



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE
DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL
HOSPITAL DE BARRANCA 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Fernandez Tineo Yudy Yuly

Bach. Jacobo Eugenio Juan Diego

BARRANCA – PERÚ

2022

PRESIDENTE

Dra. Marialita Catalina Ramirez Preciado

MIEMBRO

Mg. Juan David Toledo Figueroa

MIEMBRO

Mg. Jenner Fabian Ramirez

ASESORA EXTERNA

Dra. María Marlene Rivera Gonzales



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Barranca, 7 de noviembre del 2022

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Marialita Catalina Ramirez Preciado
Miembro: Mg. Jenner Fabian Ramirez
Miembro: Mg. Juan David Toledo Figueroa
Asesor: Dra. María Marleny Rivera Gonzales

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL DE BARRANCA 2022.

Presentado por el Graduado:

FERNANDEZ TINEO, YUDY YULY

JACOBO EUGENIO, JUAN DIEGO

Para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (N) por mayoría simple () calificar a:

Apellidos y Nombres				
FERNANDEZ TINEO, YUDY YULY JACOBO EUGENIO, JUAN DIEGO				Nota: 11
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno ()	Regular (X)	Desaprobado ()

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.


 Dra. Marialita Catalina Ramirez Preciado
Presidente


 Mg. Jenner Fabian Ramirez
Miembro


 Mg. Juan David Toledo Figueroa
Miembro


 Dra. María Marleny Rivera González
Asesor

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres por ser ese pilar fundamental que siempre nos impulsará a seguir adelante, por brindarnos su amor, tiempo, empeño y confiar en nosotros como persona de bien para así poder desarrollarnos como profesional y ser humano.

Yudy y Juan

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, a nuestros padres que nos dieron la vida y hacen que todo esto sea posible, a los que han estado con nosotros desde el inicio hasta el final de nuestra carrera profesional, ya que siempre fueron apoyo y fortaleza para llegar a cumplir nuestros objetivos trazados.

A todos nuestros docentes por su enseñanza, para desarrollarnos profesionalmente y habernos brindado todo su conocimiento en las aulas universitarias.


Nuestro agradecimiento sincero a nuestra asesora María Marlene Rivera Gonzales por su tiempo y dedicación para poder culminar nuestra tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

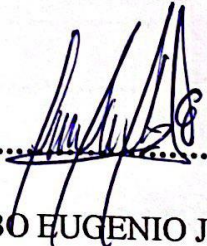
Fernández Tineo Yudy Yuly y Jacobo Eugenio Juan Diego bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, autores de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL DE BARRANCA 2022**, declarando bajo juramento que la presente tesis es de nuestra autoría, toda la documentación es veraz y original, los datos mostrados en los resultados son auténticos y no se ha falseado, tampoco se ha plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificarse algún fraude donde se presenten datos falsos, plagio o de haber asumido como nuestra autoría algún trabajo de investigación que ya ha sido publicado, asumiremos las consecuencias de nuestras acciones y las que se deriven de ello, sometiéndonos a la normatividad vigente según la Directiva N 07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 07 de noviembre del 2022


.....
FERNANDEZ TINEO YUDY YULY

DNI: 46518180


.....
JACOBO EUGENIO JUAN DIEGO

DNI: 46562451

INDICE

CONTRACARATULA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
II. INFORMACIÓN GENERAL	1
2.1 Título del Proyecto.....	1
2.2 Autores.....	1
2.3 Asesor.....	1
2.4 Tipo de investigación (básica o aplicada).....	1
2.5 Programa y línea de investigación vigente.....	1
2.6 Duración del proyecto.....	1
2.7 Localización del proyecto.....	1
III. RESUMEN DEL PROYECTO	2
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO	4
4.1 Situación del problema.....	4
4.2 Formulación del problema.....	8
V. JUSTIFICACIÓN	9
VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	10
VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO	24
7.1 Hipótesis General.....	24
7.2 Variables de estudio.....	24
7.3 Operacionalización de las variables.....	25
VIII. OBJETIVOS	26
8.1 Objetivo General.....	26
8.2 Objetivos Específicos	26

IX. METODOLOGÍA	27
La población	27
La muestra	27
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
XIII. ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital de Barranca.....	31
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital de Barranca, en la Dimensión: Conceptos y factores de riesgo.....	32
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre prevención de prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital de Barranca, en la Dimensión: Higiene y Cuidados de los pies	33

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Título del Proyecto

Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital de Barranca 2022.

2.2 Autores

Bachiller: Fernández Tineo Yudy Yuly

Bachiller: Jacobo Eugenio Juan Diego

2.3 Asesor

Dra. María Marlene Rivera Gonzales

2.4 Tipo de investigación (básica o aplicada)

Investigación básica

2.5 Programa y línea de investigación vigente

Salud Pública: Gestión del cuidado de la salud

2.6 Duración del proyecto

Inicio: Enero del 2022.

Termino: Marzo del 2022.

2.7 Localización del proyecto

Consultorio de Endocrinología del Hospital de Barranca.

Nicolás de Piérola 210 – 224 Barranca.

