



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie  
diabético en un hospital de Lima, 2023**

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

**Presentado por:**

**Autora: Cervantes Llauca, Elva**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6589-1520>**

**Asesor: Mag. Fernández Rengifo, Werther Fernando**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Cervantes Llauca, Elva Raquel, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostromías de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en un hospital de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:240404120, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Cervantes Llauca, Elva Raquel  
 DNI N° 21440650



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 17 de Marzo de 2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme inculcado el deseo de superación constante.

A Dios por permitirme alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis profesores y mi asesor por las enseñanzas  
brindadas.

**Asesor: Mag. Fernández Rengifo, Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema General .....	3
1.2.2. Problemas Específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1 Hipótesis General .....	21

2.3.2	Hipótesis Específicas.....	22
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1.	Método de la investigación.....	23
3.2.	Enfoque de la investigación.....	23
3.3.	Tipo de investigación.....	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	24
3.6.	Variables y operacionalización.....	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9.	Aspectos éticos.....	29
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>30</b>
4.1.	Cronograma de actividades.....	30
4.2.	Presupuesto.....	31
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	44
	Anexo 2: Instrumentos.....	46
	Anexo 3: Consentimiento informado.....	50

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo general**: “Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima 2023”. **Métodos**: el estudio será hipotético deductivo y las hipótesis serán sometidas a una prueba de contrastación para arribar a las conclusiones. El enfoque del trabajo será cuantitativo y será de tipo aplicado con un diseño no experimental de alcance descriptivo correlacional y de corte temporal transversal puesto que las variables no serán manipuladas. El trabajo de investigación en su marco teórico cuenta con 5 antecedentes internacionales, y 5 antecedentes nacionales de las cuales el 80% (8 antecedentes) concluyen que las 2 variables se relacionan entre sí y el 20% (2 antecedentes) concluyen que las 2 variables son independientes. La muestra de la investigación está conformada por 70 pacientes usuarios de un hospital de lima en el año 2023, cuya condición es que deben ser diabéticos. Para la medición de las variables se consideraron 3 dimensiones, las cuales son la alimentación, actividad física y autocuidado de los pies. Para medir las variables se utilizó como técnica una encuesta para cada variable y el instrumento fue un cuestionario para cada variable, los cuales cuentan con una confiabilidad de 0.728 (alfa Cronbach) y 0.80 (alfa Cronbach) respectivamente. **Resultados**: se procesarán en Microsoft Excel, para analizar los datos se aplicará la prueba de chi cuadrado, y el coeficiente de correlación de kendall para establecer la relación entre las 2 variables de estudio.

**Palabras claves**: Nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, heridas de pie de diabético.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation is "To determine how the level of knowledge is related to self-care practices in the prevention of diabetic foot in a hospital in Lima, 2023". **Methods:** the study will be hypothetical deductive, and the hypotheses will be subjected to a contrast test to reach the conclusions. The focus of the investigation will be quantitative and will be of an applied type with a non-experimental design of a descriptive correlational scope and a cross-sectional temporal cut since the variables will not be manipulated. The research work in its theoretical framework has 5 international precedents, and 5 national precedents of which 80% (8 precedents) conclude that the 2 variables are related to each other and 20% (2 precedents) conclude that the 2 variables are independent. The research sample is made up of 70 patients who are users of a hospital in Lima 2023 whose condition is that they must be diabetic. For the measurement of the variables, 3 dimensions were considered, such as diet, physical activity and self-care of the feet. To measure the variables, 1 survey was used as a technique for each variable, as well as the instrument was a questionnaire for each variable, which have a reliability of 0.728 (alpha Cronbach) and 0.80 (alpha Cronbach) respectively. **Results:** a Microsoft Excel will be processed, to analyze the data the chi-square test will be applied, and the Kendall correlation coefficient to establish the relationship between the 2 study variables.

**Key words:** Level of knowledge, self-care practices, diabetic foot injuries.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La diabetes tiene una prevalencia preocupante en realidades similares a la peruana e igual reacción produce en los gestores del sistema de salud el pie diabético. Esta es una de sus complicaciones que se presenta con mayor frecuencia e, independientemente de otras comorbilidades tiene una repercusión directa e indirecta en la familia (1). Existe evidencia suficiente para afirmar que el conocimiento y las medidas de prevención primaria de úlceras en las extremidades inferiores tienen una eficacia considerable y una indiscutible eficiencia (2). En tal sentido, la alimentación, el autocuidado, la actividad física, el nivel educativo y las evaluaciones integrales del pie tienen un impacto favorable en la reducción de complicaciones y amputaciones de un 49% a 85% (3).

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (4) ha advertido a sus Estados miembros que la diabetes es una enfermedad cuya prevalencia está aumentando con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos que a los de renta elevada. Por cierto, solo en el 2019 la diabetes se convirtió en la novena causa letal, por lo que aproximadamente 1,5 millones de defunciones fueron consecuencia directa de ella (4). A su vez, es una de las principales causas para la amputación de los miembros inferiores (5), como lo evidencia el hecho de que 15% al 25% de los pacientes con diabetes mellitus desarrollan alguna úlcera en el pie durante su vida (6). En Europa, el pie diabético tiene una incidencia del 2% anual que podría llegar al 19% al 34% de pacientes con diabetes

mellitus (7). Asimismo, el pie diabético representa en la actualidad una de las complicaciones más graves y frecuentes de la diabetes mellitus 2 (8).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (9) alerta respecto a que la diabetes causa 244 084 muertes, a lo que debe añadirse que es la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad, lo que muestra una vez más las complicaciones que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida. Esta es motivo de internación en el 3.7% de los casos y en el 20% de los internados con diabetes mellitus (10). Si bien es cierto, podrían ser supervisadas mediante un tratamiento ambulatorio, su complicación es la más frecuente causa de ingreso a un nosocomio y una causa frecuente de internaciones prolongadas (11). Entre el 50% y el 95% de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores correspondió a esa afección (12).

En el Perú, el Ministerio de Salud (13) considera a la diabetes mellitus tipo 2 como un problema de salud pública y sitúa su prevalencia entre 4.1% y 8.4% y su principal complicación tanto por su frecuencia como por la discapacidad que produce es el pie diabético. Por otro lado, las personas que adquieren esta enfermedad y quienes ya la padecen tienen un alto riesgo de experimentar complicaciones si no se da un control eficaz. Con esto están expuestos a padecer discapacidad y sentirse una carga para su familia y la sociedad; de este modo el sistema de salud se ve recargado con lo que se incrementa el presupuesto y las necesidades operativas para cubrir nuevas necesidades (14).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

a. ¿Cómo la dimensión “alimentación del conocimiento” se relaciona las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?

b. ¿Cómo la dimensión “higiene y cuidado de los pies del conocimiento” se relaciona las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?

c. ¿Cómo la dimensión “actividad física del conocimiento” se relaciona las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?

