

**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético y  
práctica en pacientes del Área De Emergencia del Hospital  
Nacional 2 De Mayo, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en  
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado Por:**

**Autora: Mejía Vargas, Fiorella Kassandra**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4449-0630>**

**Asesora: Dra. Cárdenas Fernández, María Hilda**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**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

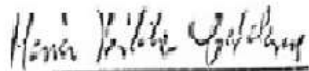
Yo, Mejía Vargas, Fiorella Kassandra, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético y práctica en pacientes del Área De Emergencia del Hospital Nacional 2 De Mayo, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:259946597, 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)  
 Mejía Vargas, Fiorella Kassandra  
 DNI N° 47663851



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 26 de Marzo de 2023

**Dedicatoria**

A Dios por sus bendiciones

**Agradecimiento**

A toda mi familia

**Asesora: Dra. Cárdenas Fernández, María Hilda**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria  
**Secretario** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth  
**Vocal** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

## Índice

<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.3. Objetivos .....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	16
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes.....	17
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3. Hipótesis .....	29
2.3.1. Hipótesis general .....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>31</b>
3.1. Método de la investigación: .....	31
3.2. Enfoque de la investigación: .....	31
3.3. Tipo de investigación:.....	31
3.4. Diseño de la investigación: .....	31
3.6. Población, muestra y muestreo:.....	32
3.7. Variables y operacionalización .....	34
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	36
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	37
3.9 Aspectos éticos .....	38
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>39</b>
4.1 Cronograma de actividades.....	39
4.2 Presupuesto.....	40
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>41</b>

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumentos .....	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	56
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin .....	57



## Resumen

El presente proyecto de investigación tiene por objetivo Determinar como el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia del hospital nacional 2 De Mayo, 2023. Metodología: Corresponde a un estudio bajo un método hipotetice deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental y de corte transversal, mientras el nivel fue correlacional, donde se contará con la participación como muestra 85 pacientes; para recabar la información se empleó como técnicas la encuesta y como instrumento se hizo uso de un cuestionario, el primero para la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético y para la variable prácticas de autocuidado del pie diabético, ambos validados y confiabilizados en el Perú, donde se refleja un nivel alto de aceptabilidad en el caso de la validez aplicada por juicio de expertos y la confiabilidad contó con valores de 0.760 y 0.780, demostrando que posee un nivel alto de fiabilidad para su respectiva aplicación. Los resultados se obtendrán en forma descriptiva de acuerdo a los objetivos planteados determinados de acuerdo al puntaje alcanzado según el nivel alto, regular y bajo para la variable 1 y para la variable 2 buena, regular, mala, asimismo, se construirán tablas cruzadas y gráficos los cuales serán interpretados y se hará el contraste de hipótesis a través del estadístico de Rho Spearman. Las conclusiones se determinarán de acuerdo a los objetivos planteados.

**Palabras clave:** Conocimiento, Autocuidado Pie Diabético,

## **Abstract**

The objective of this research project is to determine how the level of knowledge about self-care of the diabetic foot is related to the practices in patients in the emergency area of the national hospital May 2, 2023. Methodology: It corresponds to a study under a hypothetical deductive method , with a quantitative approach, applied type, non-experimental and cross-sectional design, while the level was correlational, where 85 patients will participate as a sample; To collect the information, the survey was used as techniques and a questionnaire was used as an instrument, the first for the variable level of knowledge about diabetic foot self-care and for the variable diabetic foot self-care practices, both validated and reliable in the Peru, where a high level of acceptability is reflected in the case of validity applied by expert judgment and reliability had values of 0.760 and 0.780, demonstrating that it has a high level of reliability for its respective application. The results will be obtained in a descriptive way according to the established objectives determined according to the score achieved according to the high, regular and low level for variable 1 and for variable 2 good, regular, bad, likewise, cross tables and graphs will be built which will be interpreted and the hypothesis contrast will be made through the Rho Spearman statistic. The conclusions will be determined according to the objectives set.

**Abstract:** Knowledge, Self care, Diabetic Foot

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos crónicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre que se asocian con una morbilidad y mortalidad significativas y un aumento del costo de la atención médica (1). La prevalencia mundial de diabetes según la OMS es del 8,5% entre adultos mayores de 18 años, afectando a 422 millones de adultos, en 2014 aumentó a 9,3% millones de personas en 2019 (2), en este sentido el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado juega un papel fundamental para la prevención de complicaciones en los pacientes.

Entre las complicaciones más comunes se presentan la ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y otras consecuencias a largo plazo que impactan significativamente la calidad de vida de vida del paciente (3); de todas las complicaciones referidas el problema del pie relacionado con la diabetes afecta a la mayoría de los pacientes, dado que, a nivel mundial la prevalencia de ulceración del pie diabético es del 6,3% y el riesgo de por vida de que una persona con diabetes desarrolle una úlcera en el pie podría llegar al 25% (4).

Sin embargo, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes y pies en riesgo de úlceras y amputaciones pueden retrasar o prevenir resultados adversos como el deterioro de la calidad física, el estado psicosocial y emocional (5). Tal y como se evidenció en un estudio realizado en Etiopía donde, aquellos pacientes con un grado de conocimiento alto (91,3%) tienden a presentar mejores prácticas de autocuidado (61,3%), puesto que, evitan fumar, consumir alcohol, mantener

una dieta saludable, se lavan los pies frecuentemente con una temperatura adecuada y revisan la zona ante la presencia de úlceras (6).

Sin embargo, en un estudio realizado en Arabia Saudita se demuestra que cuando los pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo (72,4%), tienden a tener prácticas de autocuidado deficientes del pie diabético (62,3%), lo cual genera que estos presenten mayores complicaciones, dado que, no se lavaban los pies diariamente con agua tibia, tendían a fumar y a tener una alimentación inadecuada (7). Bajo ello, se evidencia que el rol del profesional de enfermería es brindarle la mayor cantidad de información posible para que el paciente disponga del conocimiento y pueda ejercer mejores prácticas de autocuidado.

En cuanto a la realidad en el Perú se presentaron 50 mil casos nuevos en mujeres y hombres entre los 39 a 50 años y en niños se presentaron 203 casos entre los 0 a 17 años (8), donde se han desarrollado estrategias para la alfabetización de la sociedad, lo cual podría contribuir a mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, en el cual es necesario que los profesionales de salud apoyen en los ciudadanos brindándoles refuerzo (9), puesto que se evidencia que el nivel de conocimiento sigue siendo bajo en un 96.3% y las prácticas de autocuidado van en proceso de mejora en un 63.0% (10), demostrando que es necesario mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado.