III. RESUMEN DEL PROYECTO

Según datos estadísticos de la Organización mundial de la salud aproximadamente 63 millones de individuos en América padecen diabetes mellitus, proyectándose este trastorno metabólico como séptima causa mundial de muerte para el año 2030.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asistieron a consulta externa del Hospital de Barranca 2022. **Metodología:** Fue un diseño no experimental, cuantitativa, de tipo básica descriptivo, de corte transversal, se trabajó en el Hospital de Barranca con aquellos usuarios que asistieron al Consultorio de Endocrinología. Se trabajo con una población referida de 435 usuarios del año 2020 y la muestra fue de 205 pacientes.

Resultados: Se encontró que el 73.66 % de pacientes encuestados tienen un nivel de conocimiento medio, acerca del nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético, representando a 151 pacientes. Según las características sociodemográficas la variable edad el grupo de 45 a 58 años representa la mayoría con un 44.9%, la variable sexo lo representa las mujeres con un 62.9 % en comparación con el 37.1% que representan los varones; y según el nivel de instrucción, el nivel primario predomina con un 56.6%. En relación a las dimensiones sobre conceptos y factores de riesgo se encontró un 58.05% representando un nivel de conocimiento medio, bajo un 35.61% y alto 6.34%; en la dimensión higiene y cuidados de los pies predomina un conocimiento nivel medio 68.78%, bajo 19.02%, alto 12.2%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca tuvieron conocimiento medio siendo en su mayoría paciente de sexo femenino entre las edades de 45 a 58 años.

Palabras claves: Conocimiento, Prevención de pie diabético, pacientes.

ABSTRACT

According to statistical data from the World Health Organization, approximately 63 million individuals in America suffer from diabetes mellitus, projecting this metabolic disorder as the seventh global cause of death by the year 2030. **Objective:** to determine the level of knowledge about diabetic foot prevention in patients with type II diabetes mellitus who attended the outpatient clinic of the Hospital de Barranca 2022. **Methodology:** It was a non-experimental, quantitative, basic descriptive, cross-sectional design, we worked at the Hospital de Barranca with those users who attended the Clinic of Endocrinology. We worked with a referred population of 435 users from the year 2020 and the sample was 205 patients. **Results:** It was found that 73.66% of surveyed patients have a medium level of knowledge about the level of knowledge about diabetic foot prevention, representing 151 patients. According to the sociodemographic characteristics, the age variable, the group from 45 to 58 years represents the majority with 44.9%, the sex variable is represented by women with 62.9% compared to the 37.1% represented by men; and according to the level of instruction, the primary level predominates with 56.6%. In relation to the dimensions on concepts and risk factors, 58.05% were found representing a medium level of knowledge, low 35.61% and high 6.34%; In the hygiene and foot care dimension, a medium level of knowledge predominates 68.78%, low 19.02%, high 12.2%. **Conclusions:** The level of knowledge about diabetic foot prevention in patients with type II diabetes mellitus at Hospital de Barranca had medium knowledge, being mostly female patients between the ages of 45 to 58 years.

Keywords: Knowledge, Prevention of diabetic foot, patients.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

4.1. Situación del problema

A nivel mundial, la Diabetes tipo II trae consigo múltiples problemas de salud, entre ellas complicaciones como: pie diabético y afecciones renales, digestivas, oftalmológicas y cerebrales inclusive la muerte, siendo más recurrentes en mujeres en edad productiva promedio entre treinta y cincuenta años¹.

Actualmente la diabetes mellitus tipo II, se considerada entre las diez principales morbilidades letales en el mundo: porque se desarrolla de manera silenciosa convirtiéndose en una epidemia en todos los países, debido a su alto porcentaje de complicaciones y mortalidad. Según datos estadísticos de la Federación Internacional de Diabetes en el año 2017, 424.9 millones de adultos tenían este mal, y se pronostica que para el año 2045 se incrementará a 628.6 millones².

A nivel latinoamericano según la Federación Internacional de diabetes, para el 2017 hubo 26 millones de individuos en su mayoría adultos con diabetes, de los cuales 10.4 millones no están diagnosticados. Entre los países con mayor incidencia de diabetes tenemos a Puerto Rico con un promedio de adultos de 20 a 79 años; seguido de Brasil con 12.5 millones, siendo el más afectados las mujeres con 14.4 millones y varones 11.7 millones³.

La falta de conocimientos, adopción de hábitos saludables en los pacientes diabéticos conlleva a graves complicaciones, ya que altera el proceso terapéutico de la enfermedad, deteriorándose en corto tiempo, los mecanismos compensadores u calidad de vida del paciente³.

El pie diabético es una complicación crónica por causas neuropáticas provocada por la hiperglicemia con o sin isquemia, siendo traumático y progresivo, ya que inicia con herida en el pie, que pueden infectarse rápidamente; principalmente las de tipo polimicrobianas, siendo estas rígidas a la terapia antibiótica y causante de mayor estancia intrahospitalaria. El 15% de pacientes diabéticos logran una regeneración positiva durante la cicatrización de la herida, pero un gran porcentaje padecen de amputaciones del miembro inferior⁴.

Según el origen desencadenante del Pie diabético; el 70%, son neuropáticas, el 20% vasculopático y el 10% mixto; asimismo el 85% del total de esto pacientes presentaron úlceras, entre los signos y síntomas neurológicos tenemos; debilidad muscular, parestesias, anhidrosis, disminución de la sensación al tacto caliente y fríos; vasculares tenemos; pies fríos, dolor en las piernas por calambre. Las amputaciones generan un impacto personal, labora, social y económico⁴.