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

### **1.3.1. Objetivo General**

“Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023”.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

a. Identificar cómo la dimensión alimentación del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

b. Identificar cómo la dimensión higiene y cuidado de los pies del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

c. Identificar cómo la dimensión actividad física del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

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

### **1.4.1. Teórica**

La investigación contará con valor teórico, porque aporta nuevas evidencias acerca de la relación entre el conocimiento para el cuidado domiciliario del pie diabético y las prácticas al respecto. Además, brinda una reseña de los principales enfoques teóricos acerca del conocimiento y las prácticas de cuidado, enfatizando en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Ella centró sus reflexiones en los conceptos de persona, salud, enfermedad, ambiente y enfermería, donde el sujeto que desee mejorar o mantener su estado de salud debe nutrirse de sus experiencias personales, normas culturales aprendidas y la asesoría profesional del personal especializado.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio tendrá utilidad metodológica, ya que seguirá de modo estricto el orden del método científico y, en especial, del método hipotético deductivo. Las hipótesis serán sometidas a contrastación empleando un coeficiente de correlación, y los instrumentos tendrán validez certificada por expertos informantes y su confiabilidad será fuerte.

### **1.4.3. Práctica**

Existe expectativa por las implicancias prácticas que pueda suscitar la investigación, puesto que será un material de consulta por los gestores del servicio de salud para la toma de decisiones, sobre todo en la actualización del diagnóstico del plan de trabajo 2023-2024 y en la evaluación de posibles medidas de intervención para bienestar de los usuarios comprometidos con el autocuidado y la prevención del pie diabético.

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

### **1.5.1. Temporal**

El estudio será realizado durante un periodo de dos meses (marzo - abril 2023).

**1.5.2. Espacial**

La administración de instrumentos se hará en un hospital de EsSalud ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima.

**1.5.3. Población o unidad de análisis**

Cada uno de los encuestados cuya condición es ser usuarios con pie diabético.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Antecedentes internacionales**

Guerrero (15), en el año 2022 en Ecuador, se propuso “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y cuidado del pie diabético en usuarios de un nosocomio”. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional de nivel descriptivo transversal y una muestra de 275 sujetos. Como resultados se obtuvo que el 33.8% tiene un buen nivel de conocimientos, seguido del 32.5% que declara que sus conocimientos son de nivel medio, mientras que el 95% tiene una actitud positiva hacia la prevención del pie diabético, resaltando que el 82.5% tiene una práctica de nivel medio, seguido del 11.3% que cree que solo alcanza el nivel bueno. Por tanto, se concluyó que sería necesaria una campaña de comunicación a cargo de especialistas para elevar el nivel de conocimientos y prácticas respecto al autocuidado.

Durán (16), en el año 2020 en España, tuvo el objetivo de “Identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica orientada a la prevención del pie diabético en personas ingresadas a la Unidad de Cirugía Vasculare”. Esta fue una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 172 personas. Se obtuvo como resultados que el 58.2% de los encuestados considera que su nivel de conocimiento fue medio, el 93% declaró que su actitud hacia el autocuidado era favorable y el 51.5% se ha realizado por lo menos una vez una práctica media de

autocuidado del pie diabético. Por tanto, se concluyó que el conocimiento sobre pie diabético tiene un nivel regular, con una buena predisposición al cuidado entre los interesados.

Fueltala (17), en el año 2019 en Ecuador, se propuso “determinar el logro de cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético”. Fue una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo transversal con una población de 60 sujetos. Se obtuvo como resultados que el 57% tiene un conocimiento estándar en lo concerniente al tratamiento del pie diabético, mientras que el 62% comprende lo grave que es para la salud no seguir de modo estricto el control de la diabetes. Por tanto, se concluyó que la orientación especializada y el compromiso de los interesados inciden favorablemente en la reducción de infecciones por pie diabético.

Berrones (18), en el año 2018 en Ecuador, tuvo el objetivo de “determinar el conocimiento de enfermería para el cuidado del paciente con pie diabético”. Esta fue una investigación cuantitativa cuyo diseño fue no observacional y de corte transeccional, su población estuvo constituida por 98 sujetos. Obtuvo como resultados que el 46% de los encuestados desconoce aspectos básicos referidos al tratamiento correcto de la enfermedad, el 38% le resta importancia al pie diabético, y el 31% reconoce no promover el autocuidado en los pacientes. En consecuencia, debe darse una intervención con el fin de fortalecer los conocimientos del personal encuestado.

Riballo-Esteba et al. (19), en el año 2019 en Córdoba España, tuvo el objetivo de “Conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos acerca del cuidado de los pies y sus complicaciones, la disposición de estos a cambiar sus hábitos para mejorar su calidad de vida y, por último, las medidas que han adoptado en la práctica para evitar la aparición de úlceras”. Se trató de un estudio descriptivo en pacientes diabéticos con úlceras de pie diabético atendidos en la unidad de pie diabético y la población de estudio fue de 54 pacientes. La muestra se seleccionó de manera no probabilística por conveniencia. El resultado arrojó que el 3.7% tenía un nivel bajo de conocimiento. El 55.6% un nivel intermedio y el 40.7% tenía un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la evaluación de la práctica del conocimiento se obtuvo que el 22.2% tuvo un nivel bajo de prácticas, el 38.9% tenía nivel intermedio y de igual modo un 38.9% tenía un nivel alto de prácticas. Concluyó en que hay un conocimiento deficiente y también un deficiente autocuidado de los pies en los pacientes de estudio y que hay necesidad de un programa educativo efectivo para la reducción de complicaciones del pie diabético.

### **Antecedentes nacionales**

Dávila – Cieza et al. (20), el 2021 en Ica, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del pie diabético en pacientes de un hospital rural”. Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva correlacional y una población de 34 personas. Se obtuvo que el 91.2% de los encuestados evidenció un nivel bajo de conocimientos, el 88.2% tuvo un nivel adecuado de autocuidado, mientras que el principal resultado inferencial indica que no existe correlación entre

variables, ya que  $\text{sig. (bilateral)} = 0.182 > 0.05$ . Por tanto, se concluyó que las variables son independientes entre sí.

Yáñez (21), el 2020 en Piura, se propuso “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus”. Esta fue una investigación cuantitativa, observacional de alcance descriptivo y transversal, con una población de 130 sujetos. Sus resultados fueron: predominó el nivel bajo de conocimientos (37.69%), seguido del nivel alto (34.62%) mientras que en lo que se refiere a actitudes prevaleció la actitud favorable hacia la prevención del pie diabético (60.77%), seguido de actitud desfavorable con el 39.23%. Por otro lado, en lo que concierne a las practicas sobre pie diabético predominó el nivel incorrecto (55.38%), seguido del nivel correcto (44.62%). En consecuencia, se concluyó que hay niveles de conocimiento y prácticas que deben ser mejorados por el bienestar de los usuarios.

