



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA
PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS
CON DIABETES MELLITUS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: SIMITT HERMINIA AREVALO VARGAS

ASESORA: LIC. ENF. MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA BENITES, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA
PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS
CON DIABETES MELLITUS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: SIMITT HERMINIA AREVALO VARGAS

ASESORA: LIC. ENF. MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA BENITES, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP

Escuela de Postgrado
"Oficina de Asuntos
Académicos"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
N°095-2024-OAA-EPG-UNAP

En Iquitos en la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) a los treinta y uno días del mes de mayo de 2024 a las 12:00 m., se dió inicio a la sustentación de la tesis denominada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS", aprobado con Resolución Directoral N°0795-2024-EPG-UNAP, presentado por la egresada **SIMITT HERMINIA AREVALO VARGAS**, para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°1615-2023-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

Lic.Enf. Elena Lázaro Rubio de Sosa, Dra.	(Presidenta)
Lic.Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.	(Miembro)
Lic.Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.	(Miembro)

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron respondidas: Satisfactoriamente

Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a la sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y la tesis ha sido: Aprobada con calificación Muy buena.

A continuación, la Presidenta del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las 1:30 pm del treintauno de mayo de 2024; con lo cual, se le declara a la sustentante Apta, para recibir Grado Académico de Maestra en Salud Pública.

Lic.Enf. Elena Lázaro Rubio de Sosa, Dra.
Presidenta

Lic.Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.
Miembro

Lic.Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra.
Miembro

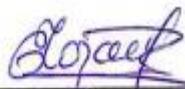
Lic.Enf. Maritza Evangelina Villanueva Benites, Dra.
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Calle Los Rosales cuadra 5 s/n, San Juan Bautista, Maynas, Perú
Teléfono: (5165) 261101 Correo electrónico: postgrado@unapiquitos.edu.pe www.unapiquitos.edu.pe



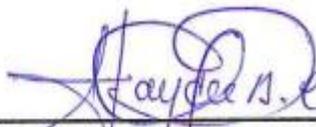
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 31 DE MAYO DE 2024, EN LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.



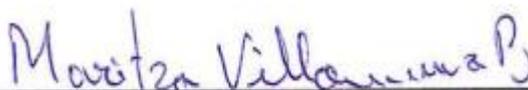
LIC. ENF. ELENA LÁZARO DE SOSA, DRA.
PRESIDENTE



LIC. ENF. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DRA.
MIEMBRO



LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.
MIEMBRO



LIC. ENF. MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA BENITES, DRA.
ASESORA

NOMBRE DEL TRABAJO

EPG_MAESTRÍA_TESIS_AREVALO VARGAS (2da rev).pdf

AUTOR

SIMITT HERMINIA AREVALO VARGAS

RECUENTO DE PALABRAS

11339 Words

RECUENTO DE CARACTERES

58312 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

44 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

360.7KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 7, 2023 11:50 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 7, 2023 11:50 AM GMT-5

● **27% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 25% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios, a mis padres y a mis hijas por ser mi guía y apoyo en mi vida y durante mi formación.

AGRADECIMIENTO

Un especial y profundo reconocimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de la presente investigación, que permitieron que logremos nuestro tan ansiado Grado de Maestros en Salud Pública.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Presidente, Miembros, por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la **Lic. Enf. Maritza Evangelina Villanueva Benites, Dra.**, por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros profesores de la Maestría en Salud Pública por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
Carátula	i
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	11
1.3. Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	19
2.1. Variables y su operacionalización	19
2.2. Formulación de la hipótesis	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Técnicas e instrumentos	22
3.4. Procedimientos de recolección de datos	24
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos	24
3.6. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	39
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	40
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
1. Matriz de Consistencia	
2. Tabla de operacionalización de variables	
3. Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre prevención del pie diabético	
4. Cuestionario de prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético	
5. Consentimiento Informado	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N° 1 Características de las personas con diabetes atendidas en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.	26
Tabla N° 2 Presencia de Pie diabético de personas atendidas en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.	28
Tabla N°3 Conocimiento sobre autocuidado de prevención del pie diabético en personas adultas atendidas en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.	28
Tabla N° 4 Ítems de conocimiento de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.	29
Tabla N° 5 Prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.	31
Tabla N° 6 ítems sobre prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. H.R.L., Iquitos 2022.	31
Tabla N° 7 Ítems sobre prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético de personas con diabetes en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles. H.R.L., Iquitos 2022.	33
Tabla N° 8 Normalidad según Kolmogórov-Smirnov	34
Tabla N° 9 Relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético.	35

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en adultos con Diabetes Mellitus, se empleó el método cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, la muestra fueron 70 personas con Diabetes Mellitus, se empleó la técnica de la encuesta y los instrumentos utilizados fueron, un cuestionario de conocimiento sobre prevención del pie diabético y un cuestionario de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Los resultados obtenidos fueron: El 58,6% tuvieron edades de 46 a 65 años, el 51,4% fueron mujeres, el 64,3% tenían grado de instrucción secundaria, el 48,6% eran amas de casa, el 80% procedían de Iquitos, el 31,4% tenían pie diabético, el 30% presentaron un grado leve de pie diabético. En cuanto a conocimiento de autocuidado del pie diabético, el 75,7% tenían nivel bajo, en cuanto a práctica de autocuidado del pie diabético el 54,3% demostraron prácticas inadecuadas. Al correlacionar ambas variables se obtuvo un ($r=-0.351^{**}$; $r=0.000^{**}$, Sig. < 0.01). Por lo que el estudio concluye que existe relación estadística altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, práctica, pie diabético

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship that exists between knowledge and self-care practices for the prevention of Diabetic Foot in adults with Diabetes Mellitus. The quantitative method and descriptive correlational design were used. The sample was 70 people with Diabetes Mellitus. The survey technique was used and the instruments used were a knowledge questionnaire on diabetic foot prevention and a questionnaire on self-care practices in the prevention of diabetic foot. The results obtained were: 58.6% were between 46 and 65 years old, 51.4% were women, 64.3% had a secondary education degree, 48.6% were housewives, 80% They came from Iquitos, 31.4% had diabetic foot, 30% had a mild degree of diabetic foot. Regarding knowledge of diabetic foot self-care, 75.7% had a low level, in terms of diabetic foot self-care practice, 54.3% demonstrated inadequate practices. By correlating both variables, a ($r=-0.351^{**}$; $r=0.000^{**}$, Sig. < 0.01) was obtained. Therefore, the study concludes that there is a highly significant statistical relationship between knowledge and self-care practices to prevent diabetic foot in people treated at the Loreto 2022 Regional Hospital.

Keywords: Knowledge, self-care, practice, diabetic foot

INTRODUCCIÓN

La Diabetes constituye una problemática de gran magnitud en el siglo actual. A nivel global, los individuos afectados supera los 300 millones, lo que la posiciona como una de las principales preocupaciones en materia de salud. Su frecuencia y su impacto social y económico la convierten en un tema de gran relevancia. Una de las principales razones que hacen de la diabetes un problema sanitario significativo son las complicaciones asociadas, tales como ceguera, insuficiencia renal y amputaciones de extremidades inferiores.¹

La Federación Internacional de Diabetes señala que la diabetes mellitus tipo 2 es la variante más común y ha adquirido dimensiones de epidemia a nivel global. Alrededor del 33% de las personas se ven afectadas por esta enfermedad, con la incidencia variando según la edad: desde un 2% en individuos de 20 años hasta un 35% en aquellos mayores de 65 años. Esto resalta la relevancia de la enfermedad en consonancia con el envejecimiento poblacional. Además, se calcula que el 8.3% de la población mundial padece diabetes, equivalente a 1 de cada 11 adultos. Dado su alto impacto en términos de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a 1 de cada 10 fallecimientos en Europa, la enfermedad conlleva un sufrimiento humano significativo y una carga económica sustancial, representando el 11% del gasto total en la prevención y tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones.²

La diabetes mellitus tiene una incidencia del 7% en la población del país, y las úlceras son una complicación frecuente, con una prevalencia del 8% a nivel mundial. En Latinoamérica, Perú se sitúa en el segundo lugar con un 14% de casos.³ Es relevante resaltar que individuos con diabetes enfrentan una mayor susceptibilidad a padecer afecciones y complicaciones de salud, algunas de las cuales pueden resultar incapacitantes, debilitantes e incluso letales en contraste con aquellos sin diabetes. Estas complicaciones engloban desórdenes circulatorios en los pies, ocasionados por daños en los vasos sanguíneos. Estos problemas incrementan considerablemente la probabilidad de úlceras, infecciones y la eventualidad de requerir amputaciones.²

En el presente año, en el Perú, se ha registrado un preocupante aumento en el número de pacientes con diabetes que han sido hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara debido a úlceras en los pies causadas por esta enfermedad. Hasta la fecha, más de 400 pacientes han sido internados por esta razón, lo que representa un incremento del 23% en comparación con los casos reportados antes del inicio de la pandemia. Esta situación refleja la creciente necesidad de atención y cuidado especializado para las personas que padecen diabetes, especialmente en relación a las complicaciones relacionadas con los pies.³ En las últimas tres o cuatro décadas, se ha observado un incremento drástico en la prevalencia de la diabetes, lo cual ha resultado en una epidemia a nivel mundial. Esta situación ha convertido a la diabetes en una de las condiciones médicas más comunes y desafiantes a enfrentar.²

La diabetes se categoriza en dos variantes principales: la diabetes tipo 1, que se caracteriza por la carencia de insulina en el cuerpo, y la diabetes tipo 2, donde hay presencia de insulina, aunque no es procesada de manera apropiada por el organismo. La diabetes tipo 2 abarca aproximadamente el 90% de todos los casos de diabetes a nivel global. tiene una mayor propensión a desarrollar complicaciones y problemas de salud si no cuentan con un conocimiento suficiente y un cuidado adecuado de su condición. Una de las complicaciones frecuentes es la neuropatía diabética, la cual impacta en el sistema nervioso periférico y autónomo, generando una diversidad de síndromes y desórdenes asociados.⁴

Es cierto que, con el tiempo, muchos pacientes diabéticos desarrollarán complicaciones crónicas de la enfermedad, y una de ellas es el pie diabético, que afecta aproximadamente al 15% de los pacientes diabéticos en algún momento de sus vidas. Esta complicación es grave y empeora la condición clínica del paciente, disminuye su calidad de vida y tiene un impacto socioeconómico significativo. La incidencia de úlceras en el pie entre las personas con diabetes se calcula en un intervalo que va desde el 4% hasta el 10%. Este problema es más común en individuos de mayor edad. Se estima que hay un 15% de probabilidad de desarrollar esta complicación a lo largo de

la vida. La mayoría de las úlceras en el pie (alrededor del 60% al 80%) sanarán, sin embargo, entre el 10% y el 15% persistirán activas, y entre el 5% y el 24% requerirán eventualmente una amputación en un lapso de 6 a 18 meses desde la primera evaluación.²

El MINSA (2021)⁵, reportó como una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tipo 2, al pie diabético con una prevalencia de 2.133 casos entre el 2018 al 2021, siendo identificados en el 2021 como casos nuevos a 287 personas con pie diabético.