Ahora bien, en cuanto a la problemática local en el Área De Emergencia Hospital Nacional 2 de Mayo mediante las prácticas laborales ejercidas en la institución de salud se ha observado que es bastante común que lleguen pacientes diabéticos con ulceraciones graves en el pie, donde en casos extremos se ha tenido que amputar el mismo por la gravedad del problema. Al momento de conversar e indagar con algunos pacientes estos no demuestran tener un nivel de conocimiento entorno a las prácticas de autocuidado y

prevención, puesto que, no controlan los niveles de azúcar, algunos siguen consumiendo bebidas alcohólicas o fuman de manera diaria.

Aunado a ello, los pacientes han comentado que no se revisan diariamente sus pies para verificar que no presenten ampollas o callosidades en los mismo, no se colocan una crema que les permita mantener humectado los mismo, también refieren que rara vez analizan si su zapato presenta alguna rugosidad u objeto que extraño que pueda lastimar su pie y el corte de las uñas no es el favorable. Esta situación lleva a desarrollar el presente estudio, donde se tiene como propósito conocer como el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabético, dado que, permitirá contar con información actualizada en relación a la problemática evidenciando la gravedad del problema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión conocimiento básico sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia?

¿Cómo la dimensión conocimiento sobre control glucémico del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia?

¿Cómo la dimensión conocimiento preventivo sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar como el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar como la dimensión conocimiento básico sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes en el área de emergencia.

Determinar como la dimensión de conocimiento sobre control glucémico del autocuidado del pie diabético se relaciona en el área de emergencia.

Determinar como la dimensión conocimiento preventivo sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia.

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

#### **1.4.1. Teórica**

El estudio se justifica de forma teórica, debido a que, se sostiene en distintos fundamentos teóricos para la construcción de la investigación, permitiendo la comprensión de las variables para así ofrecer sugerencias en relación a los hallazgos que se obtengan en el estudio. Así mismo, se espera que el estudio sea publicado en el repositorio institucional para que se convierta en un referente para otros investigadores que aborden una problemática similar a la estudiada.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación cobra relevancia metodológica, puesto que, permite poner en relevancia una problemática que es posible no solo este afectando a este centro de salud

sino a otros hospitales e instituciones de salud que poseen pacientes bajo las mismas condiciones, lo cual permitirá que los directivos de estos centros de salud tomen conciencia entorno a esta problemática en referencia a la problemática evidenciada.

#### **1.4.3. Práctica**

De forma práctica el estudio cobra relevancia, dado que, las evidencias serán suministradas a las autoridades del centro de salud abordado y puedan tomar acciones para la solución de esta vicisitud, en consecuencia, las condiciones y el nivel de conocimientos de los pacientes podrán mejorar y con ello sus prácticas de autocuidado en relación al pie diabético.

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

#### **1.5.1. Temporal**

Temporalmente el estudio se delimita al abordaje de la problemática en el transcurso del año 2023 durante los meses de enero a julio.

#### **1.5.2. Espacial**

El proyecto de investigación con respecto a la delimitación espacial/geográfico, tiene de alcance y aplicación al Área De Emergencia del Hospital Nacional 2 De mayo, Lima - Perú.

#### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

85 pacientes.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Soliez et al. (11) cuyo objetivo “determinar la relación entre el grado de conocimiento y los hábitos de cuidados sobre el pie diabético en usuario de un hospital en México” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 652 usuarios y la muestra por 120 participantes, se aplicaron cuestionarios para ambas variables (conocimiento y los hábitos de cuidados sobre el pie diabético). Los resultados reflejaron que el 45.8% eran hombres y el 54.2% mujeres, el conocimiento sobre el cuidado de los pies era regular en un 56.7% y los hábitos de cuidado eran buenos en un 70.8%. Concluyeron que los conocimientos pueden mejorarse a través de intervenciones educativas donde los profesionales del área de salud puedan interferir para mejorar las condiciones de los pacientes.

Gurrero (12) cuyo objetivo “determinar la relación entre el grado de conocimiento y las prácticas sobre la prevención y cuidados del pie diabético en usuario de un hospital en Ecuador” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 275 usuarios y la muestra por 80 participantes, se aplicaron cuestionarios para ambas variables (nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención y cuidados del pie diabético). Los resultados reflejaron que el 33.8% presentaba un conocimiento bajo y el 82.5% presenta un nivel de prácticas media en relación a la prevención y cuidado del pie diabético, así mismo, se evidencia asociación significativa entre las variables con un valor igual a 0.000. Concluyeron que es necesario que los profesionales de salud aborden la problemática

desde la educación a fin de brindarle las herramientas a los pacientes para que puedan mejorar sus prácticas de cuidado al tener el conocimiento necesario

López y Toval (13) cuyo objetivo “determinar la relación entre el grado de conocimiento y las actitudes y prácticas sobre el pie diabético en usuario de un hospital en Managua” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 315 usuarios y la muestra por 164 participantes, se aplicaron cuestionarios para ambas variables (nivel de conocimiento y las actitudes y practicas sobre el pie diabético). Los resultados reflejaron que el 45.2% presento un nivel de conocimiento bueno, mientras que la actitud era favorable en un 89.3% y las practicas eran adecuadas en un 75.4%. Concluyeron que el grado de conocimiento es un factor determinante para que los pacientes diabéticos tengan una mejor actitud y una mejor practica en su autocuidado, lo cual repercute sobre su calidad de vida.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Chipana (14) cuyo objetivo “determinar la asociación entre el grado de conocimiento y los autocuidados en pacientes diabéticos” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 279 usuarios y la muestra por 162 participantes, se aplicaron cuestionarios para ambas variables (nivel de conocimiento y autocuidado). Los resultados reflejaron que el grado de conocimiento fue regular en un 70.0% y el autocuidado regular en un 88.0%, además se evidencia asociación significativa entre las variables con un p.valor igual a 0.000 y un  $r= 0.451$ . Concluyeron que los pacientes con mejores conocimientos tienden a tener un mejor autocuidado a nivel de alimentación, ejercicio y cuidado de los pies para no presentar úlceras.

Sanchez (15) cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre el grado de conocimiento y los autocuidados en pacientes diabéticos” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 900 usuarios y la muestra por 170 participantes, se aplicaron cuestionarios para ambas variables (nivel de conocimiento y autocuidado). Los resultados reflejaron que el 83% tiene un nivel de conocimiento bueno y las prácticas de autocuidado son buenas en un 80%, así mismo se evidencia que estas variables presentan una asociación calificada como significativa con un p.valor igual a 0.000. Concluyeron que un buen nivel de conocimiento mejora la atención a las prácticas de cuidado del pie diabético que presentan los pacientes.