Ventura-Villoslada et al. (22), el 2020 en Trujillo, se interesaron por “determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético”. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional, de alcance descriptivo correlacional y una muestra de 98 personas. Se obtuvo que predomina un nivel de conocimiento regular en el 46% de los encuestados, seguido del 42% que se considera como buen nivel, mientras que el 49% de los encuestados percibe que su nivel de autocuidado es regular, seguido del 37% que cree que dicho nivel es bueno. Respecto a lo inferencial, existe una correlación positiva entre las variables estudiadas ( $p\text{-valor} = 0.018$ ;

Tau-b de Kendall= 0.257). Por tanto, se concluye que las variaciones del nivel de conocimiento están relacionadas con las que ocurran en la variable autocuidado.

Vásquez -Vásquez et al. (23), el 2019 en Lambayeque, tuvieron el objetivo de “evaluar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético”. Esta fue una investigación cuantitativa, no experimental de alcance descriptivo transversal y una población constituida por 247 sujetos. Se obtuvo como resultados que en el nivel de conocimiento de actividades de prevención prevalece el nivel regular (67.4%), donde el indicador corte de uñas fue el indicador con el menor puntaje; mientras que las prácticas preventivas alcanzaron un nivel adecuado (95.5%). Respecto al análisis inferencial, se demostró que existe correlación positiva y significativa entre las variables estudiadas ( $p$ -valor= 0.000;  $X^2$ = 13.058). Por tanto, se concluyó que un mayor conocimiento de prevención se corresponde con un mayor logro en cuidado del pie diabético y viceversa.

Chanamé (24), el 2018 en Pimentel, se propuso “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus”. Esta investigación fue cuantitativa, no experimental, de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 75 pacientes. Se obtuvo como resultados que el 82.4% de los encuestados cuenta con un alto nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado, seguido del 17.6% que tiene un nivel bajo, mientras que el 77.03% de los encuestados tiene un nivel adecuado de dichas prácticas, seguido del 22.9% que considera que tiene un nivel inadecuado de las prácticas en cuestión. Además, se encontró un

coeficiente de correlación menor a 0.05 ( $X^2= 33.864$ ). Por tanto, se concluyó que las variables son interdependientes entre sí.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Nivel de conocimiento en autocuidado de pie diabético.**

El conocimiento es uno de esos conceptos importantes para la sociedad, pero es difícil de definir debido al aspecto formal proveniente de la ciencia. Así plantea que, si se le pregunta a un grupo de científicos cognitivos, dirán que el conocimiento involucra estructuras cognitivas que representan una determinada realidad, pero, por otro lado si se le preguntase a un gerente, este relacionará el conocimiento con el saber hacer. Es decir, el conocimiento es la capacidad de enfrentar situaciones y resolver problemáticas frente a un evento específico (25).

En otras palabras, el conocimiento es contextual, es decir, no puede separarse de una situación (26). Se define el conocimiento, entonces, como una mezcla fluida de experiencias, información contextual, valores y conocimiento experimentado que sirve de base para evaluar e incorporar nuevas experiencias e información. En las organizaciones el conocimiento no solo se encuentra en los documentos del depósito o repositorios, sino también en rutinas, procesos, prácticas y normas organizacionales (27).

Otros autores consideran que la base para el conocimiento es la información, así Prada (28) define al conocimiento como información organizada dentro de un panorama

conceptual como lo puede ser un concepto, un principio, una teoría o cualquier otra base de la necesaria abstracción conceptual que nos permite comprender nuestro entorno, mejorar la capacidad para resolver problemas y tomar decisiones. El conocimiento trata del ámbito de la comprensión según la cual actúan los individuos. La información puede llegar a ser abundante y agobiante, al contrario, el conocimiento es escaso.

### *Intervenciones en enfermería*

La humanidad es la base de los cuidados en enfermería, en donde otra persona, atiende de forma constante y/o realiza seguimiento de las atenciones médicas que requiere una persona con dificultades y que no puede valerse por sí misma, estas condiciones requieren de un apoyo especializado en las necesidades básicas que pueden estar afectadas o alteradas debido a una dificultad que padezca algún paciente. Desde los inicios de la humanidad han existido grupos de personas dedicadas al amparo de personas que se encuentran en una situación de incapacidad debido a algún accidente, enfermedad u otras causas. Ante ello, origina la responsabilidad por parte del personal de enfermería que cumple estas funciones de observar, controlar y atender las necesidades básicas y médicas que requieren estas personas (29).

El término enfermería tiene un significado extenso, es por ello que se le otorga profesionalmente, una parte con respecto al cuidado de la persona, percibido de una forma científica. En los modelos en los que desarrolla sobre los cuidados de las enfermeras hacia los pacientes, alegan que se encuentran en un entorno de persona, salud y entorno (30). Se pueden hallar tres principales exponentes de las teorías acerca del cuidado en enfermería,

en las cuales destacan: El fundamento de la teoría de Nightingale en donde el entorno, las condiciones y los factores externos se involucran en mejorar la vida del paciente, se orienta a buscar la modificación del entorno para obtener como resultado una mejoría en el paciente (31). La teoría de Virginia Henderson incluyó factores mayormente involucrados con la espiritualidad, de esta teoría se desprende la parte técnica de la profesión de enfermería y se le concede parte también relevante en la medicina humana, y por último la teoría de Dorothea E. Oren, que sienta las bases de la enfermería actual con su teoría general en donde aparecen los términos como autocuidado, déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería (32).

### ***Importancia del nivel de conocimiento***

La enfermería juega un rol importante en las disciplinas ligadas a la medicina y a lo que concierne con respecto al cuidado del otro. Con la finalidad de que se encuentren formas de proveer cuidado, es necesario conocer en qué nivel de conocimientos del cuidado especializado, se encuentra el personal profesional de enfermería y acerca sobre las funciones que tiene este con respecto a su actuar diario y la función social que también ejerce (33).

Por lo tanto, la necesidad es relevante el conocimiento en el autocuidado del pie diabético en cuanto se trata de eventos relacionados con la misma enfermedad, es necesario, por parte del paciente y de la enfermería brindar herramientas acerca de la gestión de este autocuidado que, de no brindarse de condiciones óptimas, pueden tener consecuencias que acarreen situaciones de riesgo para el paciente. La parte de enfermería se encuentra

asociado también al fomento y promoción en cuanto a la estética del pie diabético para que pueda ser observado desde una perspectiva crucial en cuanto a la atención integral de las personas que tienen esta afección debido a la enfermedad de la diabetes (34).