A nivel nacional según la Federación internacional de diabetes la prevalencia fue de 5.4% en el 2011 y el pronóstico para el 2030 sería de 6.4%⁵; por otro lado, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2020), en el año 2020, el 4.5% de la población de 15 años a más tuvo diabetes mellitus diagnosticada. Siendo en mayor proporción las mujeres con 4.8% en comparación de los hombres con 4.1%.

Un estudio realizado en Perú por la revista “Epicalh” en el 2018, investigación realizada en población adulta mayor a 25 años concluyo que; el 7% de la muestra estudiada tiene diabetes mellitus, de los cuales el 40% desconocían que tenían la enfermedad. Asimismo, encontró que la región costa presenta la mayor prevalencia con 8.2% respecto a la región de la sierra 4.5% y la región selva 3.5%, repectivamente⁶.

Según la revista Fundación mayo para la educación e investigación médica (MFMER)⁷ afirma que pacientes con diabetes mellitus deben recibir educación preventiva promocional, con la finalidad de estar informado, evitar complicaciones y adoptar hábitos saludables como cuidado de los pies, el ejercicio físico y la higiene.

Los comportamientos de autocuidado apropiado pueden reducir el riesgo de lesiones, infecciones y amputaciones, estas acciones incluyen inspección diaria de higiene e inspección de pulso del pie, no caminar descalzo y cortarse las uñas. Los profesionales de la salud están capacitados para reconocer las complicaciones del pie diabético, la falta de cuidado diario de los pies incrementa el riesgo de úlceras y amputaciones, por lo que si los pacientes obtienen guías apropiadas y charlas educativas sobre el cuidado de los pies realizarán las prácticas correspondientes⁸.

En el año 2018, el alto índice de personas hiperglucémicos está en la Provincia de Lima Metropolitana 4.4% siendo la Costa con un 4.0%, en la Sierra 2.1% y Selva 3.3%, encontrándose relación con una incidencia de sobrepeso de 33.8% y obesidad de 18.3%⁹. La Provincia de Barranca tiene este problema de salud, ya que las características de la población son parecidas a la ciudad de Lima y está dentro de esa región.

Según datos del Hospital de Barranca 2022, actualmente tiene un acumulado de 93 casos, siendo la población femenina de mayor incidencia con un porcentaje de 65.6% y según la edad mayor a 55 años con un porcentaje de 70.07%; el distrito más afectado es el distrito de Barranca con el 53.8% (50/93c) TIA:67.3c x 100 000 hab., seguido de supe con el 32.3% de los casos(30/93c), TIA: 120.54c x 100 000 hab. y Supe Puerto con el 6.5 % de los casos (6/93c) TIA: 49.9 c x 100 000 hab.

Observando los altos índices estadísticos nos obliga enfáticamente a plantearnos estrategias de solución que conlleve a un mejor estilo de vida sana, sensibilización y capacitación de la familia, el cual es un apoyo clave para el manejo de la patología, desarrollando habilidades que conlleven una terapéutica adecuada de la enfermedad, en el cuidado de la glicemia, evitando las complicaciones¹¹.

El paciente con diabetes, al obtener el apoyo del entorno familiar, en su cuidado hará que se motive en autocuidarse, buscando información para aumentar su conocimiento, reconociéndose como una persona con mucho valor, al ganarse el aprecio experimentará una mayor voluntad para poder autocuidarse; ello es fundamental para su recuperación, en especial de los enfermos con diagnóstico de esta enfermedad¹².

La educación es la clave para el éxito de la terapia, debido a que facilita un conveniente control diario de la glicemia, reduciendo la dependencia del profesional. Esta educación, es un proceso dirigido a los pacientes y familiares, en dotarles de conocimientos, técnicas y capacidades que modifican sus estilos de vida, con un resultado e influencia positiva en el proceso clínico; disminuyendo así los gastos y las visitas a los consultorios médicos en un 70-80%¹².

La importancia de brindar buenos conocimientos a las personas con diabetes fue el motor que impulsó el desarrollo de este estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus del consultorio de endocrinología en Hospital de Barranca. En la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, está establecido las prácticas Hospitalarias y el internado clínico que se realiza al terminar los 4 años de pregrado; ello involucra a los estudiantes a que conozcan más de cerca la situación actual de los pacientes con diferentes enfermedades involucrados a los diabéticos sobre sus cuidados, tratamientos y complejidad.

Se observó la afluencia de pacientes en los diferentes consultorios y áreas de internamiento del Hospital de Barranca, esto hizo que los estudiantes se den cuenta que en el consultorio de endocrinología, la asistencia de los pacientes tenían ciertas características como: dificultades para caminar, bajo peso, obesidad, algunos sus pies cubiertos con vendas o muy abrigados con medias gruesas; por lo que manifestaban "... mis pies todavía están fríos", "Noté que se me cayó el pelo y tengo muchos calambres". Otro dijo: "...estoy aquí porque tenía una ampolla en la pierna, y ahora veo que se ha hecho un pequeño agujero y no puedo caminar". Cuando se trata de descubrir técnicas precisas para cortar las uñas o de buscar una pedicura, o el utilizar

el calzado correcto, o el caminar descalzos, manifestaban desconocer sobre los cuidados de los pies. De allí nace la motivación del siguiente estudio, por lo cual nos hicimos la siguiente interrogante.