Es importante destacar que el 80% de las úlceras y amputaciones del pie en personas con diabetes podrían prevenirse mediante una educación adecuada y exámenes clínicos frecuentes. Desafortunadamente, en ocasiones los trabajadores de la salud no están habituados a llevar a cabo una evaluación precisa y regular de los pies de los pacientes con diabetes, lo que conlleva a una subvaloración significativa y a un manejo inapropiado de la situación. Conforme a la Encuesta Nacional de Salud más reciente, el 48% de las personas con diabetes indicaron que nunca habían sido sometidas a un examen de pies. Consciente de esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha implementado en años recientes un plan de fortalecimiento en la prevención del pie diabético a través de evaluaciones anuales en la atención primaria. Hasta el momento, se ha logrado alcanzar cerca del 80% de las metas establecidas en este plan. Indudablemente, resulta esencial conseguir una atención más completa para los individuos con diabetes, enfocándose especialmente en la enseñanza del autocuidado de los pies y en evaluaciones regulares llevadas a cabo por profesionales médicos. Esta medida contribuirá a disminuir las preocupantes tasas de amputación, las cuales en gran medida se derivan de diagnósticos tardíos.⁶

En ese contexto, esta gran problemática de salud conduce a la necesidad de buscar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado para prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus?

Así mismo, esta investigación tiene como objetivo general, determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado para prevención del

pie diabético en adultos con diabetes mellitus. Así como, los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento sobre prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus, b) Identificar las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus, c) Relacionar el conocimiento y la práctica de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus.

El tipo de estudio es el cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo, correlacional, la muestra son 70 personas con diabetes mellitus tipo 2, los instrumentos son: Cuestionario de conocimiento sobre prevención del pie diabético y el Cuestionario de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético.

La tesis consta de IX Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Variables e Hipótesis, Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión de los resultados; Capítulo VI: Propuesta, VII. Conclusiones; Capítulo VIII: Recomendaciones y Capítulo IX: Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En un estudio realizado en 2021, se evaluó el nivel de conocimiento, actitud y práctica relacionados con la prevención del pie diabético en 172 personas ingresadas en la Unidad de Cirugía Vascul ar y sus cuidadores principales. Los resultados mostraron que, en términos de conocimiento, la puntuación media fue de 6,56 sobre 10 (DE=2,05), y un 58,2% tuvo un nivel de conocimiento considerado medio. En lo que respecta a la disposición, la calificación promedio fue de 4,42 de 5 (con una desviación estándar de 0,95), y un 93% expresó una actitud positiva hacia el autocuidado de los pies. En términos de la conducta orientada hacia la prevención, la puntuación media alcanzó 5,45 (con una desviación estándar de 2,55), y el 51,5% llevó a cabo un nivel medio de práctica en el autocuidado del pie diabético. El estudio concluyó que las personas tenían conocimientos promedio sobre los cuidados del pie diabético. En cuanto a su actitud, se encontró que era favorable. Sin embargo, se observó un contraste en cuanto al nivel de comportamiento medio en la práctica de autocuidado.⁷

En el 2021, Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo correlacional, utilizando un diseño no experimental, con el propósito de establecer la conexión entre el grado de conocimiento y las acciones de autocuidado relacionadas con el pie diabético en un grupo de 34 pacientes del Hospital Rural de Picota en la Región San Martín durante el año 2021. Los resultados de la investigación indicaron que el 91.2% de los participantes presentó un nivel de conocimiento deficiente, en contraste con el 8.8% que demostró tener un nivel de conocimiento moderado en lo concerniente al cuidado del pie diabético. En relación a la práctica de autocuidado, el 11.76% evidenció un nivel inadecuado, mientras que el 88.24% mostró un nivel adecuado de práctica de autocuidado. Además, se observó que el 12.9% de aquellos con un nivel de conocimiento bajo presentaron una práctica de autocuidado inadecuada, mientras que el 87.1% de ellos mostraron una práctica adecuada de autocuidado. En

conclusión, no se encontró ningún participante con un nivel de conocimiento medio que presentara una práctica de autocuidado inadecuada, ya que el 100% de ellos mostró una práctica adecuada de autocuidado.⁸

En el 2021, Se llevó a cabo un estudio de tipo cuasiexperimental con una intervención educativa, cuyo propósito fue evaluar el grado de conocimiento acerca de las prácticas de autocuidado de los pies en 35 pacientes en riesgo de padecer pie diabético. La investigación reveló que el grupo estaba mayormente compuesto por pacientes de 70 años y más (37.1%) y de género femenino (60%). Entre los factores de riesgo más notorios se identificaron una duración de la enfermedad superior a 10 años (54.3%) y la presencia de neuropatía diabética (51.4%). Se resaltó un aumento en el nivel de comprensión por parte de los pacientes sobre las medidas de autocuidado para los pies. Como conclusión, se logró incrementar el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos acerca de las prácticas de autocuidado de los pies, lo cual contribuye a prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.⁹

En el 2021, Se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional, sin intervención experimental, con el propósito de analizar la conexión entre la práctica de autocuidado enfocada en la prevención del pie diabético y el nivel de lesiones en las extremidades inferiores en 153 pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2. Este estudio tuvo lugar en un hospital perteneciente al MINSA en Ica durante los años 2019 y 2020. El estudio reveló que hubo un predominio de pacientes en el rango de edad de 61 a 75 años (44.4%) y del sexo femenino (60.1%), se notó una proporción más elevada de pacientes que presentaban exceso de peso (41.8%), hipertensión arterial (54.9%) y concentraciones elevadas de glucosa (85.6%), la mayoría de los participantes eran casados (61.4%), y residían en zonas urbanas marginales (38.6%), la mayoría trabajaba (93.5%) y realizaba tareas que involucraban estar de pie o sentado (49.7%). En relación al grado de lesión en el pie diabético según la escala de Warner, el 62.7% de los participantes no presentaba lesiones (grado 0), mientras que el 19% tenía lesiones de grado I, el 13.7% de grado II, el 3.3% de

grado III y el 1.4% de grado IV. En lo que concierne a las medidas de autocuidado para evitar el pie diabético, se determinó que el 51% de los participantes tenía un nivel moderado de atención personal, el 24.8% exhibía un nivel alto y el 24.2% presentaba un nivel bajo. Dentro de las distintas facetas del autocuidado, se observó un predominio del nivel "medio" en un rango que oscilaba entre el 37.9% y el 72.6%. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre la práctica del autocuidado con miras a prevenir el pie diabético y la gravedad de las lesiones en las extremidades inferiores ($p=0.001$). Esto implica que, a medida que el nivel de autocuidado aumenta, la severidad de las lesiones en el pie diabético disminuye.¹⁰

En el 2019, Se realizó una investigación de carácter observacional y descriptivo con enfoque transversal con el propósito de evaluar los conocimientos y hábitos de autocuidado dirigidos a prevenir el pie diabético en individuos que padecen Diabetes Mellitus tipo 2. La muestra constó de 70 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que no presentaban diagnóstico de complicaciones. El análisis demostró que el 68.6% de los participantes contaba con un nivel elevado de entendimiento acerca de su enfermedad y las medidas preventivas relacionadas con el pie diabético. Una minoría reducida (4.3%) demostró un nivel bajo de conocimiento. En relación a las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético, se observó que el 63.2% de los participantes seguía hábitos adecuados. Para concluir, el estudio señaló un conocimiento elevado y prácticas apropiadas en la prevención del pie diabético, no obstante, también evidenció una falta de cumplimiento con el tratamiento.¹¹

En el 2019, Se llevó a cabo una investigación de carácter epidemiológico, específicamente de tipo transversal, prospectivo, descriptivo y observacional, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento en relación al autocuidado del pie diabético entre pacientes atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2019. La muestra para este estudio estuvo conformada por 200 pacientes. Los resultados obtenidos evidenciaron que los niveles de conocimiento

fueron distribuidos de la siguiente manera: bajo (23.5%), medio (53%) y alto (23.5%). En lo referente al género, la mayoría de los participantes fueron mujeres (77.5%). En cuanto al período de tiempo durante el cual habían padecido la enfermedad, se registró una distribución desde 1 día hasta 10 años (68%), de 11 a 20 años (21.5%), de 21 a 30 años (8%) y más de 30 años (2.5%). En relación a la franja etaria, se observó que el 50% tenía edades comprendidas entre los 56 y 70 años. Respecto al estado civil, se observó que el 38.5% eran casados. En términos de nivel educativo, el 27,5% tenían secundaria completa. En cuanto a las prácticas de autocuidado, se observó que el 93% de los pacientes inspeccionaban sus pies, el 100% los lavaba, el 89.5% los secaba y el 41.5% los hidrataba. Respecto al corte de uñas, el 79% utilizaba cortaúñas. En relación al uso de calzado, el 90.5% utilizaba calzado suelto. El 78% consideraba importante realizar ejercicios y solo el 12% había recibido evaluación médica de sus pies. Además, el 34% sabía qué era el pie diabético, el 82% conocía qué órganos afecta la diabetes, el 52% conocía los signos de alarma en caso de complicaciones en el pie y el 55% conocía los factores que descompensan al paciente y a sus pies. En conclusión, el grado de conocimiento más comúnmente presente fue el nivel intermedio (53%). Se identificó una conexión entre la duración de la enfermedad y el nivel de conocimiento, notándose que a medida que aumentaba el tiempo de padecimiento, se asociaba con un conocimiento más extenso.¹²