### ***Características del nivel de conocimiento***

Estas se vinculan en el autocuidado en el pie diabético con el seguimiento, trabajo en equipo y la capacitación constante de los profesionales en enfermería, ellos van a tener que equilibrar los aspectos de la vida diaria, emocional y social del paciente para organizar un plan que se pueda asemejar a su tipo de vida, el manejo del autocuidado del pie en las personas con diabetes no solamente es responsabilidad de la misma persona sino también con su entorno y las personas con quienes viven. Estas intervenciones pasivas, se caracterizan en el nivel de conocimiento con las evaluaciones correspondientes al pie diabético (35). Otras de las características también que se tienen en cuenta en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético son las que se encuentran relacionadas a la parte de la utilización de recursos y a la gestión de la historia clínica del paciente con la finalidad de llevar un control acerca de la situación física del pie (36).

### **Dimensiones de la variable 1**

#### **Alimentación:**

Esta dimensión enfoca su importancia en la nutrición como un aspecto crucial en la mejora y tratamiento de la persona con pie diabético. Esto se relaciona directamente con los hábitos de la persona y hace referencia al entorno con el que interactúa el paciente, es decir, no solamente verificando la alimentación del paciente, sino también de la familia o los miembros de la comunidad en donde habita. Se debe regular los nutrientes necesarios

para continuar su vida con regularidad y también acerca de las restricciones que también se requiere en su alimentación con respecto a la regulación de la insulina y la glucosa (37).

### **Autocuidado:**

En enfermería, esta dimensión corresponde a las actividades que hacen los profesionales de enfermería con el objetivo de cuidar al paciente en cuanto a las atenciones que necesite con respecto a la recuperación de su vida con desenvolvimiento regular, busca también que se pueda capacitar a la persona para que vaya desarrollando en ella el sentido de responsabilidad con respecto a sus quehaceres diarios o rutinarios para que puedan aprender también a valerse por sí solos y tome acción y responsabilidad frente a los hechos acontecidos a raíz de la enfermedad. Busca también que el individuo se conecte con su entorno y tome acciones ante la situación presentada (38). Por lo tanto es también relevante que el profesional en enfermería tome en cuenta la relación interpersonal con el paciente debido a que a partir de ello se genera también la asimilación en el paciente con respecto a su situación y así de esta forma obtener la regularización de su propia autonomía (39).

### **Actividad física:**

La práctica física en personas con enfermedades corporales, como es el caso de la diabetes, es crucial debido al control de la glicemia en el organismo, favorece a que la persona pueda tener mejores percepciones acerca de su enfermedad, también aumenta la calidad de vida. No es necesario hacer demasiado esfuerzo físico, con unos 10 a 15 minutos diarios de movimientos, se logra grandes avances, además es importante también que esta actividad se realice con los pies, que son las partes más afectadas en esta enfermedad (40).

El balance energético diario en los pacientes con diabetes hace que se mejoren los índices vinculados al porcentaje de grasa y a la masa corporal, de esta forma se disminuyen también la glucosa en la sangre para que fluyan de forma constante y se aminore la resistencia a la insulina (41).

### **2.2.2 Variable 2: Prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético.**

El pie diabético es consecuencia de la enfermedad diabetes y constituye una problemática de salud vinculada al estilo de vida de la persona y a su calidad en cuanto al nivel de bienestar. Ocurren situaciones, si se agravan, los pacientes pueden llegar a perder el pie. Es por ello por lo que se ponen en práctica ciertas actividades para evitar su propagación y de esta forma prevenir que el número de las úlceras en el miembro inferior aumenten (42).

Las complicaciones de salud surgen cuando no existe una praxis adecuada con respecto al poco conocimiento que tienen las personas con respecto a la prevención del pie diabético. Se debe interpretar el diagnóstico con precaución para que la calidad de vida del paciente también mejore y no se le hospitalice debido también a estas alteraciones, el número de amputaciones va en aumento debido a que la mayoría de personas tampoco tiene el autocuidado y autocontrol con respecto a las prácticas de prevención que indica el personal de enfermería (43). Las prácticas relacionadas con el cuidado preventivo del aumento de úlceras del pie diabético corresponde a lo relacionado a la higiene y alimentación también del paciente (44). Estas actividades son elaboradas desde el personal de enfermería que debe tener constante comunicación con el paciente.

Las úlceras que se forman en el pie diabético en muchas oportunidades corresponden a una difícil intervención y mayores costos económicos debido al tratamiento que se debe indicar a esta situación, luego de la identificación del problema mayoritario en la enfermedad y de observar que tan amplia y complicada es la situación del paciente, es importante presentar estrategias para evitar la propagación de las heridas por otras partes de la pierna y también para evitar que se pierda la movilidad de este miembro inferior (45).

### **Importancia de las prácticas de prevención de pie diabético**

Cabe indicar la importancia que tiene los cuidados preventivos en los pies ya que también pueden indicar otras variables que incidan en tener mayores complicaciones con respecto al desarrollo de esta misma. Se han puesto sobre la palestra algunas el conocimiento que deben tener las personas y las informaciones necesarias en cuanto al desarrollo de esta enfermedad, para de este modo disminuir también la tasa que va en aumento acerca de los afectados del pie diabético (46).

Se estudiaron también que el pie diabético involucra directamente a la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad, los casos más alarmantes son aquellos que presentan amputación del miembro inferior y también el mal control en el metabolismo, lo que hace que sufran también de sobrepeso lo que impacta directamente con su vida y rutina diaria, según diversas investigaciones estas dificultades suelen estar más relacionadas con personas de género femenino debido a la actividad física también que realiza. Hay evidencia que si se realiza un tratamiento preventivo y el cuidado de las úlceras desde una parte precoz en su tratamiento, se da de forma favorable en los miembros de las

personas, lo cual ahorra costos en operaciones, limpiezas posteriores, por lo que desde un enfoque previo, ello suele vincularse al empeño y autocuidado por parte del mismo paciente acompañado de la experiencia del profesional en enfermería (47).

### ***Características de las prácticas de prevención del pie diabético***

En el contexto en el que se desarrolla el pie diabético está dimensionado a la par del miedo también con respecto a la amputación del miembro inferior. Para estos estudios de diagnóstico está también relacionado con la participación del podólogo quien es el llamado a mantener la reducción de las úlceras del pie del paciente junto con el mismo individuo (48). Existen estudios observacionales en que se pueden evidenciar el nivel en que se puede realizar y/o enfocar el tratamiento de los pies.