4.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital de Barranca 2022?

V. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus tipo II, se ha incrementado durante las últimas décadas representando un grave problema de Salud Pública para el mundo, por lo que el presente estudio fortalecerá los conocimientos de prevención en la sociedad como es la detección y diagnóstico temprano de complicaciones crónicas como es el pie diabético.

Tiene un impacto teórico, ya que contribuye en la elaboración de guías de prevención sustentadas con base y rigor científico, con la finalidad de fortalecer y expandir conocimientos en cuanto a la enfermedad, siendo útil para nuevas investigaciones en el profesional de enfermería.

La justificación práctica tiene como finalidad impulsar a los profesionales de salud a la investigación y creación de guías y procesos de atención en enfermería que sean de beneficio positivo para los diferentes establecimientos de salud de la zona de estudio, así como ser parte de un modelo piloto en la red, velando por la salud preventiva antes complicaciones por pie diabético.

Los resultados de este estudio impulsarán a los profesionales de la salud a repotenciar o mejorar sus estrategias de promoción y prevención (ejercicio, alimentación y medicación) para progresar el nivel de vida y disminuir la aparición de estas complicaciones y contribuir al aumento de conductas saludables para mejorar su calidad y pronóstico de vida según los programas elaborados por el Ministerio de salud.

VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

6.1 Antecedentes Internacionales

Muñoz realizó un estudio en Colombia, en el 2020. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los médicos formados en medicina humana de la Universidad de Antioquia para evaluar la estratificación del pie diabético y el riesgo de amputación de extremidades, con metodología descriptiva tipo transversal enfoque cuantitativo, con una muestra de 148 personas; instrumento cuestionario encontrándose que el conocimiento de la evaluación del riesgo y la estratificación del riesgo era bajo. De igual forma, las personas no conocen los factores de riesgo de amputación, siendo que solo el 20,9% de los encuestados indica conocimiento sobre el tema¹³.

Sánchez¹⁴ en el 2019 realizó un estudio en Honduras que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión. El diseño de estudio fue transversal y descriptivo, el tamaño de la muestra fue de 370 casos, con los siguientes resultados el 100% fueron pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 70.8% fueron mujeres y el 29.2% varones. Con un rango de edad de 19 a 87 años. El 62.20% de casos tuvieron menos de 2 años de haber sido diagnosticado con esta enfermedad. Los pacientes que acuden constantemente a la institución presentaron, conocimientos adecuados en 83.80%; actitudes adecuadas en 97.77% y prácticas adecuadas en 73.74%. Se encontró que 81.56% de pacientes tienen adecuado conocimiento y realizan adecuada práctica en la prevención de pie diabético. El 8.10% de pacientes presentó un pie sano y 84.30% presentó pie de riesgo.

Ortega, Berrocal, Argel y Pacheco¹⁵ realizó un estudio en Colombia en el 2019, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El diseño de estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, la muestra fue conformada por 41 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de una IPS de Monterita, Colombia. Según los resultados se encontró que: la edad promedio de los pacientes estuvieron entre 58 a 67 años con un 49%; 51% nivel educativo primario y 29% bachillerato, 20% analfabetos; 88% reside en zona urbana y 73% son femeninos. Los pacientes dieron a conocer los cuidados básicos, pero el 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma.; se concluye que más de la mitad de los pacientes encuestados presentaron complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía.

Martin¹⁶ en el 2019 realizó un estudio en México, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies en personas con diabetes. El diseño fue descriptivo y transversal con un tamaño de muestra de 384 pacientes del Programa de Diabetes. Los resultados fueron los siguientes: el 29.17% presentaba comorbilidades, el 57.81% no fumaba y el 63.80% no bebía alcohol. Evaluación dimensional: limpieza 58.07 % correcta, pies secos 86.98 % correcta 2, hidratación 61.20 % correcta, conocimiento de uñas 58.07 %, 2 correctas (2/2), 65.36 % saca 4 en test de correctas (4 /4), 90.36% de 2 aciertos en uso de calcetines, y 39.06% en conocimientos de calzado, 3 aciertos (3/4).

Antecedentes nacionales

Arroyo¹⁷ realizó un estudio en Arequipa en febrero del 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de los pies en pacientes con diabetes tipo 2 en la Clínica de Diabetes, Hospital III Yanahuara. El diseño del estudio fue observacional, prospectivo y transversal con una población de 265 usuarios. Se concluyó que el 97,4% de los usuarios tenían conocimientos suficientes, el 2,6% de los pacientes tenían conocimientos insuficientes; el nivel de conocimiento sobre la observación del cuidado de los pies, uñas y uso de calzado era adecuado.

Matos¹⁸ realizó un estudio en Chimbote en el 2018, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la diabetes del pie en pacientes con diabetes tipo II - Hospital Eleazar Guzmán Barrón. El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, cuantitativo, y se muestreó a 77 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, llegándose a la siguiente conclusión del total del 100% (77) de usuarios encuestados, el 41.6% (32) tienen un nivel medio de conocimiento, el 32.5% (25) tiene conocimiento bajo y el 25.9% (20) tiene conocimiento alto sobre la prevención de la diabetes del pie en personas con diabetes tipo II.