En el 2019, Se llevó a cabo un análisis descriptivo de tipo transversal con empleo de muestreo aleatorio estratificado. El propósito era describir los conocimientos y hábitos adoptados por las personas para prevenir el pie diabético. Participaron en el estudio 304 individuos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2. Los resultados del estudio reflejaron que el grado de conocimiento entre los participantes se dividió en dos categorías: bajo (25.3%) y medio (57.6%). Estos resultados son vistos como un factor de riesgo en lo que concierne al surgimiento de complicaciones, particularmente el pie diabético. En cuanto a las prácticas de autocuidado, se constató que eran moderadamente

adecuadas en un 64.8%, lo cual está en sintonía con los niveles de conocimiento que se identificaron. En resumen, los participantes demostraron poseer conocimientos y prácticas en relación a la prevención del pie diabético que fluctuaban entre bajo y medio nivel.¹³

En el 2019, Se llevó a cabo un estudio de enfoque observacional y prospectivo de corte transversal, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta de pie diabético del hospital III Yanahuara en febrero de 2019. La investigación se enfocó en la población de pacientes que habían sido atendidos en el consultorio de pie diabético en años anteriores, particularmente durante el mes de febrero de 2019. Los resultados arrojaron que un 97.4% de los pacientes evidenciaron tener un nivel de conocimiento apropiado acerca del autocuidado de los pies, en contraposición con un reducido 2.6% que demostró un nivel insuficiente en este aspecto. En resumen, el estudio concluyó que los pacientes que habían previamente visitado el consultorio de pie diabético presentaron un nivel adecuado de comprensión sobre el autocuidado de los pies.¹⁴

En 2018, Se llevó a cabo un estudio transversal que tuvo carácter descriptivo-correlacional para explorar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético en pacientes con diabetes que acudieron al servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora durante el año 2017. La población total comprendió 822 pacientes, y se eligió una muestra de 263 individuos con diagnóstico de diabetes. Los resultados de la investigación revelaron que existe una conexión significativa y considerable entre el nivel de conocimiento del autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético, como se demuestra mediante el coeficiente de correlación de Spearman que arrojó un valor de 0.770. Además, se constató una relación de nivel moderado y significativo entre el nivel de conocimiento en relación a la alimentación y el grado del síndrome de pie diabético, con un coeficiente de correlación de

Spearman de 0.692. Del mismo modo, se evidenció una relación importante y de nivel moderado entre el conocimiento sobre actividad física y el grado del síndrome de pie diabético, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.489. En tercer lugar, se determinó que existe una relación significativa y de nivel moderado entre el conocimiento sobre el tratamiento y el grado del síndrome de pie diabético, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.675. Por último, se identificó que hay una relación significativa y de nivel moderado entre el conocimiento acerca del cuidado de la piel y el grado del síndrome de pie diabético, según se refleja en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.586. En resumen, el estudio concluyó que existe una relación significativa y de nivel moderado entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético en pacientes con diabetes.¹⁵

En 2021, se realizó un estudio de tipo analítico y cohorte retrospectivo en Perú. Se incluyeron 351 pacientes admitidos por COVID-19, de los cuales se registró 32.9% de fallecidos. Luego del análisis multivariado se encontró que la edad >65 años (HR: 3.55, IC 95%: 1.70-7.40), lactato deshidrogenasa >720 U/L (HR: 2.08, IC 95%: 1.34-3.22) y la saturación <80% (HR: 4.07; IC 95%: 2.10-7.88) se comportaban como factores asociados a mortalidad⁽¹⁵⁾.

En 2021, se realizó una investigación en Arabia Saudita de tipo analítico y retrospectivo. El estudio tenía por objetivo identificar factores predictores de mortalidad en pacientes críticos que ingresaron a la UCI. Se incluyeron 352 pacientes, con una edad media de 50.63 años de los cuales 87.2% eran varones; el 56.4% fue tributario de ventilación mecánica invasiva. Hacia los 28 días, la mortalidad estimada fue 32.1%. Se analizaron los potenciales factores predictivos de mortalidad y luego del análisis por regresión logística múltiple se identificó que el grupo de edad entre 51-60 años (OR: 1.15; IC 95%: 1.03-1.21; p=0.022), dímero D elevado (OR: 2.54; IC 95%: 1.57-3.12; p=0.011), tabaquismo activo (OR: 3; IC: 95%: 2.51-3.66; p=0.025), presencia de embolia pulmonar (OR: 2.91; IC:95%: 2.65-3.36) y aumento del lactato sérico (OR: 3.9; IC

95%: 2.4-4,9; p=0.035) predecían mortalidad en pacientes críticos por COVID-19 a los 28 días ⁽¹⁶⁾.

En 2021, se realizó un estudio en China, de tipo analítico y cohorte retrospectiva. El estudio tenía por objetivo explorar los factores de riesgo de mortalidad a 28 días en pacientes con COVID-19 tributarios de ventilación mecánica invasiva. Se incluyeron 74 pacientes en la investigación y se compararon sus potenciales factores de riesgo entre supervivientes y fallecidos. Entre los hallazgos, la mortalidad hacia 28 días fue 81.1%. Después de analizar por regresión logística múltiple, se encontraron 2 factores predictivos de mortalidad con alta significancia estadística: una puntuación alta en la valoración según SOFA (OR: 1.54; IC 95%: 1.23-1.92; p<0.001 y un retraso del tiempo entre el ingreso al hospital y el acceso a ventilación mecánica invasiva >120 horas (OR: 2.41; IC 95%: 1.15-5.07; p=0.020). Los autores concluyeron que la puntuación alta en SOFA y la entubación tardía se comportaban como predictores de mortalidad en pacientes con COVID-19 severo ⁽¹⁷⁾.

1.2. Bases teóricas

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una afección crónica, degenerativa y sistémica que impacta a un gran número de individuos a nivel global. ¹⁶ De acuerdo a la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es una condición crónica que surge cuando el páncreas no genera insulina en cantidades adecuadas o cuando el organismo no utiliza eficientemente la insulina que se produce. Esto resulta en un incremento descontrolado de los niveles de azúcar en la sangre, lo que se conoce como hiperglucemia. Con el transcurso del tiempo, esta hiperglucemia puede ocasionar daños en diferentes órganos y sistemas del cuerpo, tales como los nervios y los vasos sanguíneos.¹⁶

Pie Diabético

El pie diabético se refiere a la presencia de infecciones, úlceras o daño tisular en el pie en personas con diabetes, que Está vinculado con la neuropatía y/o trastorno vascular periférico en las partes bajas del

cuerpo, las que detallan a continuación:

- La neuropatía se define por la anormalidad en el funcionamiento de los nervios periféricos en individuos con diabetes, excluyendo otras posibles causas.
- La enfermedad arterial periférica es una afección vascular aterosclerótica obstructiva que manifiesta síntomas, indicios o irregularidades identificadas mediante evaluaciones no invasivas de la circulación, señalando cambios circulatorios en una o ambas extremidades.¹⁶

Las úlceras vinculadas al pie diabético representan alrededor del 85% de las amputaciones relacionadas con la diabetes. En naciones en vías de desarrollo, la tasa anual de aparición de úlceras en el pie varía entre el 4% y el 8%. Se calcula que se llevan a cabo alrededor de 1.25 millones de amputaciones anuales en América Central y Sudamérica. En diversas naciones como Argentina, Barbados, Brasil, Cuba y Chile, las amputaciones asociadas al pie diabético constituyen entre el 45% y el 75% de todas las razones de amputación. Finalmente, los gastos de atención médica para aquellos con pie diabético representan entre el 12% y el 15% del presupuesto total destinado al cuidado de personas con diabetes, si bien esta cifra puede ascender hasta el 40% en naciones en desarrollo.¹⁴

Signos y síntomas

- Las características pueden variar según la etapa en que se encuentre la enfermedad en el momento del diagnóstico:
- Asintomáticos: Personas con DM-2 que no muestran los síntomas tradicionales del pie diabético.
- Sintomáticos: Presentan manifestaciones como entumecimiento, calambres, sensación de hormigueo (parestesias), sensaciones de ardor o electricidad en las extremidades inferiores, lo cual es un indicio de neuropatía diabética. También pueden experimentar malestar en la pantorrilla (claudicación intermitente) en el caso de tener enfermedad arterial periférica.¹⁷

Diagnóstico

Criterios de diagnóstico

Forma de evaluación

- a) Es necesario llevar a cabo la evaluación de los pies en individuos afectados por diabetes mellitus, retirando calzado, medias, vendajes y gasas.
- b) Es importante llevar a cabo una evaluación de los factores de riesgo en ambos pies, tales como neuropatía, isquemia, úlceras, callos, infecciones, inflamación, deformidades, gangrena y la presencia de la artropatía de Charcot.
- c) Para el diagnóstico del pie diabético, se debe evaluar la salud cardiovascular y realizar un examen neurológico utilizando un monofilamento de 10g.
- d) Es necesario determinar el nivel de riesgo que enfrenta cada individuo para desarrollar complicaciones en el pie diabético, utilizando la siguiente categorización basada en los factores de riesgo mencionados previamente:
 - Riesgo bajo: No presenta factores de riesgo.
 - Riesgo moderado: Posee un factor de riesgo.
 - Riesgo alto: Ha experimentado úlceras previas, amputaciones, terapia de reemplazo renal o presenta más de un factor de riesgo.