Existen formas de detectar al paciente de alto riesgo:

- Inspección visual: se presentan e identifican deformidades, hiperqueratosis, calzado no adecuado o presencia de amputaciones previas.
- Evaluación de la arteriopatía: se observa la coloración de la piel, temperatura, presencia de pulsos, dolor al caminar, determinación del índice tobillo-brazo.
- Evaluación de neuropatía sensorial mediante la prueba de monofilamento: ya cuando no se pueden presentar acciones preventivas por el nivel de avance de las úlceras.

### **Dimensiones de la variable 2**

#### **Alimentación:**

A lo largo de estos párrafos se buscará revisar las competencias nutricionales necesarias para abordar la enfermedad del pie diabético, como se sabe la alimentación es fundamental para la conservación de la salud, de esta forma para entregar una dieta adecuada preventiva para cada paciente, es necesario enfocarse en su historia clínica, exploración física, análisis de laboratorio, etc., que será crucial para la adecuada dieta al paciente (49).

El problema al realizar la valoración de los nutrientes es porque en realidad los pacientes se encuentran en negación con respecto a su peso o a su historial clínico, es por ello por lo que a pesar de contar con un alto índice de masa corporal, el personal de enfermería indica también a un nutricionista el plan en el que el entorno del paciente debe cumplir. En parte del manejo de asistencia al paciente con pie diabético es importante considerar el adecuado control del peso corporal, lípidos, glucosa y presión arterial. Es donde se aplicará una terapia alimenticia también al paciente. Dicha terapia ha evidenciado la disminución de la Hb1AC entre 0,5%-2%, y disminución de complicaciones microvasculares (50). Con respecto a la TMN, la adherencia es poco alentadora en países sudamericanos (51).

### **Actividad física:**

Consiste también en una serie de ejercicios para que el paciente pueda aminorar las úlceras venosas, estas requieren de mayor circulación y flujo sanguíneo, es necesario indicar al paciente los cuidados que se deben tener cuando las úlceras no se encuentran cicatrizadas, es donde se tiene que parar el plan de ejercicio (52). Los pacientes también deben ser conscientes del cambio de los hábitos con respecto a su rutina diaria para un

mejor control del peso, no solamente ejercicios que impliquen la modalidad del pie sino también en relación con el movimiento pasivo de las manos, brazos y caderas, otorgando de esta forma movilidad al cuerpo y un desgaste energético vital en esta circunstancia (53).

### **Higiene y cuidados de los pies para la prevención del pie diabético:**

La higiene en la medicina tiene como objetivo la conservación de la salubridad y evitar el contagio de enfermedades o bacterias. Los pacientes que tienen pie diabético deben estar preparados a realizar cambios constantes de calzado que permita la ventilación, asimismo la limpieza del calzado también debe tener en cuenta el corte de las uñas que puede perjudicar y acelerar las complicaciones de las úlceras de los pies. El lavado diario de los pies también es importante recalcar en los pacientes con pie diabético y el uso de las medias y la exposición de los pies al sol o al polvo (54). Existen antibióticos y antisépticos tópicos que son recetados para evitar la propagación de las úlceras. La higiene también de la herida debe ser realizado por un personal capacitado, puede ser un profesional de enfermería o algún familiar que tenga conocimiento acerca de la exploración de la úlcera, es decir, haya tenido algún tipo de preparación por parte del personal de salud (55).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

$H_i$ = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

$H_0$ = No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis Específicas**

**HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

**HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y cuidado de los pies del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

**HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

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

El método será hipotético-deductivo, puesto que las hipótesis serán sometidas a prueba y contrastación para arribar a las inferencias y la posible generalización de resultados (56).

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

El enfoque será cuantitativo, ya que los datos provenientes de la realidad serán procesados con métodos estadísticos desde una perspectiva descriptiva e inferencial (57).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será del tipo aplicada, porque el análisis de resultados será puesto a disposición de la sociedad, de modo que sirva para la solución de problemas prácticos (58).

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

El diseño será no experimental de alcance descriptivo correlacional y de corte temporal transversal, pues las variables no son objeto de manipulación ni intervención, donde la atención apunta hacia la demostración de que las variaciones de A están asociadas a las de B; para ello, los atributos de las variables los datos serán recolectados en un solo momento y lugar (59).

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

Se contará con una muestra censal integrada por todos los pacientes con pie diabético que acuden a recibir atención en el Hospital EsSalud Aurelio Díaz Ufano y Peral; es decir, 70 sujetos con los criterios de selección (inclusión y exclusión):

#### ***Criterios de inclusión***

- Pacientes con pie diabético que ratifiquen su deseo de colaborar firmando el consentimiento informado.
- Pacientes con pie diabético que acudan por cualquier otro motivo a una atención hospitalaria en el Hospital de EsSalud en cuestión.
- Pacientes con pie diabético que tengan condición de nuevo o continuador en el hospital.

#### ***Criterios de exclusión***

- Pacientes con pie diabético que no desean ser parte de la investigación.
- Pacientes que refirieron deseo de intervenir en el estudio, pero no firmaron el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento en autocuidado de pie diabético.

Variable 2: Prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimiento en autocuidado de pie diabético	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia personal o el aprendizaje. (66) El conocimiento sobre autocuidado en pacientes diabéticos se relaciona con el conocimiento de acciones a tomar en beneficio de su propia salud e incluye la alimentación adecuada, actividad física y autocontrol. (67)	Para medir la variable 1 se aplicará como técnica la encuesta y el instrumento será un cuestionario sobre nivel de conocimiento del paciente sobre cuidados del pie diabético en domicilio para ello se cuenta con un instrumento validado que tiene una confiabilidad de 0.728 (alfa de Cronbach) el tiempo que durara es 5 minutos y tendría en cuenta las dimensiones de alimentación, cuidados de los pies y actividad física. El cuestionario consta de 10 preguntas con sus respectivos ítems. El orden se hará con escala ordinal y se obtendrá niveles o rangos de: Bueno si el puntaje obtenido es de 13-20 Regular si el puntaje obtenido es de 7-12 Deficiente si el puntaje es de 0-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación.</li> <li>- Autocuidado.</li> <li>- Actividad Física.</li> </ul>	Bueno. Regular. Deficiente.	Ordinal	Bueno (13-20) Regular (7-12) Deficiente (0-6)
V2: Prácticas de autocuidado en prevención de pie diabético.	La práctica de autocuidado son las actividades que realiza que realiza la persona para mantener el bienestar, la vida y la salud. En el autocuidado básico	Para medir la variable 2 Se aplicará como técnica una encuesta cuyo instrumento validado será un cuestionario sobre prácticas del cuidado del pie diabético en domicilio consta de 13 ítems. Este cuestionario tiene una confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Higiene y cuidados de los pies para la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación balanceada, hipoglucida e hiposódica</li> <li>- Actividad física diaria, peso adecuado</li> </ul>	Ordinal	Prácticas correctas (31-60) Prácticas incorrectas (1-30)

---

del paciente se debe tener en cuenta el régimen de alimentación, la actividad física y cuidado de los pies. (68)	de 0.80 (Alfa de Crombach) que tendrá una duración de 10 minutos y será ordenado en escala ordinal y se obtendrá niveles o rangos de: Prácticas correctas (31-60) y Prácticas incorrectas (1-30).  El cuestionario considera las dimensiones de alimentación, actividad física y cuidados de los pies.	prevención del pie diabético	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pies limpios e hidratados, libre de grietas y callos</li><li>- Buen corte de uñas en buen estado</li><li>- Zapatos adecuados (holgados)</li></ul>
--	--	------------------------------	---

---

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

La técnica será la encuesta mientras que el instrumento será el cuestionario.