Mora¹⁹ realizó un estudio en Lima en el 2018, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del pie diabético en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la unidad de pie diabético del Hospital Nacional arzobispo Loayza Mayo-Julio 2018. El diseño de estudio fue cuantitativo, descriptivo, tomando una muestra de 121 pacientes adultos que cumplieron con los requisitos de inclusión, arribando a los siguientes resultados; el género que más incidió fue el género masculino, con un 54.5% (66); el femenino un 45.5% (55). En el grado de instrucción la secundaria completa alcanzó un 27.3% (33), respondiendo a los siguientes resultados, el nivel de conocimientos alto 27.3% (33), nivel de conocimientos bajo: 64.5% (78), nivel de conocimientos medio, con 8.3% (10).

Yañez²⁰ el 2018 en Piura, publicó un estudio con el objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el pie diabético en adultos con diabetes, atendidos en el marco del Centro de Salud Materno Neonatal Castilla. El

diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, transversal, con una muestra de 130 personas, arribando a los siguientes resultados; sobre el nivel conocimiento fue de nivel bajo con un 37.69%. Las actitudes fueron favorables en 60.77%, las prácticas no son apropiado en el 55.38% de ellos, sólo el 20% de los usuarios habían obtenido consejería e información en cuanto al adecuado cuidado a las prácticas diarias por parte de un experto en pie diabético.

6.2 Estado del arte

Conocimiento: Es el resultado de un conocimiento, es poseer las cualidades del objeto y tenerlas en forma de imágenes mentales, ya sea por experiencia o aprendizaje (consecuencias), o por introspección (predestinación). Conjunto de ideas, enunciados, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, ambiguos e imprecisos, tratándolos como conocimiento científico, ordinario o vulgar; según esta definición, el conocimiento científico es comprobable y probable, el conocimiento convencional es falaz, es producto de la experiencia y aún tiene que ser probado o comprobada²¹.

Mario Bunge²², define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, expresiones que se pueden comunicar, debe ser transparente, estructurado, necesario, vago e impreciso, clasificando el conocimiento en científico y vulgar, el científico es razonable, ordenado, metódico, que se puede demostrar con la experiencia y el conocimiento vulgar es indeterminado, impreciso, restringido por la percepción.

Según Piaget²³, en su teoría fundamenta que el saber es el producto entre el individuo y la objetividad, es decir que cuando uno aprende, va conociendo cosas nuevas, sugiriendo que el conocimiento y la inteligencia son aberraciones transformadas según en el medio donde se encuentren, se da mediante unas secuencias progresivas de conocimiento que nacen de los reflejos de prensión y succión, propios de cada persona.

Tipos de conocimientos²⁴

Empírico: Se origina mediante la observación cuando el hombre se relaciona con su entorno apoyándose en las vivencias propias, se puede comprobar la verdad, se dirige en base a las experiencias.

Científico: Contiene información y se verifican mediante análisis y pruebas científicas, son sistemáticos, planificados y organizados.

Filosófico: Se origina en base a los resultados de preguntas intangibles y subjetiva que no se puede observar, pero si se organiza sistemas lógicos de pensamiento y valoración.

Teológico: Se basa en la creencia religiosa como verdad absoluta, en doctrinas sagradas y sistemáticas que organizan lógicamente el sistema de creencias.

Conocimiento del paciente sobre diabetes mellitus

El individuo debe alcanzar nuevos conocimientos sobre el cuidado hacia su persona, así el usuario se enriquece intelectualmente y tiene un nivel alto sobre la información del autocuidado hacia su enfermedad; el nivel bajo representa una deficiencia de conocimiento. Es importante replantear, que la capacidad para poder aprender varía de un individuo a otro por múltiples factores, dependiendo este conocimiento por la experiencia y disponibilidad de información que tiene el individuo²⁵.

Delgado²⁶, en el 2017 refiere que el conocimiento ayuda a la persona a tomar una decisión, es decir, a cambiar su comportamiento en una situación dada. El conocimiento de la diabetes es esencial para controlar la enfermedad. Si el paciente conoce la enfermedad tendrá una buena aceptación del tratamiento con la cual se verá evidenciado en mejorar su calidad de vida del usuario, el seguimiento al tratamiento en la atención médica.

Asimismo, el conocimiento sobre la diabetes tanto por el usuario como de la familia, contribuye al manejo más efectivo sobre esta enfermedad. Las investigaciones

confirman que tener un conjunto compartido de optimismo y habilidades de afrontamiento es positivo para que los pacientes manejen su enfermedad de manera efectiva²⁷. Al referirse al conocimiento que tiene el paciente, este fomenta una responsabilidad hacia el cuidado en la salud, dándole a ellos compromisos de estilos de vida saludable, teniendo gran impacto social y contribuyendo a una mejora en la economía, tanto familiar como en la sociedad, concluyendo en disminuir los ingresos a las Instituciones de Salud o estancia Hospitalaria.

El enfermo y su familia debe conocer sobre el control metabólico, el control del análisis de hemoglobina glicosilada en cuanto a su medición, y esto va ser de mucha ayuda para el equipo de salud y para el mismo paciente; relacionar la glucosa con el riesgo de complicaciones tales como: lesiones vasculares, renales, neurológicas, hipertensivas lo cual permite hacer cambios oportunos equipo de salud en la terapéutica del paciente²⁸.

Concepto y factores de riesgo

Diabetes

La diabetes tipo II es un trastorno metabólico caracterizado por niveles elevados de azúcar en la sangre causados por deficiencias en la secreción o acción de la insulina, y/o ambas²⁹. Algunos de los signos y síntomas más comunes incluyen: sed excesiva, visión borrosa, poliuria, incremento de apetito, disminución de peso³⁰.

Afecciones de órganos:

Enfermedades cardiovasculares: La diabetes tipo II potencia el desarrollo de la arterioesclerosis, causando calcificación de las paredes arteriales, además la coexistencia con los otros factores de riesgo cardiovascular obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado y tabaquismo aumenta significativamente las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio, un ictus, una enfermedad coronaria o una enfermedad arterial periférica³¹.

Complicaciones microvasculares: Las estructuras sanguíneas de menor calibre son los que más sufren los efectos de la diabetes tipo 2, ocasionando microangiopatía

diabética causante de la obstrucción de la luz intravascular y daños mayores especialmente en la retina y los riñones³¹.

Nefropatía diabética: Los vasos sanguíneos que irrigan los riñones son dañados, siendo un riesgo potencial de desarrollar insuficiencia renal y complicarse con una terapia de diálisis. Por otra parte, ésta puede ser la causa de que pueda aparecer hipertensión arterial³¹.

Retinopatía diabética: Es una de las complicaciones más frecuentes de origen microvascular y se produce por la falta de riesgo sanguíneo en la retina, lo que puede llevar a la pérdida total de la vista en el ojo afectado e incluso a la ceguera, si afecta a los dos³¹.

Pie diabético

Las manifestaciones clínicas cuyas causas son la neuropatía sensitiva que es provocada debido a hiperglucemia permanente, donde puede coexistir isquemia por traumatismo, herida o ulceración del pie³⁴. El pie diabético se define como una complicación de los pies, que es consecuencia de la diabetes tipo II y tiene muchas manifestaciones diferentes, pero la más común es la neuropatía, insuficiencia vascular periférica, esto implica que las personas tienen un alto riesgo de úlceras existentes y que en el peor de los casos les pueden amputar las piernas³⁵.

Bajo el término de pie diabético se incluyen alteraciones cuyo denominador común son las úlceras, esto fue debido a la fricción frecuente sobre la misma zona del pie insensible. Las úlceras solían suceder en el sitio donde se ejerció presión y de máxima formación del callo, por lo general en la cabeza de los huesos metatarsianos³⁶.

Factores de riesgo para sufrir pie diabético

Dentro de los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer esta complicación, se encuentran el mal control de la diabetes, la neuropatía, las deformidades del pie, hipertensión y mala circulación sanguínea³⁴.

Neuropatía: La neuropatía diabética; es causada por un aumento de azúcar en la sangre en pacientes con diabetes tipo II mal controlada, el deterioro de los nervios de los músculos del pie creando un desequilibrio entre la flexión y la extensión del pie afectado, creando anomalías anatómicas del pie, como prominencia ósea y puntos de presión anormales que pueden causar úlceras gradualmente. Uno de los resultados de la neuropatía es la reducción de la humedad de la piel y la función de las glándulas sudoríparas, lo que lleva a una piel seca y vulnerable, lo que provoca infecciones y un mayor riesgo de úlceras³⁵.

Deformidades del pie: Estas deformidades (como la articulación de Charcot) provocan callosidades, hematomas, abscesos y osteomielitis, las que muchas veces terminan en amputación³⁴.

Hipertensión: Los pacientes diabéticos que además son hipertensos tienen 5 veces más riesgo de desarrollar pie diabético³⁴.

Mala circulación sanguínea: Las personas con diabetes suelen padecer constricción y falta de elasticidad en los capilares y vasos sanguíneos pequeños, lo que produce una deficiente llegada de oxígeno o de sangre a los pies. clínica centro avanzado de tratamiento de heridas³⁴.

Signos y síntomas de una incorrecta circulación sanguínea

Disminución en la sensibilidad y en la circulación en pacientes con DM tipo II conllevan a la formación de úlceras y por ende la principal causa para una posible amputación de los miembros inferiores³⁶.

Síntomas:

- Hormigueos y calambres.
- Ausencia de sensibilidad.
- Aparición de úlceras en los pies.

Higiene y cuidados de los pies

Supervisión e inspección de los pies

Inspeccionar los pies todos los días, buscando algunas anomalías como manchas rojas, cortes, úlceras, inflamación de algunas zonas del cuerpo; puedes usar un espejo para ver las plantas de tus pies, fijando una hora diaria como por ejemplo después de ducharse³⁷.

Actividad física

La práctica de actividad física juega un papel esencial en la prevención y tratamiento a largo plazo de la diabetes Mellitus tipo 2; esta actividad debe ser progresiva, supervisada y de manera individual, previa evaluación por personal médico calificado, dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar³⁸.

Aseo y temperatura del agua

Lavar los pies con agua tibia y jabón, usar el codo para sentir la temperatura del agua. No deje los pies en remojo porque se le reseca la piel. Después de lavarse secarse bien los dedos y entre dedos del pie³⁹.

Corte de uñas

El correcto cortado de uñas en pacientes diabéticos tipo II es; en línea recta, sin cortar las esquinas con un cortaúñas para los dedos del pie, en lo posible limarse y si lo hace que sea con lima de cartón y con movimientos suaves, realizándolo de esta manera ayudara a prevenir las cortaduras en la piel y las uñas encarnadas³⁹.

Evaluación de callos

Los callos y las callosidades deben ser tratados de manera apropiada o de lo contrario pueden convertirse en úlceras⁴⁰. Mantener la piel suave, úntese una capa delgada de loción, crema o vaselina por arriba y por debajo de los pies. No se unte loción o crema entre los dedos del pie porque la humedad podría causar una infección³⁹.

En el control de la glucemia, la Asociación Americana de Diabetes refiere que; el nivel adecuado de glucosa en la sangre, ayuda a prevenir las complicaciones de la

diabetes, así como las lesiones nerviosas, ojos, riñones y vasculares. Los valores de glucosa normal en la sangre son de 80 a 130 mg/dl⁴¹.

La alimentación es importantísima para la salud, pero más para el tratamiento de la diabetes, manteniendo el objetivo principal sobre el peso adecuado a través de la alimentación, con bajas calorías si es obeso, calorías normales si tiene un peso adecuado y calorías aumentada si es de contextura delgada, tratando de mantener una glucosa dentro de los valores normales⁴².

Para prevenir los casos de pie diabético, es importante la alimentación y los conocimientos que se tenga sobre las complicaciones de esta enfermedad tanto por el paciente como por parte de la familia, esto facilitaría a que los pacientes mejoren su estilo de vida y que la familia podría intervenir con sus pacientes evitando las complicaciones. Por ello, el conocimiento sobre las medidas preventivas de la diabetes no solo es responsabilidad del cuidador, sino también del paciente ya que favorece un adecuado autocuidado. Para ello los diversos estudios demuestran que la mejor forma de llegar a la familia y al paciente es con programas educativos⁴³.

Clasificación del riesgo de pie diabético

Bajo riesgo: Presenta una sensibilidad conservada, pulso palpable, la inspección se realiza de manera anual.

Riesgo aumentado: Presenta neuropatía, sin pulso evidente u otros factores de riesgo; controlar la frecuencia cada 3 a 6 meses.

Alto riesgo: Dolor neuropático o no vascular con deformidad, cambios en la piel, ulceración anterior; consultar frecuencia de 1 a 3 meses.

Pie ulcerado: Requiere tratamiento individualizado⁴⁰.

Realizar una valoración médica de los miembros inferiores por lo menos una vez al año, realizar una evaluación anualmente de los miembros inferiores, donde se valora el pulso, la suavidad y el aspecto del pie. Si tiene un alto riesgo, el examen de sus extremidades inferiores debe realizarse con mayor frecuencia y su personal médico capacitado debe indicar la continuidad de sus evaluaciones⁴⁵.

Emergencia de pie diabético; pueden existir algunos como³²:

Úlceras: Informar al usuario que la existencia de lesión o llaga de cualquier tipo en cualquier parte del pie requerirá reconocimiento médico por parte de personal médico.

Infección: La existencia del incremento de volumen, eritema, edema, puede ir o no con presencia de fiebre.

Isquemia crítica: Dolor fuerte en los pies, descenso de temperatura y cambio de color son signos de isquemia y requiere examinación inmediata.

Prevención de pie diabético

Para realizar acciones en bien de evitar la aparición del pie diabético, dependerá mucho de la terapéutica de elección, los profesionales de enfermería juegan un papel protagónico. Se ha demostrado que la promoción y prevención en los usuarios pasa por el autocuidado de los pies, y un estricto control de los factores de riesgo cardiovascular para evitar úlceras y amputaciones. Toda persona debe recibir una adecuada educación sobre autocuidado, organizando programas educativos que les permitan un seguimiento asiduo al usuario y asumir tareas de autocuidado diario a todos los usuarios en general con diabetes mellitus tipo II, monitoreo de la glucemia y los roles para el cuidado de los pies. Los cuidados que se deben tener son simples, como por ejemplo mantener hidratado los miembros inferiores, se debe lavar y secar los pies bien, lo primordial son los espacios interdigitales, para impedir las lesiones y úlceras, otro cuidado muy importante es el corte de las uñas de los pies, ya que un corte inadecuado de las uñas puede causar daños que lleven a una infección; afectan la curación lenta. Es muy importante recalcar esta educación, pues hoy en día la diabetes tipo II es considerada uno de los problemas de salud más graves, por su alta prevalencia y una de las principales causas de muerte prematura¹⁹.

El pie diabético son ulceraciones que se producen en el pie, debido a que el paciente mantiene una glucosa elevada, puede provocar una morbi-mortalidad en aquellos diabéticos, siendo una de las complicaciones más graves de esta enfermedad⁴⁶.

Son procesos patológicos que dependen directamente de la diabetes, puede ser producida por mecanismos patógenos, vasculares, neurológicos⁴⁷.

Los factores de riesgo no modificables: Edad, sexo y tiempo de la enfermedad mayor a diez años; los factores modificables como hemoglobina glicosilada mayor a 7.5%, sobrepeso, antecedente de tabaquismo, obesidad, onicomicosis, enfermedad vascular periférica, neuropatía periférica, presencia de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y dislipidemia⁴⁸.