Narvaez y Sebastian (16) cuyo objetivo “determinar la asociación entre el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético” Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, transversal, la población fue integrada por 120 usuarios y la muestra por la misma cantidad, se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo (conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético). Los resultados reflejaron que el 54% tiene un nivel de conocimiento bueno y las prácticas de autocuidado son buenas en un 80%, así mismo se evidencia que estas variables presentan una asociación calificada como significativa con un p.valor igual a 0.000. Concluyeron que el nivel de conocimiento predispone las prácticas de cuidado que presentan los pacientes, puesto que, estos tienden a cuidarse más cuando su conocimiento es bueno y viceversa.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Variable 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético**

El pie diabético se puede prevenir en consecuencia el grado de información que poseen los pacientes es fundamental para la identificación temprana y la implementación de una intervención oportuna contra los factores de riesgo del pie diabético es indispensable para su prevención y tratamiento (17). A partir de estos el conocimiento se conceptualiza como toda la información que dispone el paciente acerca del autocuidado que tiene con el pie diabético, entre conocimiento incluyen elementos básicos relacionadas a la enfermedad, el control de glicemia, la alimentación que debe llevar, las practicas higiénicas y las formas de cuidado preventivo de la aparición de úlceras o laceraciones en su pie (18).

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético puede variar entre las personas con diabetes, dado que, algunas personas pueden estar bien informadas y tomar medidas activas para cuidar sus pies, mientras que otras pueden no estar conscientes del riesgo y no estar tomando las medidas necesarias para prevenir complicaciones (19). En consecuencia, es importante que las personas con diabetes reciban educación sobre el autocuidado del pie diabético y cómo prevenir complicaciones, la educación puede incluir información sobre cómo examinar regularmente los pies en busca de lesiones, cómo mantener la piel y las uñas de los pies limpias y secas, cómo usar calzado adecuado y cómo tratar las lesiones en los pies (20).

## **Teorías relacionadas al nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético**

La teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger es una teoría de enfermería que se centra en la importancia de la cultura y las creencias de un individuo en su salud y en cómo cuidan de sí mismos, esta teoría se basa en la premisa de que cada persona tiene una cultura única que influye en su forma de pensar, sentir y comportarse en relación con su salud y bienestar (21). Según Leininger, la enfermería transcultural es una disciplina que busca entender y respetar las diferencias culturales en la atención de la salud, en el caso del pie diabético, la enfermera debe ser consciente de el nivel de conocimiento del paciente que pueden afectar la salud de sus pies, como el uso de zapatos específicos, la higiene de los pies y la actividad física, en consecuencia la enfermera puede educar al paciente sobre cómo adaptar estas prácticas culturales para prevenir lesiones y mantener los pies saludables (22).

Además, se sugiere que los profesionales de la salud deben reconocer y respetar las diferencias culturales de los pacientes en la atención de la salud, la enfermera debe tomar en cuenta las creencias, valores y costumbres del paciente en su plan de atención y educación para asegurarse de que sea culturalmente apropiado y efectivo, en el caso del pie diabético, la enfermera puede trabajar con el paciente para identificar sus prácticas culturales y adaptar su plan de atención en consecuencia. En el caso del pie diabético, la enfermera puede utilizar esta teoría para ayudar al paciente brindándole la información necesaria para adaptar sus prácticas culturales para prevenir lesiones y mantener los pies saludables (23).

## **Evoluciona histórica del nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético**

Se puede referir que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético ha evolucionado a lo largo del tiempo a medida que se ha avanzado en la comprensión de la diabetes y sus complicaciones, por ejemplo, en 1922 se descubre la insulina y comienza a emplearse como tratamiento para la diabetes, lo cual permite que sean disminuidas las complicaciones diabéticas incluidas las de los pies, posteriormente, en los 50's se da relevancia a la educación del paciente para que puedan tener la información disponible y reducir las complicaciones y para los años 60' se implementar el primer programa de educación para el cuidado del pie diabético en Estados Unidos (24).

Seguidamente en los años 80 se da importancia a la evaluación regular de los pies para prevenir complicaciones, en los años 90 se desarrollan las guías de práctica clínica para el manejo del pie diabético, para el año 2000 se crean programas de educación en línea para el autocuidado del pie diabético y para el año 2010 cada vez se emplean más estrategias tecnológicas como aplicaciones móviles, monitores de glucemia y otros para que los pacientes puedan controlar sus niveles de azúcar. En consecuencia, a lo largo de la historia el área de la salud ha realizado importantes avances para disponer de mayor información y mejorar el grado de conocimiento de los pacientes y con ello sus prácticas de cuidado (25).

## **Definición conceptual del nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético**

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético se refiere a la comprensión que tiene una persona con diabetes sobre cómo cuidar adecuadamente

sus pies para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes, la diabetes puede afectar la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies, lo que aumenta el riesgo de lesiones, infecciones y otras complicaciones, por lo tanto, es importante que las personas con diabetes comprendan cómo cuidar adecuadamente sus pies para prevenir estas complicaciones (26).

**Conocimiento básico.** Se refiere al conocimiento fundamental que una persona con diabetes debe tener, como, por ejemplo, la comprensión de la enfermedad, los síntomas, el tratamiento y los cuidados necesarios para prevenir complicaciones, incluyendo las relacionadas con los pies. Este conocimiento básico le permite controlar las complicaciones y mejorar su condición de vida, favoreciendo su tiempo de vida y la reducción de complicaciones que pudiese llegar a presentar (27).

***Tipos de diabetes:*** Se refiere al conocimiento sobre los diferentes tipos de diabetes, incluyendo la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional. Cada tipo de diabetes tiene características y necesidades de cuidado específicas (27).

***Riesgo de diabetes:*** Se refiere al conocimiento sobre los factores de riesgo de la diabetes, como la edad, el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física y la historia familiar de diabetes. Este conocimiento puede ayudar a las personas a tomar medidas para prevenir la diabetes o controlar su diabetes si ya la tienen (21).

***Hábitos diarios:*** Se refiere al conocimiento sobre la importancia de adoptar hábitos saludables en la vida diaria, como llevar una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable y no fumar. Estos hábitos

pueden ayudar a prevenir las complicaciones de la diabetes, incluyendo las relacionadas con los pies (28).

**Conocimiento sobre control glucémico.** Se refiere al grado de información que dispone el individuo sobre cómo controlar los niveles de glucemia (azúcar en la sangre) en el cuerpo, esto puede incluir el uso de medicamentos, la monitorización de la glucemia y la comprensión de cómo los alimentos y el ejercicio pueden afectar los niveles de glucemia (28).

*Nivel de azúcar:* Siendo el grado de información que dispone el paciente acerca de los niveles de glucemia en el cuerpo y cómo controlarlos para prevenir las complicaciones de la diabetes (29).

*Actividad física:* Se refiere al conocimiento sobre la importancia del ejercicio regular para controlar los niveles de glucemia, mejorar la circulación sanguínea y prevenir las complicaciones de la diabetes, incluyendo las relacionadas con los pies (29).

*Signos de azúcar baja/alta:* Se refiere al conocimiento sobre los signos de niveles bajos o altos de glucemia en el cuerpo, como la sudoración, el mareo, la confusión y la sed excesiva. Este conocimiento puede ayudar a las personas a identificar y tratar rápidamente los niveles anormales de glucemia (30).

**Conocimiento preventivo.** Siendo la información que dispone el paciente acerca de cómo prevenir las complicaciones de la diabetes, incluyendo las relacionadas con los pies, esto puede incluir el cuidado adecuado de los pies, la prevención de lesiones y el control de otros factores de riesgo, como la hipertensión y el colesterol alto (30).



***Mala circulación:*** Se refiere al conocimiento sobre cómo la diabetes puede afectar la circulación sanguínea en el cuerpo, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con los pies (31).

***Cicatrización de heridas:*** Se refiere al conocimiento sobre cómo la diabetes puede afectar la capacidad del cuerpo para cicatrizar las heridas, lo que puede aumentar el riesgo de infección y otras complicaciones (31).

***Cuidado de los pies:*** Se refiere al conocimiento sobre cómo cuidar adecuadamente los pies para prevenir las complicaciones relacionadas con la diabetes, incluyendo el uso de zapatos, los tipos de media y el corte de uñas que debe tener en base a su condición médica (18).

## **Variable 2: Prácticas de cuidado del pie diabético**

Las prácticas de cuidado del pie diabético son acciones y medidas que las personas con diabetes pueden tomar para prevenir lesiones y complicaciones en los pies, estas prácticas incluyen la examinación regular de los pies, mantener los pies limpios y secos, usar calzado adecuado, controlar los niveles de glucemia, hacer ejercicio regularmente, evitar fumar, tratar rápidamente cualquier lesión o herida en los pies y visitar regularmente al médico o enfermera especializada en diabetes (32). En otras palabras, las prácticas de cuidado del pie diabético son fundamentales para prevenir lesiones y complicaciones en los pies de las personas con diabetes. Estas prácticas deben formar parte de la rutina diaria de cuidado de las personas con diabetes y deben ser guiadas y supervisadas por un médico o enfermera especializada en diabetes para garantizar su eficacia y seguridad (33).

Al mantener estas prácticas de cuidado del pie diabético, las personas con diabetes pueden mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones graves (34)

También se puede indicar que las prácticas de cuidado del pie diabético son acciones y medidas que las personas con diabetes pueden tomar para prevenir lesiones y complicaciones en los pies, estas prácticas incluyen examinar regularmente los pies en busca de lesiones, mantener los pies limpios y secos, usar calzado adecuado, controlar los niveles de glucemia, hacer ejercicio regularmente, evitar fumar, tratar rápidamente cualquier lesión o herida y visitar regularmente al médico o enfermera especializada en diabetes (35).

### **Teorías relacionadas a las prácticas de cuidado del pie diabético**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem es una teoría de enfermería que se centra en la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo, de acuerdo con esta teoría, los individuos tienen la capacidad de asumir la responsabilidad de su propio cuidado y bienestar y pueden aprender a cuidarse a sí mismos para mantener su salud y prevenir enfermedades (36). En el caso de las prácticas de cuidado del pie diabético, la enfermera puede utilizar este planteamiento teórico para educar al paciente sobre cómo cuidar sus pies para prevenir lesiones y complicaciones y con ello mejorar sus prácticas mediante la examinación de los pies de forma regular en busca de signos de lesiones, cómo mantener la piel y las uñas de los pies limpias y secas, y cómo usar calzado adecuado para reducir el riesgo de lesiones (37).

Así mismo, el profesional del área de enfermería también puede enseñar al paciente cómo tratar lesiones en los pies si se producen, como limpiar y cubrir una herida y cuándo buscar atención médica, puesto que, al hacerlo, la enfermera puede fomentar el autocuidado del paciente y ayudar a reducir el riesgo de complicaciones del pie diabético, como infecciones, úlceras y amputaciones (38). Además, el profesional de salud puede ayudar a fomentar y mejorar el autocuidado del paciente al proporcionar

orientación y apoyo, en este sentido, debe haber un trabajo en conjunto para desarrollar un plan de cuidado personalizado que incluya estrategias para prevenir lesiones y complicaciones del pie diabético, y proporcionar seguimiento y retroalimentación para ayudar al paciente a mantener sus prácticas de autocuidado (39).

### **Definición conceptual de las prácticas de cuidado del pie diabético**

Las prácticas de cuidado del pie diabético son un conjunto de medidas y acciones que las personas con diabetes pueden tomar para prevenir lesiones y complicaciones en los pies, estas prácticas incluyen la examinación diaria de los pies, mantenerlos limpios y secos, usar calzado adecuado, controlar los niveles de glucemia, hacer ejercicio regularmente, evitar fumar, tratar rápidamente cualquier lesión o herida y visitar regularmente al médico o enfermera especializada en diabetes. El objetivo de estas prácticas es prevenir la neuropatía diabética, la mala circulación sanguínea, las infecciones, las úlceras y otros problemas de los pies que pueden ser comunes en las personas con diabetes (40).

**Alimentación.** Se refiere a la dieta de una persona con diabetes, y la importancia de mantener una alimentación saludable y balanceada para controlar los niveles de glucemia y prevenir las complicaciones del pie diabético (41).

*Alimentación balanceada.* se refiere a la ingesta de una variedad de alimentos saludables y equilibrados, incluyendo verduras, frutas, carbohidratos complejos, proteínas magras y grasas saludables, para mantener los niveles de glucemia en un rango adecuado y prevenir complicaciones (41).

**Actividad física.** Se refiere a la importancia de realizar actividad física regularmente para mejorar la circulación sanguínea, controlar los niveles de glucemia y prevenir las complicaciones del pie diabético (42).

*Tiempo de ejercicios.* Se refiere a la duración de la actividad física, y la importancia de realizar al menos 30 minutos de ejercicio diario para prevenir las complicaciones del pie diabético (42).

*Regularidad de la actividad física.* Se refiere a la importancia de realizar actividad física de manera regular para mantener la salud y prevenir las complicaciones del pie diabético (43).

**Higiene y cuidado de los pies para la prevención del pie diabético.** Se refiere a la importancia de mantener una buena higiene y cuidado de los pies para prevenir lesiones y complicaciones en los pies, esto mejorará la calidad de vida del paciente y su estado en relación a los pies (43).

*Lavado de los pies:* se refiere al lavado diario de los pies con agua tibia y jabón suave para eliminar la suciedad y prevenir infecciones (44).

*Secado de los pies:* se refiere al secado cuidadoso de los pies después del lavado para evitar la humedad que puede causar infecciones y otros problemas (44).

*Humectación de los pies:* Se refiere a la aplicación regular de crema hidratante para mantener la piel suave y prevenir la resequedad y agrietamiento que puede llevar a lesiones en los pies (45).

*Inspección diaria:* Se refiere a la importancia de examinar los pies diariamente para detectar cualquier cambio en la piel, uñas o huesos, y tratar cualquier lesión o cambio de inmediato (45).

***Uso de calzado adecuado:*** Se refiere a la importancia de usar calzado adecuado que se ajuste correctamente y tenga suficiente espacio para los dedos, para prevenir lesiones en los pies (46).

***Cuidado y corte de las uñas:*** Se refiere a la importancia de mantener las uñas de los pies limpias y cortadas adecuadamente, evitando bordes afilados o esquinas que pueden causar lesiones y problemas en los pies (46).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ha:** No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético y las prácticas de cuidado en pacientes del área de emergencia.

**Ho:** No relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético y las prácticas de cuidado en pacientes del área de emergencia.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Ha1:** No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico sobre el autocuidado del pie diabético y las prácticas de cuidado en pacientes en el área de emergencia.

**Ha2:** No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimiento sobre el control glucémico del autocuidado del pie diabético y las prácticas de cuidado en pacientes en el área de emergencia.

**Ha3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento preventivo sobre el autocuidado del pie diabético y las prácticas de cuidado en pacientes del área de emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

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

La investigación se caracteriza por seguir el método hipotético deductivo, debido a que, esta permite partir de lo general para llegar a lo particular, es decir, parte desde el abordaje de diferentes sustentos teóricos para la comprensión de las variables y tras ello comprender y alcanzar los objetivos plasmados (47). En base a ello, el estudio se estructura bajo este método porque parte desde lo general para ir hacia lo particular.

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

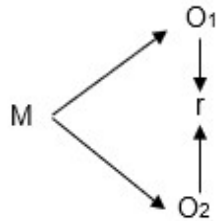
La investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que, es una metodología de investigación que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos, estadísticos y medibles para responder a preguntas de investigación (48). Este enfoque se centra en la medición objetiva de variables y en el análisis estadístico de los datos, y busca establecer relaciones causales o de conexiones entre

#### **3.3. Tipo de investigación:**

El tipo de investigación será aplicado, debido a que, es esta se realiza con el objetivo de ampliar el conocimiento teórico en un campo determinado (49). En otras palabras, la investigación aplicada se lleva a cabo para comprender mejor los fundamentos teóricos y los principios fundamentales de una disciplina o tema, y no obstante se enfoca en la resolución de un problema o necesidad práctica específica

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

El diseño del estudio será no experimental, seguirá un nivel correlacional y el corte será transversal, puesto que, se realizará el estudio sin intervención o manipulación de las variables (50), en este sentido, al ser correlacional las variables serán observadas y se analizarán a fin de determinar cómo se asocian (51) Y, el corte que seguirá el estudio será el transversal, puesto que, los datos se recopilan en un momento específico para examinar las relaciones entre las variables (52) De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la investigación será llevada a cabo sin intervención o manipulación de datos, lo que indicó que se trató de un estudio no experimental, además, se busca examinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético y prácticas, de igual forma los datos serán recopilados en un solo momento en el tiempo durante el año 2023.; así mismo, se tiene por esquema el siguiente



Donde:

M = muestra

O1 = Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético

O2 = Prácticas

r = relación

### 3.5. Población, muestra y muestreo:



### **3.5.1. Población:**

La población en la investigación se refiere al grupo completo de individuos, objetos, eventos o procesos que comparten una o más características comunes y que son objeto de estudio (53). Para fines del estudio la población estará conformada por 85 pacientes con riesgo de pie diabético del Área De Emergencia del Hospital Nacional 2 De Mayo.

### **3.5.2. Muestra**

La muestra se refiere a un subconjunto de la población que se selecciona con el fin de llevar a cabo una investigación (53). Para fines del estudio el tamaño de la muestra será integrada por la totalidad de la población, es decir 85 pacientes.

### **3.5.3. Muestreo**

Por otro lado, el muestreo aplicado será censal, es decir, se hace uso de la totalidad de la población como unidad de análisis por ser de fácil acceso para la investigación (53).

### **3.5.4. Criterios de Inclusión:**

- Pacientes diabéticos y con riesgos de pie diabético.
- Pacientes con diabetes tipo I y II.
- Pacientes diabéticos mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

### **3.5.5. Criterios de Exclusión:**

- Pacientes pertenecientes a otra área.
- Pacientes que posean otro tipo de enfermedad.
- Pacientes menores de 18 años.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Valor final
Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético	El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético se refiere a la comprensión que tiene una persona con diabetes sobre cómo cuidar adecuadamente sus pies para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes (24).	El nivel de conocimiento será evaluado en base al conocimiento básico, control glucémico y conocimiento preventivo	Conocimiento básico	Tipos de diabetes Riego de diabetes Hábitos diarios	Ordinal	Alto (18-24) Moderado (9-17) Bajo (0-8)
			Conocimiento sobre control glucémico	Nivel de azúcar Actividad física Signos de azúcar baja/alta		
prácticas de autocuidado del pie diabético	Las prácticas de cuidado del pie diabético son un conjunto de medidas	Las practicas de autocuidado seran evaluadas en base a un cuyestionario que	Conocimiento preventivo	Mala circulación Cicatrización de heridas Cuidado de los pies Tipo de ropa	Ordinal	Buena (87-115) Regular (55-86)
			Alimentacion	Alimentacion balanceada Tiempo de ejercicios		
			Actividad fisica	Regularidad de la actividad fisica		

---

<p>y acciones que las personas con diabetes pueden tomar para prevenir lesiones y complicaciones en los pies, estas prácticas. (40)</p>	<p>determine las practicas alimenticias, la actividad fisica y la higiene y cuidado de los pies para la prevencion del pie diabético</p>	<p>Higiene y cuidado de los pies para la prevencion del pie diabético</p>	<p>Lavado de los pies          Secado de los pies          Humentacion de los pies          Inspeccion diaria          Uso de calzado adecuado          Cuidado y corte de las uñas</p>	<p>Mala          (23-54)</p>
---	--	---	---	----------------------------------

---

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **2.1.3. Técnica**

Se empleará como técnica la encuesta, puesto que, se basa en preguntas estructuradas que pueden ser administradas de diferentes maneras y se utiliza para diferentes propósitos en la investigación (53). De acuerdo a ello en la investigación se empleará la técnica de la encuesta y como instrumento se empleará un cuestionario para ambas variables.

#### **2.1.4. Descripción de instrumentos**

El Cuestionario 1 es denominado como nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético, tiene como autores: Lidia Domitila Chipana y Casio Diana Beatriz Condezo Castañeda (54), fue adaptado al Perú en el año 2021, su aplicación puede ser individual o colectiva con un tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos y el objetivo de este instrumento es determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético. Entorno a la descripción del instrumento para la variable calidad de cuidado de atención del profesional de enfermería dispone de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: conocimiento básico, conocimiento sobre control glucémico y conocimiento preventivo, el mismo posee una escala Likert que parte desde 1 para Si, 2: No y 3: No sé.

El Cuestionario 2 correspondiente a las prácticas de autocuidado del pie diabético, tiene por autores a: Ana Paula Goyzueta y Sunita Consuelo Cervantes (55), fue adaptado al Perú en el año 2021, su aplicación puede ser individual o colectiva con un tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos y el objetivo de este instrumento es determinar el las prácticas de autocuidado del pie diabético. Entorno a la descripción del instrumento para la variable prácticas de autocuidado dispone de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: alimentación, actividad física, higiene y

cuidado de los pies para la prevención del pie diabético. El mismo posee una escala Likert que parte desde 1 nunca hasta 5 siempre.

#### **2.1.5. Validación**

Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, donde el instrumento para la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético fue validado por Lidia Domitila Chipana y Casio Diana Beatriz Condezo Castañeda en el año 2021 mediante juicio de expertos con un valor de  $r=0.902$  (54), demostrando que poseía un valor alto para su aplicación, mientras que para la variable prácticas fue validado por parte de Ana Paula Goyzueta y Sunita Consuelo Cervantes en el año 2021 mediante juicio de expertos con un valor de  $= 0,806$  , demostrando que poseía un valor alto para su aplicación (55).

#### **2.1.6. Confiabilidad**

Para la evaluación de la confiabilidad se empleó Alfa de Cronbach para el instrumento para la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético con un Alfa de Cronbach de 0.76 evidenciando un valor alto de fiabilidad (54), mientras que para la variable prácticas con un valor obtenido de alfa de Cronbach de 0,78; demostrando que el valor obtenido fue alto, demostrando precisión y confianza (55).

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

. Una vez que se recolecte la información a través de los cuestionarios, se creará una base de datos para las preguntas y dimensiones, lo que permitirá generar resultados descriptivos de las variables y facilitará la transferencia de datos al programa estadístico SPSS versión 26 para el

análisis estadístico, donde se llevará a cabo una prueba de normalidad y se estará utilizando la prueba de Rho Spearman.

### **3.9 Aspectos éticos**

Durante el desarrollo de la investigación, se dará prioridad al cumplimiento de los principios éticos en todo momento, esto implica que se respetará el derecho intelectual de otros autores, asegurándose de dar crédito a sus planteamientos mediante la correspondiente citación. Además, se considerará el criterio de respeto a la autonomía, de tal manera que ningún participante sea coaccionado para formar parte del estudio y se le otorgue la oportunidad de participar de forma voluntaria. Se brindará un trato digno e igualitario a todos los participantes, sin importar su origen, género o cualquier otra característica que pudiera generar discriminación. Cada uno de los familiares involucrados en la investigación será tratado con respeto y dignidad, asegurando que se les brinde un ambiente seguro y sin discriminación alguna.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	E	F	M	A	M	J	J
Elección del problema a investigar	X						
Búsqueda de bibliografía	X						
Planteamiento del problema y/o situación problemática	X						
Formulación del problema	X						
Justificación de la investigación		X					
Marco teórico		X					
Formulación de hipótesis		X					
Metodología			X				
Enfoque, tipo y diseño				X			
Población, muestra y muestreo				X			
Operacionalización de las variables					X		
Matriz de Consistencia					X		
Validación y Confiabilidad						X	
Aspectos Administrativos							X
Redacción del trabajo							X
Sustentación							X

## 4.2 Presupuesto

	<b>REC. HUMANOS</b>	<b>Unidades</b>	<b>S/.</b>
<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	Enfermera	-	-
	Asesores	-	-
	Apoyo técnico	1	500.00
<b>RECURSOS MATERIALES SERVICIOS</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Libros de consulta	1	100.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	LAPTOP	1	2500.00
	Impresiones		500.00
	Fotocopias		50.00
	USB		30.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Lapiceros		50.00
	Hojas Bond		20.00
	Mascarillas		15.00
	Mandilones		15.00
	<b>SERVICIOS</b>		
	Internet		200.00
	<b>SERVICIOS</b>		
	Llamadas a Celular		100.00
Total	Alimentos	200.00	
Imprevistos	4280.00		
(10%)	420.00		
<b>TOTAL</b>	4700.00		



## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;(157).
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. ; 2019.
3. Karadağ F, Saltoğlu N. Foot self-care in diabetes mellitus: evaluation of patient awareness. *Prim Care Diabetes.* 2018; 13(6): p. 515–520.
4. American Diabetic Association. Lifestyle management: standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes Care.* 2018;(41).
5. Singh S, Jajoo S, Shukla S, Acharya S. Educating patients of diabetes mellitus for diabetic foot care. *Fam Med Prim Care.* 2020; 9(1).
6. Tuha A, Faris A, Andualem A, Ahmed S. Knowledge and Practice on Diabetic Foot Self-Care and Associated Factors Among Diabetic Patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: Mixed Method. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2021; 14: p. 1203-1214.
7. Wasqar A, Baatya M, Saqid F, Khab A. Assessment of knowledge and foot self-care practices among diabetes mellitus patients in a tertiary care centre in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional analytical study. *The Pan African Journal.* 2021; 40(123).
8. Mesares G, Miranda K. Actividades de prevención primaria del pie diabético y actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Essalud. *Revista Científica de Ciencias de la Salud.* 2018; 10(2): p. 45-53.
9. Malaga G, Cuba M, Rojas L, Romero Z, Hamb A, Paz V. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera

- las realidades de los países de ingresos medios y bajos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019; 80(3).
10. Lazo A, Silvano C, Contreras F. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima, 2017. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2018.
  11. Soliz B, Jimenez Y, Jimenez M, Maldonado G, Trejo C. Nivel de conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. 2022; 10(20): p. 9-12.
  12. Guerrero D. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y. *Universidad Técnica del Norte*; 2022.
  13. Lopez A, Toval N. Conocimiento, actitudes y practicas sobre pie diabeético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital primario Bello Amanecer, I semestres del 2020. *Universidad nacional Autonoma de Nicaragua*; 2021.
  14. Chipana L. Relacion entre el conocimiento yel autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Arzobispo Loayza, julio-Agosto 2021. *Universidad peruano Cayetano Heredia*; 2021.
  15. Sanchez E. Conocimientos y practicas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen año 2021. ; 2021.
  16. Narvaez K, Sebastian M. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019. *Universidad Cesar Vallejo*; 2019.

17. Jia A, Wang X, Cheng J. Knowledge, Attitudes, and Practices Associated With Diabetic Foot Prevention Among Rural Adults With Diabetes in North China. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10.
18. Alsaleh M, AlBassam K, Alsairafi Z, Naser A. Knowledge and practice of foot self-care among patients with diabetes attending primary healthcare centres in Kuwait: A cross-sectional study. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2021; 29(6): p. 506-515.
19. Arroyo W. Nivel de conocimiento del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabetico del hospita III de Yanahuara , Febrero, 2019. Universidad Nacional San Agustin de Arequipa; 2019.
20. Masa B, Mohammed F, Ashuro J, Omer Z, Ahmedin A, Hayiso A, et al. Knowledge, Attitude and Practice towards Prevention of Diabetic Foot Ulcer among Adult Diabetic Patients Attending at Follow-Up Clinic of Hawassa Comprehensive Specialized Hospital, Sidamma, Ethiopia. *International Archives of Nursing and Health Care*. 2022; 8(3).
21. Abdulrehman M, Woith W, Jenkins S, Kossman S, Hunter G. Madeleine Leininger's cultural care theory and diabetic foot Management of Diabetes in Coasta Kenya: An Ethnography. *Global Qualitative Nursing Research*. 2019; 3.
22. Solanas I, Huercanos I, Haman N, Vanceulebroeck V. Nursing Lecturers' Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(3).
23. Sofyana H, Ibrahim K, Afriandi I, Herawati E, Nugroho N. The Need for a Preparedness Training Model on Disaster Risk Reduction Based on Culturally Sensitive Public Health Nursing (PHN). *nt. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(24).
24. Biernatzki L, Kuske S, Genz J, Ritschel M, Stephan A, BächleC. Information needs in people with diabetes mellitus: a systematic review. *Syst Rev*. 2018; 7(27).
25. Power M, Bardsley J, Cypress M, Funnell M, R H. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the

- American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy. *Diabetes Care*. 2020; 43(7).
26. Hanley G, Ciaou P, Liu C, Chen H, Pfeiffer S. Foot care knowledge, attitudes and practices among patients with diabetic foot and amputation in St. Kitts and Nevis. *International wound Journal*. 2020; 3.
  27. Ramirez C, Perdomo A, Rodriguez M. Asociación autocuidado y riesgo pie diabético. *Revista en Salud*. 2020; 3(1).
  28. Quemba M, Vega J, Rozo E. Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Avances en Enfermería*. 2022; 40(2).
  29. Medina A, Botello E, Fimia R. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(4).
  30. Muñoz D, Arteaga A. conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. *Horizonte De Enfermería*. 2020; 31(3): p. 17–29.
  31. Gonzalez H, Quintana M, Lorenzo A, Suarez J, Berenguer M, Verdu J. Nivel de autocuidados en pie diabético y concordancia de 3 sistemas de estratificación de riesgo en una zona básica de salud de Gran Canaria. *Enfermería Clínica*. 2020; 30(2): p. 72-81.
  32. Sari Y, Upoyo A, Isworo A. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Res Notes*. 2020; 13(38).
  33. AlOwais M, Shido O. Knowledge and practice of foot care in patients with diabetes mellitus attending primary care center at Security Forces Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020; 9(12): p. 5954-5960.
  34. Narvaez E, Burbano W, Moncayo C, Paz M, Hidalgo A, Meza G, et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista Criterios*. 2019; 26(1): p. 57-70.

35. Ramirez C, Perdomo A, Rodriguez M. Knowledge and practices for the prevention of the diabetic foot. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020; 10: p. 1-7.
36. El-Aal A, El-Nagar S. Effect of Self-Care Educational Intervention Based on Orem's Self Care Theory on Self Care Management and Fasting Blood Glucose among Patients with Type 2 Diabetes. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2018; 5(3).
37. Abate T, Tareke M, Tirfie M. Self-care practices and associated factors among diabetes patients attending the outpatient department in Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018; 11(1).
38. Sahule L, Shifraew M, Sahile M. Diabetic Self-Care Knowledge and Associated Factors Among Adult Diabetes Mellitus Patients on Follow-Up Care at North Shewa Zone Government Hospitals, Oromia Region, Ethiopia, 2020. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*. 2020; 14(1).
39. Wamucii E, Kyallo F, Kiage B. KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES AMONG DIABETIC PATIENTS-A CASE STUDY OF THIKA LEVEL 5 HOSPITAL, KENYA. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2020; 5(3): p. 25-43.
40. Bossman I, Dare S, Oduro B, Baffour P, Hinnah T. Patients' knowledge of diabetes foot complications and self-management practices in Ghana: A phenomenological study. *Plos One*. 2020; 1(1).
41. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 2020; 4(2).
42. Benavides A, Carrasco B, Chavez C, Garrido V, Orellana M, Pozo A. Intervención de enfermería: educación en cuidados del pie diabético. *Revista Confluencia*., 2020; 2(1): p. 100-104.

43. Castiblanco R, Diaz M, MAtaus L, Neira C, Pimienta M, Salamanca G. Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético. *Enfermería y Desarrollo*. 2021; 23(1).
44. Madero K, Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Rev Cuid*. 2022; 13(3).
45. Sanchez C, Alvarado C, Romero H, Pluas M. Factores asociados al autocuidado de la salud en los pacientes diabéticos. *Más Vita*., 2021; 3(2): p. 40-48.
46. Perez K, Sanchez F, Sanchez A, Garcia A, De la Rosa J, Calas J. Factores desencadenantes del pie diabético en pacientes con Diabetes. *ECIMED*. 2020; 6(279).
47. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación (1 ed.)*. Perú: Enfoques Consulting EIRL.. 2021.
48. Basias N, Pollalis Y. Quantitative and qualitative research in business & technology: Justifying a suitable research methodology. *Review of Integrative Business and Economics Research*. 2018; 7: p. 91-105.
49. Baimyrzaeva M. *Beggins' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]*. Occasional paper. 2018;(4).
50. Patel M, Patel N. Exploring Research Methodology: Review Article. *International Journal of Research and Review*. 2019; 6(3): p. 48-55.
51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018*.
52. Bleske A, Morrison K, Hiedtke L. Causal Inference from Descriptions of Experimental and Non-Experimental Research: Public Understanding of Correlation-Versus-Causation. *The Journal of General Psychology*. 2015; 142(1): p. 48-70.

53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.
54. Chilpana L, Condezo D. Relación Entre Conocimiento Y Autocuidado En Los Pacientes Con Diagnóstico De Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza Julio - Agosto 202. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2021.
55. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2020; 4(2): p. 56-64.

## **ANEXOS**



## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del Área De Emergencia</p> <p><b>Problemas específicos .</b></p> <p>¿Cómo la dimensión conocimiento básico sobre autocuidado del pie diabético se</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar como el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del Área De Emergencia.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar como la dimensión conocimiento básico sobre autocuidado</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ha:</b> No Existe relación estadísticamente significativa relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético y las prácticas en pacientes del Área De Emergencia.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Ha1:</b> No Existe relación estadísticamente significativa relación entre la dimensión</p>	<p><b>V1:</b> Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Conocimiento básico</p> <p>-Conocimiento sobre control glucémico</p> <p>- Cuidados de la integridad de la piel enfermería</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Aplicado</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b></p>

<p>relaciona con las prácticas en pacientes de área de emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión conocimiento sobre control glucémico del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes en el área de emergencia?</p>	<p>del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia.</p> <p>Determinar como la dimensión de conocimiento sobre control glucémico del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia.</p> <p>Determinar como la dimensión conocimiento preventivo sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del área de emergencia</p>	<p>conocimiento básico sobre autocuidado del pie diabético y las prácticas en pacientes del área de Emergencia.</p> <p><b>Ha2:</b> No Existe relación estadísticamente significativa relación la dimensión de conocimiento sobre control glucémico del autocuidado del pie diabético y las prácticas en paciente en el área de Emergencia.</p> <p><b>Ha3:</b> No Existe relación estadísticamente significativa relación entre la dimensión conocimiento preventivo sobre autocuidado del pie diabético y las prácticas en</p>	<p>-Conocimiento preventivo</p> <p><b>V2:</b> Prácticas de autocuidado del pie diabético</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimentación</li> <li>-Actividad física</li> <li>- Higiene y cuidado de los pies para la prevencion del pie diabético</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b></p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Probabilístico aleatorio simple</p>
---	---	--	--	---

pacientes en el área de \_\_\_\_\_  
Emergencia .

---

**Anexo 2: Instrumentos**

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético**

Buenos días, estimado(a) participante, el presente cuestionario tiene como propósito determinar como el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del Área De Emergencia Hospital Nacional 2 De Mayo, 2023, por lo que le solicito responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

**Instrucciones:** Por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

<b>Escala de Medición</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
<b>Valoración</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Nº	Ítems	1	2	3
<b>Dimensión 1: Conocimientos generales</b>				
1.	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).			
2.	¿Los riñones producen la insulina?			
3.	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?			
4.	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?			
5.	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?			

6.	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?			
7.	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?			
8.	¿Se puede curar la Diabetes?			
9.	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?			
10.	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?			
<b>Dimensión 2: Conocimiento sobre control glucémico</b>				
11.	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?			
12.	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?			
13.	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?			
14.	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?			
15.	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?			
16.	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?			
17.	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?			
<b>Dimensión 3: Conocimiento preventivo</b>				
18.	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación			
19.	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en Diabéticos.			
20.	La Diabetes puede dañar mis riñones			
21.	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.			
22.	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?			
23.	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?			
24.	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?			

### Cuestionario para medir las practicas de cuidado del pie diabético

Buenos días, estimado(a) participante, el presente cuestionario tiene como propósito determinar como el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del Área De Emergencia Hospital Nacional 2 De Mayo, 2023, por lo que le solicito responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

**Instrucciones:** Por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

Escala de Medición	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Valoración</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

N°	Ítems	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Alimentación</b>						
1.	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas), según recomendación médica.					
2.	Consume alimentos bajo de sal					
3.	Consume 8 vasos de agua diario					
4.	Sigue la dieta alimenticia proporcionada por el profesional de salud					
5.	Su dieta alimenticia se adecua a su condición medica					
<b>Dimensión 2: Actividad física</b>						

6.	Controla su peso semanalmente					
7.	Realiza ejercicios por 30 minutos, p					
8.	Realiza actividad física por lo menos una vez al día					
<b>Dimensión 2: Higiene y cuidados de los pies para la prevención del pie diabético</b>						
9.	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba usted que la temperatura esté tibia					
10	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos					
11	Utiliza cremas para evitar que se agriete la piel de los pies					
12	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas, (hacia adentro) después de lavarse los pies					
13	Evita rasguños y pinchazos en la piel					
14	Ud. ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas					
15	Cuida sus uñas adecuadamente (resquebrajarse)					
16	Se corta las uñas solo (a) o pide ayuda a un familiar					
17	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas					
18	Se cambia diariamente las medias					
19	Utiliza medias con ligas o ajustadas					
20	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan los pies					
21	La punta del zapato es redonda					
22	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras o puntos ásperos					
23	Cuando se calza los zapatos, sus pies van en posición natura					

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: **“Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético y práctica en pacientes del Área De Emergencia del Hospital Nacional 2 De Mayo, 2023”** 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 proporcionadas líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético y práctica en pacientes del Área De Emergencia del Hospital Nacional 2 De Mayo, 2023”.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Mejía Vargas, Fiorella Cassandra

**Propósito del estudio:** Determinar como el nivel de conocimiento sobre autocuidado del pie diabético se relaciona con las prácticas en pacientes del Área De Emergencia del Hospital Nacional 2 De Mayo, 2023.

**Participantes:** Usuarios del Área De Emergencia del Hospital

**Participación:** Si

**Participación voluntaria:** Si

**Beneficios por participar:** Ninguna

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguna

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguno



## 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.....

## **Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**