#### Ficha técnica N° 1

Instrumento: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en autocuidado de pie diabético.

Autor: Solano J (60)

Lugar: Trujillo-Perú

Confiabilidad: 0.728 (alfa de Cronbach)

Ítems: 10 ítems politómicos

Administración: Autoadministración

Tiempo: 5 minutos

Dimensiones: Alimentación, higiene y cuidado de los pies, actividad física

Escala: Ordinal

Niveles y rangos: Bueno (13-20)

Regular (7-12)

Deficiente (0-6)

#### Ficha técnica N° 2

Instrumento: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado de pie diabético.

Autor: Armas R (61)

Lugar: Lima-Perú

Confiabilidad: 0.80 (alfa de Cronbach)

Ítems: 20 ítems politómicos

Administración: Autoadministración

Tiempo:	10 minutos
Dimensiones:	Alimentación balanceada, actividad física metódica, higiene y cuidados de los pies para la prevención del pie diabético
Escala:	Ordinal
Niveles y rangos:	Prácticas correctas (31-60) Prácticas incorrectas (1-30)

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

Se ha previsto que primero se debe obtener el permiso por parte de la gerencia del hospital donde se administrarán los instrumentos. Cuando se tenga la autorización, se coordinará una reunión de coordinación con grupos de pacientes de 5 o 6 personas para explicarles la importancia de esta investigación. Luego, serán presentados los cuestionarios y se atenderán consultas en torno a cómo responderlos. El acopio de datos tendrá una duración de siete días calendario y se hará de modo presencial. El siguiente paso será ingresar la información a una matriz Excel, con lo que se tendrá el insumo a ser ingresado al software estadístico SPSS versión 25.

Dado que se trata de una investigación cuantitativa, los métodos con que se analizarán los datos serán de carácter estadístico. Gracias al análisis descriptivo se sistematizan los datos y se presentan las frecuencias de las variables y sus dimensiones (62). Con el análisis inferencial se realiza la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis (63).

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante la realización de esta investigación será necesario atender las consideraciones éticas fundamentales propias de la redacción académica, al igual que el análisis y recolección de datos. Mientras se resume y se sintetizan materiales de lectura debe hacerse una correcta citación con el fin de garantizar el rigor y la originalidad. Esto a su vez es una muestra también de honestidad intelectual (64). Asimismo, también debe seguirse de modo estricto lo que implican los cuatro principios claves como lo son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (65).



## 4.2. Presupuesto

<b>RUBROS</b>	<b>N° días/mes/ Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Monto por día / mes / Costo Unitario</b>	<b>Total SI.</b>
<b>REMUNERACIÓN</b>				<b>1500.00</b>
Asesor de Investigación	Mes	1	0	0.00
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	500	500.00
<b>MATERIALES</b>				<b>98.00</b>
Disco compacto grabable (CD-R)	Unidad	12	0,70	8.00
Memoria USB KINGSTON 16 GB	Unidad	1	40	40.00
Impresiones	Unidad	1	40	40.00
<b>SERVICIOS</b>				<b>750</b>
Redacción y tipos	Servicio Global	1	150	150
Gastos de transporte	Servicio Global	1	300	300
Movilidad local	Servicio Global	1	100	100
Servicios de Internet	Servicio Global	1	200	200
<b>OTROS</b>				
<b>Imprevistos</b>	Servicio Global	1	300	<b>300</b>
<b>TOTAL</b>				<b>2,648</b>

## REFERENCIAS

1. Gosak L, Pajnikihar M, Stiglic G. The Impact of Mobile Health Use on the Self-care of Patients with Type 2 Diabetes: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols* [Internet]. 2022; 11(6): 31-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35713944/>
2. Suglo J, Winkley K, Sturt J. Prevention and Management of Doabetes-Related Foot Ulcers through Informal Caregiver Involment: A Systematic Review. *Journal of Diabetes Research* [Internet]. 2022; 78(9): 81-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35462785/>
3. Silva E, Suda Y, Santos P, Verissimo L, Ferreira J, Cruvinel R, Monteiro R. Effect of an educational booklet of foot musculoskeletal dysfunctions in people with diabetic neuropathy: The FOotCAre (FOCA) trial II, a study protocol of a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2022; 21(1): 18-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32054510/>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras [Internet]. 2021, 10 de noviembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Pitocco D, Spanu T, Leo M, Vitiello R, Rizzi A, Tartaglione L, Fiori B, Caputo S, Tinelli G, Zaccardi F, Flex A, Galli M, Ponteconi A, Sanguinetti M. Diabetic foot infections: a comprehensive overview. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2019; 23(2): 26-37. Disponible en: [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_201904\\_17471](https://doi.org/10.26355/eurrev_201904_17471)
6. Bandyk D. The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Semin Vasc Surg*

- [Internet]. 2018; 2(4): 43-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001>
7. Talaya E, Tarraga L, Madrona F, Romero J, Tarraga-López P. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2022; 7(2): 235-265. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v7n2/2529-850X-jonnpr-7-02-235.pdf>
  8. Coffey L, Mahon C, Gallagher P. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. Int Wound J [Internet]. 2019; 16(1): 183-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13010>
  9. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Datos claves [Internet]. 2019, 16 de octubre. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
  10. Carro G, Saurral R, Witman E, Braver J, David R, Alterini P, Illuminati G, Carrió L, Torres J. Ataque de pie diabético. Descripción fisiopatológica, presentación clínica, tratamiento y evolución. [Internet]. Medicina. 2020; 80(7): 523-530. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v80n5/1669-9106-medba-80-05-523.pdf>
  11. Castelo W, García S, Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo, Ecuador. Arch Med Camagüey [Internet]. 2020; 24(6): 801-813. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7169.pdf>
  12. Fabelo A, Figueroa A, Valdés C, Pérez D, Álvarez A. Evolución de las úlceras de pie diabético con el tratamiento mixto de Heberprot-P y ozonoterapia. Revista Cubana de Angiología [Internet]. 2019; 20(1): 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2019/cac191c.pdf>

13. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. R.M. N° 226-2016/MINSA [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342303/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_el\\_diagn%C3%B3stico\\_tratamiento\\_y\\_control\\_del\\_pie\\_diab%C3%A9tico\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica\\_R.M. N%C2%BA\\_226-2016MINSA20190716-19467-1324i07.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342303/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_el_diagn%C3%B3stico_tratamiento_y_control_del_pie_diab%C3%A9tico_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_R.M. N%C2%BA_226-2016MINSA20190716-19467-1324i07.pdf)
14. Rodríguez D, Mercedes F, Rodríguez D, Polo T, Rivera A, Guzmán E. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. Horizonte Médico [Internet]. 2018; 18(4): 9-18. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.02>
15. Guerrero D. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y pacientes. Hospital San Luis de Otavalo 2022 [Internet, tesis para titulación]. Universidad Técnica Del Norte. Ibarra: Universidad Técnica de Norte; 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12738>
16. Durán I, Espinosa S, Martín D, Martín-Diez I, Martínez R, Val-Labaca E. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos [Internet]. 2021; 32(1): 57–62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100012>
17. Fweltala H. Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018 [Internet, tesis para titulación]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9514/2/06%20ENF%201087%20TRA>

[BAJO%20GRADO.pdf](#)

18. Berrones L. Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente con pie diabetico. Hospital Provincial General Docente Riobamba, abril-agosto 2018 [Internet, tesis para titulación]. Riobamba: Universidad Nacional del Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5061/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0025.pdf>
19. Riballo R, Estepa MJ, Moya J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofia de Córdoba. Rev. Enfermería Vascul. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/34>
20. Dávila D, Cieza S. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de zpie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, región San Martin 2021 [Internet, tesis para titulación]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1738>
21. Yañez E Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018 [Internet, tesis para titulación]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7575/1/REP\\_MEHU\\_EMILIA.YA%c3%91EZ\\_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.PR%c3%81CTICAS.PIE.DIAB%c3%89TICO.DIAB%c3%89TICOS.CASTILLA.PIURA.2018.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7575/1/REP_MEHU_EMILIA.YA%c3%91EZ_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.PR%c3%81CTICAS.PIE.DIAB%c3%89TICO.DIAB%c3%89TICOS.CASTILLA.PIURA.2018.pdf)
22. Ventura G, Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Hospital Albrecht, Trujillo [Internet, tesis para titulación]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15948/1929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Vasquez A, Vasquez L. Conocimiento y practicas preventivas sobre pie diabetico en pacientes diabeticos en Centro de Atencion Primaria EsSalud Chiclayo 2017-2018 [Internet, tesis para titulación]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3863/BC-TES-TMP-2679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Chanamé M. Nivel de conocimientos y practicas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2018 [Internet, tesis para titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2018 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Lluen.pdf?sequence=1>
25. García A. Creación, conversión, facilitación y espacios del conocimiento: las aportaciones de Ikujiro Nonaka a la teoría organizacional. Diálogos en la Soc del Conoc [Internet]. 2016;4(9):73–88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457645340006/html/>
26. Villasana L, Hernández P, Ramírez É. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, Contab Y Gestión. 2021;18(18):53–78.
27. López F, Gutiérrez H. La Gestión del Conocimiento: Modelos de comprensión y definiciones. Colección Académica de Ciencias Estratégicas [Internet]. 2015;2(2):84–111. Disponible en: [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gestión\\_Conocimiento](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gestión_Conocimiento)

.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Prada L, Saldaña L. Concepciones de los docentes de química en ejercicio acerca del desarrollo de conocimiento científico escolar, un estudio de caso. *Rev Tecné, Episteme y Didaxis* [Internet]. 2018;1–6. Disponible en: <http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/14461>
29. Mena D, González V, Cervera Á, Salas P, Ortís MI. Cuidados básicos de enfermería [Internet]. Universitat Jaume I; 2016. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)
30. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid* [Internet]. 2015;6(2):14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742012>
31. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2019;8(2):33–43.
32. García A, Sainz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería* [Internet]. 2004;13(46):45–58. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es)
33. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian J Heal Care Glob Heal*. 2020;4(2):56–64.
34. Lira J, Nogueira L, Oliveira B, Soares D, Santos A, Araújo E. Factores asociados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1–10.

35. Santiago M, Tarcia R, Frederico G, Vitorino L, Parisi M, Gamba M. Digital educational technology for care management of diabetes mellitus people's feet. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5).
36. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev Enfermedades no Transm Finlay* [Internet]. 2016;6(3):215–20. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400/1513](http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400/1513)
37. Lopes G, Rolim I, Alves R, Pessoa T, Maia E, Lopes M, et al. Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(5):1793–803.
38. Rojas D, Tenemaya E, Paccha C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del Conoc.* 2021;6(7):1160–71.
39. Mejía E, Cuello G, Morillo J, Donoso F. Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de enfermería. *Revista Conrado* [Internet]. 2022; 18(51): 442-452. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358>
40. Paternina A, Villaquirán A, Jácome S, Galvis B, Granados YA. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. *Univ y Salud.* 2017;20(1):72.
41. Soto I. Abordaje fisioterapéutico en personas con diabetes mellitus tipo II: de la revisión científica a la práctica rehabilitadora desde un enfoque neurorrehabilitador. *Rev Colomb Medicina Física y Rehabil.* 2017;27(1):83–97.

42. Araújo A, Negreiros F, Florêncio R, Oliveira S, Silva AR da, Magalhães T. Efecto de la termometría en la prevención de las úlceras del pie diabético: revisión sistemática con metaanálisis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30.
43. Riballo R, Estepa MJ, Moya J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Rev Enfermería Vasc*. 2019;2(3):11–7.
44. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019;40(0):1–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?lang=pt&format=pdf>
45. Pinilla AE, Barrera M del P, Sánchez AL, Mejía A. Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2013;20(4):213–22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-5633\(13\)70058-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-5633(13)70058-5)
46. Seguel G. ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Rev Med Chil* [Internet]. 2013;141(11):1464–9.
47. Vázquez Frausto LN, Dávalos Pérez A. Conocimiento y prácticas acerca del pie diabético. *Quinto Encuentro Jóvenes Investig* [Internet]. 2017;3(1):206–9. Disponible en: [http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3595/1/Conocimiento y Prácticas Acerca del Pie Diabético.pdf](http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3595/1/Conocimiento%20y%20Pr%C3%A1cticas%20Acerca%20del%20Pie%20Diab%C3%A9tico.pdf)
48. Páramo Pérez M, Pérez González HA, Villareal Ríos E, Flores Lara D, Herrera González M, Solís López A. Efectividad de Apósito Liofilizado de Piel de Cerdo en el manejo de Cicatrización de Úlcera de Pie Diabético. *Rev Cir Mex* [Internet]. 2021;73(6):691–8.
49. Hermoza Arámbulo RD, Matellini Mosca BM, Rosales Rojas ÁJ, Noriega Ruiz VH. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un

- hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2017;28(3):150.
50. Sigaud A, Jimenez J, Espínola M, Ferreira M, Diaz C. Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia TT - Diabetic foot prevention activities recommended by the doctor and carried out by patients treated at 2 referenc. *Rev Salud Pública Paraguay* [Internet]. 2017;7(2):14–9. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/g8uyw>
51. Rojo D, López R, Carballo F. Pie diabético y estilo de vida: reporte de caso. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022; 31(3): 201-205. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-201.pdf>
52. Abdulhameed M, Kamal D, Abdulrahman Y. Diabetic foot limb threatening infections: case series and management review. *International Journal of Surgery Open* [Internet]. 2022; 568-575. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100568>
53. Aalaa M, Amini R, Delavari S, Tehrani M, Adibi H, Shahbazi S, Shayeganmehr Z, Larijani B, Mehrdad N, Sanjari M. Diabetic foot workshop: A strategy for improving the knowledge of diabetic foot care providers. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2022; 16(7): 453-459. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102543>
54. Bekele F, Berhanu D, Sefera B, Babu Y. Diabetic foot self-care practices and its predictors among chronic diabetes mellitus patients of southwestern Ethiopia hospitals: A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2022; 17(10): 489-495. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100489>
55. Manickum P, Mashamba T, Naidoo R, Ramklass S, Madiba T. knowledge and practice of diabetic foot-care. A scoping review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2021; 15(3): 783-793. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.03.030>

56. Creswell, J, Creswell D. Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches [Internet]. 5<sup>th</sup> ed. Washington DC: SAGE Publishing; 2018. Disponible en: <https://www.docdroid.net/XAQ0IXz/creswell-research-design-qualitative-quantitative-and-mixed-methods-approaches-2018-5th-ed-pdf#page=3>
57. Carhuancho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
58. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Teseo; 2019. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
59. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
60. Solano J. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel de El Porvenir, Trujillo 2016 [Internet, tesis para titulación]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/781/solano\\_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/781/solano_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Armas R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación de Diabéticos del Perú,

- Lima 2021 [Internet, trabajo académico para segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5335/T061\\_09353278\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5335/T061_09353278_S.pdf?sequence=1)
62. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [internet]. 6ª Ed. México DF: McGraw Hill Interamericana; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
63. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo [internet]. Huancayo: Fondo Editorial de la Universidad Continental; 2017. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
64. Arias S., Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet] 2015; 33(3): 444-451. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a15>
65. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación [Internet]. 2020, 9 de septiembre. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod\\_Etica\\_Inv.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf)
66. Pérez Porto, J., Gardey, A. (23 de abril de 2008). *Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto*. Definición.de. Última actualización el 10 de mayo de 2021. Recuperado el 10 de marzo de 2023 de <https://definicion.de/conocimiento/>
67. Suárez Sorí Boris. La revista Archivo Médico de Camagüey, su historia y logros. AMC [Internet]. 2016 Junio [citado 2023 Mar 10]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600003&lng=es).

68. Martínez, R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho–2020 [Pregrado]. Universidad María Auxiliadora; 2020.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> “Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023”.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi=</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023. <b>H0=</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de conocimiento en autocuidado de pie diabético.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Autocuidado</li> <li>- Actividad física</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> <b>Método:</b> hipotético-deductivo <b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población muestra</b> 70 pacientes con pie diabético.</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión alimentación del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cómo la dimensión alimentación del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie</p>	<p><b>Variable 2</b> Prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Actividad física</li> </ul>	

---

<p>¿Cómo la dimensión autocuidado del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión autocuidado del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>diabético en un hospital de Lima, 2023. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocuidado del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>- Higiene y cuidados de los pies para la prevención del pie diabético</p>
<p>¿Cómo la dimensión actividad física del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión actividad física del conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en un hospital de Lima, 2023.</p>	

---

**Anexo 2: Instrumentos****CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

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

GRACIAS.

**INSTRUCCIONES:**

- Marcar con un aspa (x) la respuesta que sea correcta:

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

- a. 50 – 70 mg /dl.
- b. 70 – 110 mg / dl.
- c. 110 – 200 mg/dl.
- d. 200 – 300 mg /dl.
- e. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?

- a) Mantener un peso adecuado.
- b) Para tener una adecuada circulación sanguínea.
- c) Solo a.
- d) a y b.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:

- a) Cambios en la coloración de la piel.
- b) Hormigueo.
- c) Adormecimiento.
- d) Pérdida de sensibilidad.
- e) Todas las Anteriores.

4. Cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas:

- a) Con ayuda de un familiar.
- b) Solo.
- c) Visita a un pedicurista (especialista en el corte de las uñas).
- d) a y b.
- e) Ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies?

- a) Después del baño.
- b) Por las noches.
- c) Cada vez que tiene tiempo.
- d) Por las tardes.
- e) Casi nunca.

6. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?

- a) Sintéticas.
- b) Lana.
- c) No usa medias.
- d) Algodón.

7. ¿Sabe usted como deben ser sus zapatos?
- a) Holgados.
  - b) Confortables.
  - c) Estrechos.
  - d) solo a y b.
  - e) Ninguno de los anteriores.
8. La forma adecuada del secado de los pies es:
- a) Forma suave.
  - b) Secando los entre dedos.
  - c) Friccionando la piel.
  - d) a y b.
  - e) Ninguna de las anteriores.
9. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?
- a) Diario.
  - b) Una vez a la semana.
  - c) Ínter diario.
  - d) Dos veces a la semana.
  - e) No lo reviso.
10. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?
- a) Clínica Particular.
  - b) Curandero – herbolario.
  - c) Su casa.
  - d) Hospital.
  - e) Ninguna.



### CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

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

**Anexo 3: Consentimiento informado**

A usted se le está invitando a 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

**Título del proyecto:** “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO DOMICILIARIO DE HERIDAS DEL PIE DIABÉTICO, LIMA 2022”.

**Nombre de la investigadora principal:**

Bach. CERVANTES LLAUCA, Elva

**Propósito del estudio:** Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica del paciente sobre cuidado domiciliario de heridas del pie diabético, Lima 2023.

**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 en su actividad profesional.

**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 protegida, solo la investigadora puede conocerla. 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 o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

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

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, .....del 202.....

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante