente (no resquebrajarse)			
22	Ud. Ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas.			

23	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.			
24	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.			
25	La punta de su zapato es redonda.			
26	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos.			
27	Utiliza medias con ligas o ajustadas			
28	Se cambia diariamente las medias			
29	Evita rasguños y pinchazos en la piel			

Muchas gracias.

Matriz de consistencia
CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO EN LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSION ESSALUD, LIMA 2021.

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención integral de diabetes e hipertensión Essalud, lima 2021.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención integral de diabetes e hipertensión Essalud, Lima 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar cómo la dimensión conocimientos acerca de la enfermedad del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ✓ Identificar cómo la dimensión estilos de vida del nivel de conocimientos se relaciona con el autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ✓ Identificar cómo la dimensión autocuidado para la prevención del pie diabético del nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie 	<p>H1: Hipótesis de trabajo (Hi)</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención integral de diabetes e hipertensión Essalud, Lima 2021.</p> <p>H2: Hipótesis Nula (Ho)</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención integral de diabetes e hipertensión Essalud, Lima 2021.</p>	<p>V1:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre la prevención del pie diabético.</p> <p>V2:</p> <p>Prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Aplicativa</p> <p>AREA DE ESTUDIO: El área de estudio será en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de Essalud Lima.</p> <p>POBLACION: Está conformada por 840 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos durante seis meses en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión.</p> <p>Muestra: La muestra utilizando la fórmula para tamaño de muestra conformada por 264 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</p>

	<p>diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>			<p>Para la recolección de datos se utilizará como técnica de estudio la entrevista, y el instrumento un cuestionario para determinar las variables de estudio.</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS: Primer cuestionario estructurado en 2 partes, la primera corresponde a 8 preguntas de datos generales del paciente, la segunda parte evalúa el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético con 20 preguntas.</p> <p>El segundo cuestionario escala tipo liker estructurado en 2 partes, la primera conformada por las instrucciones, la segunda parte medirá las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético conformada por 29 preguntas.</p>
--	-----------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención integral de diabetes e hipertensión Essalud, lima 2021.

Nombre del investigador principal: Caycho Castro, Brescia Jovanna

Propósito del estudio: Determinar la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Integral de diabetes e hipertensión Essalud, Lima 2021.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Lima, de de 2021.

.....

Firma del participante