Según el nivel de riesgo, se deben realizar reevaluaciones en los siguientes intervalos:

- ✓ Personas de bajo riesgo: evaluación anual.
- ✓ Personas en riesgo moderado: evaluación frecuente cada 3-6 meses.
- ✓ Personas de alto riesgo: evaluación más frecuente cada 1-2 meses, a menos que exista una preocupación inmediata.
- ✓ Personas en alto riesgo con preocupación inmediata: evaluación muy frecuente cada 1-2 semanas. Es importante considerar reevaluaciones más frecuentes para personas en riesgo moderado o alto, así como para aquellas con incapacidad para revisarse los pies.

Los períodos de evaluación pueden acortarse según la evaluación clínica

realizada por el médico a cargo del tratamiento.⁴

Complicaciones

Las complicaciones predominantes del pie diabético incluyen la gangrena y la necesidad de amputación, las cuales pueden representar una amenaza para la vida del paciente. Estas complicaciones son evitables mediante una gestión apropiada y preventiva de las lesiones relacionadas con el pie diabético.⁴

Cuidado y autocuidado

Todos los pacientes con diabetes mellitus deben aprender a cuidarse a sí mismos y adoptar un estilo de vida que promueva el autocuidado. Es importante involucrar al paciente y a su familia en estos cuidados y brindarles la educación necesaria sobre la prevención de complicaciones relacionadas con la diabetes. La atención de enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado de los pacientes diabéticos para prevenir complicaciones como el pie diabético y preservar su calidad de vida.⁴

Conocimiento

El conocimiento es un proceso que involucra la percepción, el entendimiento y la razón, estableciendo una relación entre el sujeto y el objeto. En el caso de la diabetes mellitus, el conocimiento adquirido por los pacientes es fundamental para el control de su enfermedad. Los pacientes diabéticos deben prestar atención constante a varios aspectos de su vida, como la dieta, la actividad física y el estrés, para mantener niveles adecuados de azúcar en la sangre. Un mayor nivel de conocimiento sobre la salud les permite comprender mejor la información relacionada con el cuidado de su salud y tomar decisiones adecuadas. Por otro lado, las personas con un bajo nivel de conocimiento pueden enfrentar dificultades para manejar su vida diaria y mantener una buena salud.⁴

Diversos teóricos, como Rossental y Piaget, destacan que el conocimiento es una construcción activa del sujeto a partir de su interacción con la realidad. Además, factores sociales, como el nivel educativo y las oportunidades de entrenamiento de la memoria, influyen en la adquisición de conocimientos en la edad adulta. La información, por su parte, es un conjunto organizado de datos procesados que brinda conocimiento y facilita la toma de decisiones. En el caso de la diabetes, un adecuado nivel de conocimiento permite a los

pacientes participar en su autocuidado y prevenir complicaciones, como la amputación de miembros inferiores. La enfermera desempeña un papel importante al proporcionar información y fomentar el autocuidado, permitiendo que el paciente asuma la responsabilidad de su propia salud.⁴

El Autocuidado

El autocuidado en pacientes diabéticos implica aceptar la enfermedad y manejarla adecuadamente. El autocuidado en pacientes diabéticos puede verse afectado por factores sociales y culturales. A pesar de ello, la mayoría de los pacientes tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos. Es fundamental que adquieran nuevos conocimientos sobre la enfermedad y realicen los cuidados necesarios para convertirse en su principal fuente de bienestar.

Según Dorotea E. Orem, la enfermería se dedica a ayudar a las personas a mantener su salud, bienestar y satisfacer sus necesidades. El autocuidado es una acción adquirida por la persona y dirigida hacia un propósito específico. Es un comportamiento que se realiza en circunstancias concretas y tiene como finalidad regular los elementos que influyen en el desarrollo y el funcionamiento en pos de la salud y el bienestar. Los profesionales de enfermería reconocen estas necesidades diversas, desde las más simples hasta las más complejas, al brindar cuidado a los pacientes.⁴

La persona con diabetes debe asumir la responsabilidad de gestionar su enfermedad de manera diaria. Esto implica no únicamente la aplicación de insulina o la ingesta de medicamentos hipoglucemiantes, sino también involucrarse activamente en la monitorización y evaluación de los niveles de glucosa en la sangre, seguir una dieta aconsejada, adherir al programa de ejercicio prescrito por el médico y prestar una atención apropiada a la higiene de los pies.⁴

Conocimiento en la Prevención del Pie Diabético

El conocimiento humano es la capacidad de adquirir información y utilizarla en situaciones específicas. En el caso de la Diabetes Mellitus, la prevención se enfoca en evitar la aparición de lesiones en los pies desde el momento del

diagnóstico. Es fundamental que los pacientes comprendan la importancia de prevenir los factores de riesgo y cuidar adecuadamente sus pies.

Para que los individuos asuman la responsabilidad de su autocuidado, es necesario que adquieran conocimientos y desarrollen habilidades específicas. Tanto el conocimiento como el comportamiento son cruciales en la prevención de complicaciones en los miembros inferiores. La prevención debe ser el enfoque principal para reducir las amputaciones, y esto se logra a través del diagnóstico temprano, la sensibilización y la orientación tanto del individuo como de su familia.

Algunas prácticas de autocuidado incluyen mantener una higiene diaria adecuada, evitar caminar descalzo, aprender a cortar las uñas correctamente y usar calzado apropiado. La educación debe trascender la simple transmisión de datos, aspirando a que el paciente interiorice y aplique el conocimiento en su rutina cotidiana, adaptando habilidades y actitudes esenciales para el autocuidado en la prevención del pie diabético.¹

Cuando las personas obtienen un nivel elevado de conocimiento y adoptan la práctica del autocuidado en la prevención del pie diabético, es posible prevenir complicaciones a largo plazo, elevar la calidad de vida y disminuir los gastos tanto para los pacientes como para las instituciones de atención médica. Es fundamental que los pacientes con diabetes conozcan su enfermedad, reconozcan sus complicaciones y sepan cómo controlarla y actuar frente a diversas situaciones, lo que les permitirá un desarrollo personal, familiar y social adecuado.¹

Prácticas de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético

El término "autocuidado" hace referencia a las acciones conscientes que un individuo lleva a cabo o debería llevar a cabo para manejar los aspectos internos o externos que podrían influir en su vida y progreso. Se trata de un comportamiento que se orienta hacia uno mismo, con la finalidad de preservar y fomentar el propio bienestar.¹⁸

La prevención de lesiones en los pies en personas con diabetes y riesgos asociados es de suma importancia para disminuir su prevalencia. La prevención primaria se concentra en evitar la manifestación de problemas de

salud al controlar los factores causales y de riesgo. Diversos estudios han evaluado los aspectos psicosociales y han evidenciado que el comportamiento de los pacientes no se ve determinado por su clasificación en un grupo de riesgo, sino más bien por su propia percepción del riesgo. Si un paciente reconoce que una úlcera en el pie podría llevar a una amputación, es más probable que siga las recomendaciones para reducir el riesgo.¹

La prevención del pie diabético se fundamenta en enfoques educativos y de autocuidado. Algunas de las medidas eficaces incluyen la educación constante acerca de la higiene y la revisión diaria de los pies, el adecuado recorte de las uñas, la utilización de calzado adecuado, evitar andar descalzo, la realización de ejercicios físicos para potenciar la circulación en los pies, el monitoreo periódico de los niveles de glucosa y la consideración de factores de riesgo no modificables como la edad y el tiempo de padecimiento de la enfermedad. Estas medidas han demostrado ser eficaces en la prevención del desarrollo de problemas en los pies en personas con diabetes.¹

El cuidado de los pies es especialmente importante para las personas con diabetes tipo 2. Algunas recomendaciones incluyen examinar los pies todos los días en busca de cortes, llagas, manchas rojas, hinchazón o infecciones; mantener la higiene de los pies con agua tibia y un jabón suave; evitar remojar los pies y prevenir la formación de callos; cuidar las uñas cortándolas en forma recta y utilizando instrumentos adecuados; usar zapatos y medias que protejan y cubran todo el pie, de material blando y sin costuras; y mantener la circulación sanguínea activa mediante ejercicios como mover los dedos y los tobillos. Evitar cruzar las piernas durante períodos prolongados, medias ajustadas y el tabaquismo también es importante para mantener una buena circulación en los pies.¹

1.3. Definición de términos básicos

Conocimiento. Es un procedimiento que se origina en la sensación sensorial, seguido por la comprensión, y finalmente culmina en el razonamiento.⁴

Autocuidado. Implica es la capacidad de las personas, familias y comunidades para fomentar la salud, evitar enfermedades, preservar su

bienestar y afrontar problemas de salud y discapacidades, tanto de manera independiente como con o sin la asistencia de un profesional de salud.¹⁹

Pie Diabético. Es a cualquier infección, lesión ulcerosa o daño en el tejido del pie que está relacionado con la neuropatía y/o enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores de personas que padecen diabetes.¹⁶

Diabetes mellitus. Es condición sistémica, crónica y degenerativa que se caracteriza por la incapacidad del páncreas para generar insulina en cantidad suficiente o por la incapacidad del cuerpo para emplear la insulina que produce de manera eficiente.¹⁶

Insulina. Es una hormona que regula el azúcar en la sangre.¹⁶

Hiperglucemia. Es un evento que ocasiona un aumento descontrolado de los niveles de glucosa en sangre, y a lo largo del tiempo conduce al deterioro de órganos y sistemas, como los nervios y los vasos sanguíneos.¹⁶

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

2.1. Variables

2.1.1. Variables

Variable independiente

Conocimiento sobre prevención del Pie Diabético. Se define como el proceso de percepción sensorial, basado en el entendimiento y la razón sobre las medidas de prevención del pie diabético.

Variable dependiente

Practica de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético. Se refiere al conjunto de acciones que las personas con diabetes realizan por cuenta propia para evitar el desarrollo del pie diabético.

2.1.2. Operacionalización de variables

Variable Independiente

Conocimiento sobre prevención del pie diabético.

Es aquel conocimiento sobre prevención del pie diabético, evidenciado a través del resultado del cuestionario del conocimiento aplicado a los pacientes con diabetes tipo 2, y se medirá de la siguiente manera:

Conocimiento Alto. Se define como aquel conocimiento alto que posee la persona con diabetes para prevenir el pie diabético, evidenciado por un puntaje de 16 a 20.

Conocimiento Regular Se define como aquel conocimiento medio que posee la persona con diabetes correctos para prevenir el pie diabético, evidenciado por un puntaje de 11 a 15.

Conocimiento Bajo. Se define como aquel conocimiento bajo que posee la persona con diabetes correcta para prevenir el pie diabético, evidenciado por un puntaje igual o menor de 10.

Variable Dependiente

Practica de Autocuidado para la Prevención del Pie Diabético se refieren a las acciones y tareas que las personas que padecen esta condición llevan a cabo para protegerse y evitar el desarrollo del pie diabético. La evaluación se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, y constará de dos categorías:

Prácticas de Autocuidado Adecuadas: Se caracterizan por ser las acciones y actividades correctas que las personas con diabetes implementan para prevenir el pie diabético, obteniendo un puntaje de 32 puntos o más.

Prácticas de Autocuidado Inadecuadas: Corresponden a las acciones y actividades erróneas o que las personas adultas con diabetes no realizan en su autocuidado para prevenir el pie diabético, resultando en un puntaje inferior a 32 puntos.

2.2. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus

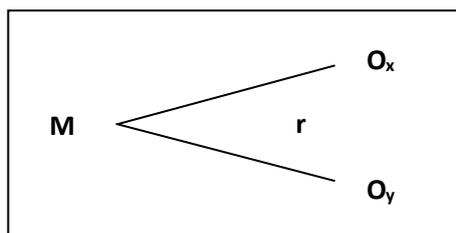
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio realizado utilizó un enfoque de investigación cuantitativa, lo que significa que se recopilaron y analizaron datos de manera numérica. Este enfoque se basa en la medición objetiva de variables y el uso de pruebas estadísticas para analizar los resultados y responder a la pregunta de investigación.

En este estudio, se utilizó un enfoque de diseño no experimental, específicamente descriptivo y correlacional. La perspectiva descriptiva se empleó para observar, detallar y registrar el comportamiento de las variables. Por otro lado, el enfoque correlacional se utilizó para identificar la conexión entre la variable independiente, que es el Conocimiento, y la variable dependiente, que son las Prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético, sin establecer una relación de causa y efecto.²⁰

Diagrama de la investigación:



Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

x, y : Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las variables)

r : Indica la posible relación entre las variables de estudio.

3.2. Población y muestra

El grupo de participantes incluyó a las personas que tenían el diagnóstico de diabetes y estaban utilizando los servicios de la estrategia sanitaria para enfermedades no transmisibles en el Hospital Regional de Loreto,

con un número total de 70 individuos.

La muestra lo conformaron el total de la población 70 personas con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo 2.

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia

La selección de la muestra se realizó utilizando los criterios de inclusión y exclusión hasta completar el número total de la muestra.

a) Criterios de Inclusión:

Que cuenten con historia clínica en el Hospital Regional de Loreto. Adultos de 20 años a más de edad.

Personas adultas que den su consentimiento informado.

b) Criterios de Exclusión:

Personas que no acepten participar en la investigación

3.3. Técnicas e instrumentos

El método utilizado en este estudio fue la encuesta, la cual permitió recabar información acerca del conocimiento y las acciones de autocuidado para prevenir el pie diabético. Los recursos empleados fueron los siguientes:

a) Cuestionario de conocimiento sobre prevención del pie diabético.

Elaborado por la investigadora, conformado por 20 preguntas, con cuatro alternativas de respuestas.

La evaluación fue:

Conocimiento Alto. Cuando obtiene de 16 a 20 puntos.

Nivel de Conocimiento Medio: Se alcanza cuando se obtienen entre 11 y 15 puntos.

Nivel de Conocimiento Bajo: Se presenta cuando se obtienen 10 puntos o menos.

a) Cuestionario de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Este conjunto de preguntas tiene la finalidad de evaluar la adhesión a las medidas de autocuidado para prevenir el pie diabético.

Diseñado por la investigadora, el cuestionario comprende 15 ítems, con tres opciones de respuesta: N = Nunca (1 punto), A = A veces (2 puntos) y S = Siempre (3 puntos).

La evaluación de la práctica de autocuidado fue: Práctica de Autocuidado adecuado: cuando obtiene un puntaje de 32 a más puntos y práctica de autocuidado inadecuado: cuando obtiene un puntaje de menos de 32 puntos.

Validez y confiabilidad

Cuestionario de conocimiento sobre prevención del pie diabético, para la validez se realizó a través del juicio de expertos, para lo cual se consideró a 8 expertos en el área y enfermeras de la estrategia de enfermedades no transmisibles, se obtuvo una validez del 81.29%, encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Aceptable.

En relación a la confiabilidad, se realizó a través de la prueba piloto y el coeficiente alfa de Cronbach, con resultado de 76% instrumento confiable.

Cuestionario de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético.

La validación se llevó a cabo mediante la evaluación de expertos, involucrando a 8 profesionales con conocimientos en el campo y enfermeras de la estrategia de enfermedades no transmisibles. Se obtuvo un índice de validez del 81.29%, ubicándose en el rango especificado, lo que indica un nivel de Validez Aceptable.

En relación a la confiabilidad, se realizó a través de la prueba piloto y el coeficiente alfa de Cronbach, con resultado de 86% instrumento confiable.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para efectos del estudio se realizó de la siguiente manera:

1. Se revisaron y elaboraron los instrumentos de recolección de datos.
2. Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Dirección del Hospital Regional de Loreto.
3. Luego de aceptada la solicitud de autorización, y aprobado el proyecto para su ejecución, se revisaron los instrumentos de recolección de datos.
4. Se inició la recolección de datos, aplicando los cuestionarios de conocimiento y prácticas de autocuidado. La misma se realizó en las mañanas de 8 a 11 am. en personas con diabetes que asistían a su control en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Regional de Loreto y en las tardes se realizaron visitas domiciliarias a las personas que no acudían a su control. Para la recolección de datos se utilizó el uniforme de salud pública con la identificación respectiva.
5. Posteriormente se procesaron los datos, se realizó el análisis respectivo y se elaboró el informe final.

3.5. Técnicas de procesamiento análisis de los datos

En cuanto al análisis descriptivo, se recurrió a la estadística descriptiva para examinar las frecuencias y porcentajes. Para el análisis correlacional, se utilizó la estadística inferencial no paramétrica conocida como Chi Cuadrado (X^2). Se fijó un nivel de significancia de α 0.05. La herramienta estadística empleada fue el programa SPSS versión 24.0.

3.6. Aspectos éticos

En este estudio, se resguardaron los derechos de los individuos que padecen diabetes y reciben atención en el Hospital Regional de Loreto, considerando los siguientes fundamentos éticos relacionados con la biología:

Beneficencia: Se garantizó la protección y seguridad de las personas con diabetes durante la recolección de datos, asegurando su integridad

física, psicológica y moral.

Autonomía: Se brindó a las personas adultas con diabetes información clara y completa en un formato comprensible, utilizando un lenguaje fácil de entender. Se les ofreció la opción de decidir si deseaban participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

No Maleficencia: No se comprometió la integridad física, emocional ni social de los sujetos involucrados en la investigación. Los datos recopilados se utilizaron exclusivamente para fines de investigación y se eliminaron una vez finalizado el análisis. Los instrumentos utilizados fueron anónimos y se garantizó la confidencialidad de la información, procesándola y analizándola de forma agregada sin identificar a ningún participante en particular.

Justicia: Todos los individuos gozaron de los mismos derechos, independiente de su estado de salud en el momento de recolección de datos, raza o credo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Características de adultos con diabetes mellitus Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	5	7,1
De 31 a 45 años	14	20,0
De 46 a 65 años	41	58,6
De 66 a más años	10	14,3
Total	70	100,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	34	48,6
Femenino	36	51,4
Total	70	100,0
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	1,4
Primaria	9	12,9
Secundaria	45	64,3
Superior	15	21,4
Total	70	100,0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	34	48,6
Independiente	18	25,7
Motocarrista	6	8,6
Técnico de sistemas	4	5,7
Policía	3	4,3
Obrero	2	2,9
Docente	1	1,4
Electricista	1	1,4
Enfermería	1	1,4
Total	70	100,0
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Iquitos	56	80,0
San Juan	6	8,6
Punchana	4	5,7
Belén	4	5,7
Total	70	100,0

Fuente: Ficha de caracterización de adultos con diabetes tipo 2, atendidas en HRL, 2022.

Visto la tabla 1, sobre la edad de las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, se observa que el promedio de edad fue 54,29 años y \pm 12,99 años de desviación estándar. El 7,1% presentaron edades de menos de 30 años; 20,0% de 31 a 45 años, 58,6% de 46 a 65 años y 14,3% más de 66 años respectivamente.

Sobre la característica sexo en las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, se observa que, el 48,6% eran personas del sexo masculino y 51,4% personas del sexo femenino correspondientemente.

Sobre el grado de instrucción de las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, se observa que el 1,4% no presentaron grado de instrucción, 12,9% grado de primaria, 64,3% grado de secundaria y 21,4% grado de superior correspondientemente.

Sobre la ocupación de las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, se aprecia que el 48,6% eran amas de casa, el 25,7% ocupación independiente, el 8,6% motocarristas, el 5,7% técnicos de sistemas, el 4,3% policías, el 2,9% obreros y 1,4% eran docentes, electricistas y enfermeras respectivamente.

Por último, sobre la procedencia de las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, se tiene que el 80,0% procedían de Iquitos, 8,6% de San Juan, 5,7% de Punchana, 5,7% de Belén.

Tabla 2: Presencia de pie diabético en adultos con diabetes mellitus Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.

Pie diabético	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	31,4
No	48	68,6
Total	70	100,0

Fuente: Ficha de caracterización de adultos con diabetes tipo 2, Hospital Regional de Loreto, 2022.

De la tabla 2, sobre la presencia de pie diabético en las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus tipo 2, se aprecia que el 31,4% tenían pie diabético y el 68,6% no tenían pie diabético respectivamente.

Tabla 3: Conocimiento sobre autocuidado de prevención del pie diabético en personas adultas atendidas en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.

Conocimiento sobre prevención de pie diabético	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bueno	5	7,1
Conocimiento medio	12	17,2
Conocimiento bajo	53	75,7
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la prevención del pie diabético a personas no diabetes mellitus tipo 2.

En visto de la tabla 3, en cuanto al conocimiento sobre prevención del pie diabético a las 70 (100,0%) personas adultas atendidas en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles del Hospital Regional de Loreto durante el 2022, se determina que el 7,1% presentaron conocimiento bueno, 17,2% conocimiento medio y 75,7% conocimiento bajo respectivamente.

Tabla 4: Ítems de conocimiento de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.

Ítems de conocimiento sobre prevención de pie diabético		Respuestas			
		Correctas		Incorrectas	
		n	%	n	%
1	¿Cuáles son los valores normales de glicemia?	51	72,9	19	27,1
2	¿Qué órganos del cuerpo se puede dañar como consecuencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 mal Controlada?	59	84,3	11	15,7
3	Porqué se origina las heridas en el pie (pie diabético)	26	37,1	34	62,9
4	Cuál de las siguientes situaciones puede favorecer la aparición de pie diabético	41	58,6	29	41,4
5	¿Con que frecuencia debe ser la revisión de los pies en búsqueda de alguna lesión?	8	11,4	62	88,6
6	Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:	19	27,1	51	72,9
7	Es importante el lavado de los pies cuando la persona padece de Diabetes Mellitus tipo 2	36	51,4	34	48,6
8	¿Cuál es la frecuencia del lavado de pies?	59	84,3	11	5,7
9	La temperatura del agua para el lavado de pies debe ser:	46	65,7	24	34,3
10	¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?	14	20,0	56	80,0
11	¿Porque es importante el uso de cremas hidratantes en los pies?	42	60,0	28	40,0
12	La forma adecuada del secado de los pies es:	10	14,3	60	85,7
13	Porque es importante el cuidado de los pies:	18	25,7	52	74,3
14	¿Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?	34	48,6	36	51,4
15	Cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas:	6	8,6	64	91,4

16	¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?	25	35,7	45	64,3
17	¿Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies?	25	35,7	45	64,3
18	¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?	1	1,4	69	98,6
19	Ante la presencia de callos en los pies es correcto:	22	31,4	48	68,6
20	Qué zapato es el adecuado para personas con Diabetes Mellitus tipo 2.	20	28,6	50	71,4

Fuente: Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus.

La tabla 4, muestra las respuestas correctas e incorrectas de los 20 ítems de conocimiento sobre prevención del pie diabético en las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, que los ítems con mayor porcentaje de respuestas incorrectas, fueron el ítem 3 que alcanzó el 62,9% de respuesta incorrectas con respecto a porque se origina las heridas en el pie (pie diabético) ; ítem 5 con el 88,6% de respuesta incorrectas, sobre con qué frecuencia debe ser la revisión de los pies en búsqueda de alguna lesión. el ítem 6, en el 72,9% de respuesta incorrectas, sobre los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies. Ítem 10, de 80,0% de respuestas incorrectas sobre las características de jabón en el lavado de los pies. Los ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, con porcentajes mayores 60,0% de respuestas incorrectas: sobre la forma adecuada del secado de los pies, porque es importante el cuidado de los pies, cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies, cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas, cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies, cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies, sabe usted qué tipo de media tiene que usar, Ante la presencia de callos en los pies es correcto y qué zapato es el adecuado para personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla 5: Prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.

Prácticas de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas de autocuidado adecuadas	32	45,7
Prácticas de autocuidado inadecuadas	38	54,3
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado aplicadas a adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. H.R.L., Iquitos 2022

Visto en la tabla 5, sobre la variable prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, se determina que el 45,7% de las personas presentaron prácticas de autocuidado adecuadas para el pie diabético y 54,3% prácticas de autocuidado inadecuadas para el autocuidado para el pie diabético correspondientemente.

Tabla 6: Ítems sobre prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. H.R.L., Iquitos 2022.

Ítems de prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético		Prácticas			
		Adecuada		Inadecuada	
		n	%	n	%
1	Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.	51	72.9	19	27.1
2	Al realizar ejercicios cree Ud. que es beneficioso	54	77.1	16	22.9
3	Se lava los pies a diario con agua tibia	34	48.6	36	51.4
4	Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies	22	31.4	48	68.6
5	Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación	42	60.0	28	40.0
6	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel	31	44.3	39	55.7
7	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos.	47	67.1	23	32.9

8	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.	44	62.9	26	37.1
9	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.	33	47.1	37	52.9
10	Ud. utiliza objetos para hurgar o penetrar bajo las uñas.	32	45.7	38	54.3
11	Ud. ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas.	31	39.0	39	61.0
12	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.	42	60.0	28	40.0
13	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.	45	34.0	25	66.0
14	La punta de su zapato es redonda.	48	48.0	22	52.0
15	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos	43	61.4	27	38.6

Fuente: Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado aplicadas a personas adultas con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. H.R.L., Iquitos 2022

En la tabla 6, Se presentan los 15 elementos que corresponden a las prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético, según la calificación promedio de las respuestas proporcionadas por las 70 personas (100,0%) adultas con diabetes mellitus. Se evalúan las prácticas inadecuadas en los siguientes elementos: Elemento 3, referente a la falta de lavado diario de los pies con agua tibia. Elemento 4, relacionado con no sumergir los pies antes de cortar las uñas. Elemento 6, vinculado a la ausencia de uso de cremas o polvos para prevenir la sequedad en la piel de los pies. Elemento 9, referente a la práctica de cortar las uñas sin ayuda o sin recurrir a un familiar. Elemento 10, en relación a la utilización de objetos para limpiar debajo de las uñas. Elemento 11, en cuanto a intentar eliminar callos o durezas por cuenta propia. Elemento 13, con respecto a la posición de los pies dentro de los zapatos. Elemento 14, concerniente a la forma de la punta de los zapatos.

Tabla 7: Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus Estrategia Sanitaria No Transmisibles. H.R.L., Iquitos 2022.

Conocimiento de medidas preventivas de pie diabético		Prácticas de autocuidado de prevención		Total
		Adecuadas	Inadecuadas	
Conocimiento bueno	Recuento %	4 5,7%	1 1,4%	5 7,1%
Conocimiento medio	Recuento %	9 12,9%	3 4,3%	12 17,1%
Conocimiento bajo	Recuento %	19 21,1%	34 48,6%	53 75,7%
Total	Recuento %	32 45,7%	38 54,3%	70 100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar las variables conocimiento y prácticas preventivas de autocuidado del pie diabético en las 70 (100,0%) personas adultas con diabetes mellitus, la misma que nos muestra la tabla 7, se deduce que, de las 32 personas con prácticas preventivas de autocuidado adecuado del pie diabético, el 5,7% tuvieron conocimiento bueno sobre prevención, 12,9% conocimiento medio y 21,1% conocimiento de medidas preventivas bajo correspondientemente. De las 38 personas prácticas preventivas de autocuidado inadecuadas, el 1,4% de ellos presentó conocimiento bueno sobre prevención, 4,3% conocimiento medio y 48,6% conocimiento bajo proporcionalmente. Observamos una relación ordinal entre ambas variables que debe ser contrastada con la prueba de hipótesis respectiva.

Análisis inferencial

En el proceso de validación de las hipótesis planteadas, se consideró la obtención de un resultado óptimo en la prueba de normalidad. Para determinar la representatividad del nivel de significancia, se calculó el valor de "p". La cantidad de muestra en la investigación, compuesta por más de 70 personas con diabetes mellitus tipo 2 (n=70), condujo a la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov. En relación a las decisiones adoptadas, se estableció lo siguiente:

- Si el valor calculado de "p" es mayor que 0,05, se concluyó que los datos siguen una distribución normal.

Si el valor calculado de "p" es menor que 0,05, se concluyó que los datos no siguen una distribución normal y se rechaza la normalidad.

Tabla 8: Normalidad según Kolmogórov-Smirnov

Variables	Estadístico	gl.	Sig.
Prácticas de Autocuidado de prevención del pie diabético	0,244	70	0,000
Conocimiento de prevención del pie diabético	0,189	70	0,000

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 8, Ambos valores de significación bilateral presentan un resultado inferior a 0,05, indicando que los datos no siguen una distribución normal. Esto conduce a la conclusión de que existe una distribución no paramétrica (de libre distribución) en relación al conocimiento de prevención del pie diabético y las prácticas de autocuidado en personas con diabetes que reciben atención en la estrategia sanitaria no transmisibles del Hospital Regional de Loreto. Con esta premisa, se aplicó la prueba de hipótesis de correlación ordinal de Spearman para analizar la correlación entre las variables.

Tabla 9: Relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético.

Variable	Rho de Spearman	Conocimiento sobre prevención
Prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético	Coeficiente	0,351**
	Significación	0,000
	n	70

Nota. Base de datos SPSS versión 25

Con la ayuda del programa estadístico SPSS versión 25 se llevó a cabo la prueba de hipótesis, con ($r=-0.351^{**}$; $r=0.000^{**}$, Sig. < 0.01). esto revela la existencia de relación estadística altamente significativa entre ambas variables, indicando que mientras mayor es el conocimiento sobre prevención, son adecuadas las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético. Así mismo, se aprueba la hipótesis de la investigación, “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022”.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Para ello se recopilaron datos relevantes relacionados a las características de los 70 pacientes afectados por la diabetes. Las mismas se describen a continuación:

En cuanto a la edad, el 58,6% tenían de 46 a 65 años, el 51,4% fueron mujeres, el 64,3% alcanzó la secundaria, el 48,6% eran amas de casa, el 80% eran de Iquitos. Con respecto a la presencia de pie diabético en los pacientes, el 68,6% no tenían presencia de pie diabético y el 31,4% restante sí tenían pie diabético.

En cuanto al conocimiento sobre prevención del pie diabético de los pacientes, el 75,7% presentaron un nivel bajo de conocimiento con un 91,4% de respuestas incorrectas para el ítem "Cree usted que es mejor realizar el corte de uñas", el 17,2% presentaron un nivel medio de conocimiento y el 7,1% restante presentaron un nivel bueno de conocimiento.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 54,3% demostraron emplear prácticas inadecuadas de autocuidado y prácticas adecuadas de autocuidado con un 77,1%.

Con respecto a la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético, se logró un Rho de Spearman ($r=-0.351^{**}$; $r=0.000^{**}$, Sig. < 0.01), lo que permite aceptar la hipótesis planteada por el investigador que, existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de prevención del Pie Diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022. Este resultado concuerda con los hallazgos de la investigación realizada por Rojas C. en 2018, titulada "Nivel de conocimiento del autocuidado y grado del síndrome de pie diabético en pacientes diabéticos de consultorio externo de endocrinología". En dicho estudio, se evidenció una relación significativa

determinada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.770. Estos resultados respaldan la hipótesis planteada en esta investigación, que sostiene que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético en personas adultas con diabetes mellitus. Debido a que, con un nivel de conocimiento moderado o bueno, se puede mejorar la prevención para el pie diabético y así evitar que este avance a un grado más severo y pueda llevar a un desenlace muy grave o fatal.¹⁵

Así mismo, es necesario resaltar los hallazgos realizados por Ramírez, C. et al. (2019), En su estudio titulado "Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético", se evidenció que los participantes tenían niveles tanto bajos como medios de conocimiento, mientras que las prácticas de prevención del pie diabético eran consideradas como medianamente adecuadas. Por lo tanto, los resultados concernientes a los conocimientos y prácticas relacionados con la prevención del pie diabético fueron en general desfavorables. Dicho hallazgo se relaciona con los resultados obtenidos en este estudio, ya que, al relacionar el nivel de conocimiento medio y bueno con las prácticas de prevención adecuadas, se demostró que solo el 18,6% del total de pacientes estudiados forma parte de este grupo. Esta conclusión podría indicarnos que es necesaria una acción para poder incrementar las cifras del nivel de conocimiento y prácticas de prevención en los pacientes con diabetes.¹³

También, Dávila D. y Cieza S. (2021), en su investigación sobre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Región San Martín, encontró que el 91.2% muestran un nivel de conocimiento bajo y el 11.76% muestran un nivel de práctica de autocuidado inadecuado, lo cual corrobora lo encontrado en la presente investigación.⁸

Se subraya la importancia significativa de reforzar tanto el entendimiento como la aplicación de las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético en individuos con diabetes tipo 2. Este esfuerzo busca impulsar la transformación de comportamientos de riesgo que pueden tener un impacto en la progresión del deterioro, facilitando la implementación de medidas de autocuidado para preservar la salud y el bienestar, recuperarse de la enfermedad o hacer frente a sus implicaciones. Estas acciones contribuirán a mejorar la labor del personal de enfermería en su conjunto.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

Como propuesta general, después de obtener los resultados a través de esta investigación y conocer la actual realidad en la que se encuentran los pacientes con diabetes. Se plantea la implementación educativa en los hospitales y establecimientos de salud a través de medios visuales físicos y virtuales, y también a través de los mismos trabajadores de salud que tienen contacto cercano con las personas con diabetes, con el fin de reducir la brecha que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado frente al pie diabético. Este mecanismo ayudaría a reducir el riesgo de sufrir pie diabético o de disminuir la posibilidad de que la patología se agrave con el tiempo. Ayudando así a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen diabetes.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES

1. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que, el 58,6% tenían de 46 a 65 años, el 51,4% fueron mujeres el 64,3% tenían grado de instrucción secundaria, el 48,6% eran amas de casa, el 80% procedían de Iquitos, el 68,6% no tenían pie diabético y el 31,4% sí lo tenían, el 68,6% no tenían grado alguno de pie diabético, el 30% presentaron un grado leve de pie diabético y el 1,4% presentó un grado moderado de pie diabético.
2. En cuanto al conocimiento sobre prevención del pie diabético de los pacientes, el 75,7% presentaron un nivel bajo de conocimiento, y en cuanto a las prácticas de autocuidado, el 54,3% demostraron emplear prácticas inadecuadas de autocuidado.
3. Al establecerse la relación entre las variables, nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención, se encontró que existe relación estadística altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético ($r=-0.351^{**}$; $r=0.000^{**}$, Sig. < 0.01). confirmándose así la hipótesis planteada “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el autocuidado de prevención del pie diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto”

CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES

1. A las instituciones de salud, capacitar al personal sobre todo al profesional de enfermería para brindar un cuidado integral y de calidad a los usuarios con diagnóstico de diabetes tanto a nivel ambulatorio como en hospitalización, valorando y orientado en el autocuidado sobre todo de los pies ya que en ellos pueden generarse complicaciones severas que pueden conducir a discapacidad e incluso la muerte.
2. Al personal de salud de la estrategia sanitaria no transmisibles implementar diversos procedimientos para fortalecer el autocuidado de los usuarios con diabetes, como, diseñar cartillas informativas para que los pacientes que acuden a los tratamientos o que son diagnosticadas con diabetes, puedan conocer toda la información necesaria para que su situación no se agrave. Así mismo, brindar la información necesaria para la aplicación de autocuidado y prevención dentro de los hogares, ya que muchas veces se llega a un estado grave de pie diabético por falta de cuidado y acciones dentro de los mismos hogares.
3. A las entidades formadoras de profesionales de la salud, incentivar la realización de investigaciones en este tema con otras metodologías cuasiexperimentales u experimentales que permitan generar buenas prácticas de autocuidado a los usuarios con diabetes.
4. A la comunidad en general adquirir conciencia de la importancia de asumir estilos de vida saludables y prácticas adecuadas de autocuidado para prevenir complicaciones severas.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro H. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Lima-Perú. 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. Perú. 2015 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1
2. Couselo I., Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Oct 13]; 15 (1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lng=es.
3. EsSalud. Aumentan en más de 20% hospitalizaciones por casos de pie diabético en EsSalud. Perú. 2022 <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=aumentan-en-mas-de-20-hospitalizaciones-por-casos-de-pie-diabetico-en-essalud>
4. Alcalde B. Nivel de conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos, Hospital Belén de Trujillo – 2013. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2013. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/232>
5. Ministerio de Salud. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Centro Nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
6. Echevarría V, Sotomayor C, Norambuena M, Vidal P, Campos A. Pie diabético. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2016; 27: 207 – 19 <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/999.pdf>
7. Durán I, Espinosa S, Martín D, Martín I, Martínez R, Val A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 04] ; 32(1): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057&lng=es. Epub 05-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100012> https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057
8. Dávila D, Cieza S. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Region San Martin 2021” Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Enfermería. Ica. Perú. 2021. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1738/1/Sarai%20Cieza%20Ushi%c3%b1ahua.pdf>

9. Proenza L, López Y, García G, Frías I. Conocimiento sobre medidas de autocuidado del pie diabético y su modificación. Cibamana. 2021
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/pape/r/viewFile/104/66>
10. Huisacayma F. Grado de lesión en miembros inferiores a través de escala Wagner y autocuidado en prevención a pie diabético en pacientes diabetes mellitus II en un Hospital Minsa Ica 2019-2020. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica. Perú. 2021
<http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3296/Grado%20de%20lesi%c3%b3n%20en%20miembros%20inferiores%20a%20trav%c3%a9s%20de%20escala%20wagner%20y%20autocuida%20en%20prevenci%c3%b3n%20a%20pie%20diab%c3%a9tico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Narváez C, Burbano W, Moncayo C, Paz M, Hidalgo A, Meza G, Riascos, E. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Revista Criterios, 26(1), 57-70. 2019. <file:///C:/Users/GESTCAL/Downloads/Dialnet-ConocimientosYPracticasDeAutocuidadoEnLaPrevencion-8736360.pdf>
12. Michuy O. Nivel de conocimientos de autocuidado del pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Loreto, 2019. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas". Iquitos. Perú. 2019
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6117>
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_27a56ceae1f1f17b8082eb984e4d4c25/Description#tabnav
13. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Universidad Surcolombiana (USCO), Facultad de Salud, Departamento de Enfermería. Neiva-Huila, Colombia. 2019
 Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180161
14. Arroyo W. Nivel de Conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara, Febrero 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Medicina. Arequipa. Perú. 2019
15. Rojas C. Nivel de conocimiento del autocuidado y grado del síndrome de pie diabético, pacientes diabéticos consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2017. Perú. 2018.

- 16 Torres V, Rodríguez G, Valles A, Vásquez G, Lerma B. Perfiles clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2015 Disponible en: file:///C:/Users/Gloria/Downloads/perfiles_clinicos.pdf [citado 19 diciembre 2017]
- 17 Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del pie diabético. RM N° 226-2016/MINSA. Perú.2017
- 18 Autocuidado. Factores Condicionantes Básicos. http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
- 19 Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias. Campus Virtual de Salud Pública.2023 <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
- 20 Hernández R, Sampieri P, Baptista L. Metodología de la investigación, quinta edición, editorial Mc Graw Hill 2010, Pp. 181,182. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en personas con Diabetes atendidos en la Estrategia Sanitaria No Transmisibles del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2022.</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de prevención del Pie diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2022?</p>	<p>GENERAL ¿Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el autocuidado de prevención del Pie Diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2020?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento sobre prevención del Pie diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Identificar el autocuidado de prevención del Pie diabético en personas ¿Relacionar el conocimiento y el autocuidado de prevención del Pie Diabético en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2022? 	<p>GENERAL Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención del Pie Diabético en personas con diabetes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>ESPECÍFICAS El conocimiento sobre prevención del Pie Diabético es alto en personas con Diabetes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. El Autocuidado para la prevención del Pie Diabético que aplican las personas con Diabetes atendidas en el Hospital Regional de Loreto será adecuado.</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Descriptivo correlacional</p>	<p>La población estará conformada por las/os paciente con diagnóstico de Diabetes usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles del Hospital Regional de Loreto, con un total de 85 personas.</p> <p>La muestra lo conformarán el total de la población que hacen un total de 85 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.</p> <p>La selección de la muestra se realizará utilizando los criterios de inclusión y exclusión hasta completar el número total de la muestra.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que cuenten con historia clínica en el Hospital Regional de Loreto. Adultos de 20 años a más de edad. Personas que den su consentimiento informado. <p>Criterios de Exclusión:</p> <p>Personas que no den su consentimiento informado.</p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>Questionario para evaluar el conocimiento sobre prevención del pie diabético</p> <p>Questionario de prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético</p>

Anexo N° 02 Tabla de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ÍNDICES	INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Conocimiento sobre prevención del Pie Diabético	Se define como el proceso de percepción sensorial, basado en el entendimiento y la razón sobre las medidas de prevención del pie diabético.	Es aquel conocimiento sobre prevención del pie diabético, evidenciado a través del resultado del cuestionario del conocimiento aplicado a los pacientes con diabetes tipo 2	Cognitiva	Conocimiento Bueno. Se define como aquel conocimiento alto que posee la persona con diabetes para prevenir el pie diabético	Puntaje de 16 a 20	Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre prevención del pie diabético
				Conocimiento Medio. Se define como aquel conocimiento medio que posee la persona con diabetes correctos para prevenir el pie diabético	Puntaje de 11 a 15	
				Conocimiento Bajo. Se define como aquel conocimiento bajo que posee la persona con diabetes correctos para prevenir el pie diabético.	Puntaje igual o menor de 10	
VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas de Autocuidado para la prevención del Pie Diabético	Se define como el conjunto de actividades que realizan las personas con Diabetes por sí mismas en la prevención del pie diabético.	se define como aquellas actividades que realizan las personas con diabetes en su propio cuidado para prevenir el pie diabético, se evaluarán a través de la aplicación de un cuestionario	Procedimental	Prácticas de Autocuidado Adecuada. Se define como aquellas actividades y/o acciones correctas que realizan las personas con diabetes en su propio cuidado para prevenir el pie diabético.	puntaje de 32 a más puntos	Cuestionario de prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético
				Prácticas de Autocuidado Inadecuada. Se define como aquellas actividades y/o acciones incorrectas o que no realizan las personas con diabetes en su propio cuidado para prevenir el pie diabético.	puntaje menos de 32 puntos	

ANEXO N° 03. CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Simitt Arévalo Vargas, soy egresada de la Maestría Salud Pública de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y el presente cuestionario tiene por finalidad evaluar el conocimiento que usted posee sobre la prevención del pie diabético.

En instrumento es completamente anónima y su participación será muy valiosa e importante, por lo que le solicito sinceridad y veracidad en sus respuestas.

Muchas Gracias

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario posee 20 preguntas con cuatro alternativas de respuesta, usted deberá marcar con un aspa (x) la respuesta que considere es la correcta.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES

1. ¿Cuáles son los valores normales de glicemia?

- a) 60 -80 mg /dl
- b) 70 – 110 mg / dl
- c) 200 – 300 mg /dl
- d) 400 – 500 mg/dl

2. ¿Qué órganos del cuerpo se puede dañar como consecuencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 mal ¿Controlada?

- a) Riñón, pies, ojos, nervios
- b) brazos, corazón, huesos, pies
- c) Pies, ojos, cabeza, huesos
- d) Ojos, nervios, próstata, cabeza
- e)

3. Porqué se origina las heridas en el pie (pie diabético)

- a) Hinchazón de los pies
- b) Calambres
- c) Mala circulación, y pérdida de sensibilidad
- d) Usar calzado inadecuado

4. Cuál de las siguientes situaciones puede favorecer la aparición de pie diabético

- a) Uñas bien cortas
- b) Uñas encarnadas
- c) Pies limpios
- d) Callos

II. INSPECCIÓN DE LOS PIES

5. ¿Con que frecuencia debe ser la revisión de los pies en búsqueda de alguna lesión?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Una vez a la semana
- d) No es necesario

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

- Cambios en la coloración de la piel.
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad.
- Todas las Anteriores

III. HIGIENE DE LOS PIES

2. Es importante el lavado de los pies cuando la persona padece de Diabetes Mellitus tipo 2

Si () No () si es afirmativa ¿Por qué?

- Para eliminar malos olores
- Para relajarlos
- Previene heridas en los pies
- Para prevenir hongos

3. ¿Cuál es la frecuencia del lavado de pies?

- Diario
- Interdiario
- Una vez a la semana
- Dos veces a la semana

4. **La temperatura del agua para el lavado de pies debe ser:**
 - Fría.
 - Caliente.
 - Helada.
 - Tibia.
5. **¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?**
 - jabón suave o de tocador
 - jabón carbólico
 - Jabón de lavar ropa
 - detergente
6. **Porque es importante el uso de cremas hidratantes en los pies?**
 - Evita hongos
 - Evita la resequedad y las grietas
 - Favorece el crecimiento de uñas
 - Pies bonitos
7. **La forma adecuada del secado de los pies es:**
 - Forma suave
 - Secando los entre dedos
 - Friccionando la piel
 - a y b

IV. CUIDADOS DE LOS PUES

8. **Porque es importante el cuidado de los pies:**
 - Los hongos en los pies son frecuentes en la Diabetes Mellitus.
 - El tratamiento con insulina hace que se inflamen los pies.
 - Los pacientes con Diabetes Mellitus llegan a tener mala circulación.
 - Las callosidades en la planta de los pies se convierten en heridas.
9. **Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?**
 - Caminar descalzo, usar medias sintéticas.
 - Usar zapatillas todo el día.
 - No caminar descalzo, usar medias de algodón, revisar los zapatos antes de colocárselos.
 - Usar medias ajustadas y un solo par de zapatillas.

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

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

11. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?

- Forma circular
- Forma de punta
- Forma cuadrada
- Forma que siga la curva natural del dedo

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

- Después del baño
- Por las noches
- Cada vez que tiene tiempo
- Por las tardes

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

- Sintéticas
- Lana
- No usa medias
- Algodón

14. Ante la presencia de callos en los pies es correcto:

- Retirar los callos uno mismo
- Aplicar cremas
- Acudir al podólogo
- No hacer nada y dejar que crezca

15. Qué zapato es el adecuado para personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

- a. Zapatillas
- b. Zapato con taco y la punta angosta
- c. Material de cuero, suela antideslizante, punta ancha
- d. Zapato de plástico, y punta ancha

Evaluación

- Conocimiento bueno: 16 – 20 puntos.
- Conocimiento medio: 11– 15 puntos.
- Conocimiento bajo: De 10 a menos

ANEXO N° 04. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Simitt Arévalo Vargas, soy egresada de la Maestría Salud Pública de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y el presente cuestionario tiene por finalidad evaluar las prácticas de autocuidado que usted realiza para prevenir el pie diabético.

El instrumento es completamente anónimo y su participación será muy valiosa e importante, por lo que le solicito sinceridad y veracidad en sus respuestas.

Muchas Gracias

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario posee 10 preguntas con tres alternativas de respuesta, usted deberá marcar con un aspa (x) en el casillero la respuesta que usted considere la práctica de autocuidado que usted realiza.

N= Nunca (1) A: A veces (2) S: Siempre (3)

N°	PREGUNTA	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.			
2	Al realizar ejercicios cree Ud. que es beneficioso			
3	Se lava los pies a diario con agua tibia			
4	Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies			

5	Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación			
6	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel			
7	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
8	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.			
9	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar			
10	Usted, utiliza objetos para hurgar o penetrar bajo las uñas.			
11.	Usted, ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.			
12.	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.			
13.	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.			
14.	La punta de su zapato es redonda			
15.	Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos			

EVALUACIÓN

- Prácticas de autocuidado adecuado: 32 - 45 puntos.
 - Prácticas de autocuidado inadecuado: Menos de 32 puntos
-

ANEXO N° 05. CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES:

Institución:

..... N° de

Historia Clínica:.....

Fecha:

.....

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Simitt Herminia Arévalo Vargas, egresada de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre conocimiento y prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de prevención del pie diabético en adultos con diabetes mellitus.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre prevención del pie diabético y un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud (enfermeras) a utilizar nuevas estrategias de educación para prevenir el pie diabético.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

Acuerdo

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación

----- Fecha:

N° DNI

Revocatoria

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI

----- Fecha: -----

N° DNI

Investigador