Teorías de enfermería que apoyan el estudio:

El actual estudio de investigación tuvo su fundamento en la **teoría de Orem** del autocuidado de los pacientes para mejorar el estilo de vida. La teoría de Orem, apoya este estudio, ya que habla del autocuidado que es la forma en que el paciente aprende a cuidarse por sí mismo, en este estudio vemos como el paciente al responder el instrumento, reflejaron si se cuidan o no; como aplican los ejercicios en los pies, higiene, corte de uñas; en un periodo de tiempo con el propósito de disfrutar de buena salud. Esta práctica se debe hacer de manera diaria a través de actividades y aprendizajes basados y centrados en un objetivo⁵².

Cuando el paciente conoce su enfermedad, los cuidados de prevención y la práctica; se desarrollan el concepto de Orem de “auto” que se refiere al paciente como propio y único en su totalidad, bajo una perspectiva holística indisoluble, incluyéndose las obligaciones físicas, psicológicas y espirituales como parte de su responsabilidad. En lo que se refiere a “Cuidado” nos referimos en ello a la sumatoria de recomendaciones, cuidados que el individuo inicia de manera voluntaria, para mantener la vida y desarrollarse normalmente⁵³.

Nola pender

El modelo de promoción de la salud postulado, por Nola Pender le da mucha importancia a la cultura, por lo que se basa en tres teorías de cambios de la conducta, influenciadas por la cultura como: acción razonada, acción planteada y teoría social cognitiva. Además, nos ayuda a identificar en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

Este modelo es el más predominante en la promoción de la salud en enfermería, ya que se fundamenta en que las determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales entendidos como aquellas concepciones creencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que la

llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Por lo tanto, el enfermero promueve la vida saludable de las personas antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se les da la independencia a los usuarios (autocuidado) y se mejora el futuro con calidad de vida, aumentando la prolongación de años de vida⁵⁴.

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1 Hipótesis General

Según la naturaleza del estudio, la hipótesis se encuentra implícita.

7.2 Variables de estudio

Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético.

7.3 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final	Variable	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético.	Es el grado de toda forma de conocimiento humano; experiencias almacenadas en la memoria que tienen los usuarios con diabetes Mellitus correspondiendo a conceptos, factores de riesgo e higiene y cuidados en los pies del usuario para evitar complicaciones.	Conceptos y factores de riesgo.	Son unidades básicas de toda forma de conocimiento humano con características propias que aumenta la probabilidad de poder presentar una enfermedad en el futuro.	-Definición - Afección de órganos - Signos y síntomas - Alternativas de factores de riesgo. - Mala circulación sanguínea. -Condiciones para evitar riesgos. Ítems del 1 al 6	Alto 5 - 6 Medio 3 - 4 Bajo 0 - 2	Categorica	Ordinal
		Higiene y cuidados de los pies.	Conjunto de saberes previos sobre el higiene y cuidado de los pies en base a la enfermedad, que permiten un adecuado manejo del paciente en relación a su enfermedad.	- Supervisión e inspección de los pies - Uso del calzado - Actividad física - Aseo y frecuencia - Nivel de temperatura del agua en el lavado. - Uso de jabón y corte de uñas - Evaluación de callos. Ítems del 7 al 17.	Alto 8 - 11 Medio 4 - 7 Bajo 0 - 3		

VIII. OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca 2022.

8.2 Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asistieron al consultorio de endocrinología del Hospital de Barranca 2022.

Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión, conceptos y factores de riesgo en pie diabético, de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca 2022.

Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión, higiene y cuidados de los pies sobre prevención en pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca 2022.

IX. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, según Hernández⁵⁵, este tipo de investigación es el más usado en investigaciones sociales y educativas. El diseño es no experimental, porque no se manipuló ninguna variable, tiene un enfoque cuantitativo, de carácter transversal, ya que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes que fueron atendidos el año 2020, por diabetes mellitus en el consultorio de endocrinología, tomándose como referencia, pacientes crónicos y están en el programa de diabéticos del hospital fueron 435 pacientes que asistieron durante este periodo.

La muestra se obtuvo de la población referida (435), aplicando el muestreo no Probabilístico, con la fórmula de muestras de población finita, a los que se aplicó y trabajó con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%, quedando como muestra 205 pacientes.

Fórmula aplicada para la obtención de la muestra

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 435}{(0,05)^2(435-1) + (1.96)^2 + (0,5) (0,5)}$$
$$n = 205$$

Margen de error (e): Diferencia entre las respuestas de la muestra y del total de la población (+5%, -5%).

Nivel de confianza (k): Probabilidad de que las respuestas sean ciertas y se sustituye de la siguiente manera: (90% = 1.65; 95% = 1.96; 99% = 2.58).

Número población o universo (N): El número total de personas que podrían ser encuestadas.

Probabilidad de éxito (p) Porción de individuos en la población que poseen una característica específica.

Probabilidad de fracaso (q): trabajando con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95% se obtuvo una muestra de 205 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con evaluación de diabetes tipo II, que accedan voluntariamente al estudio.
- Pacientes mayores de 45 años de edad.
- Que los pacientes estén orientados en tiempo, espacio y persona

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de otro tipo de diabetes.

Sesgo de investigación:

- Pacientes que presentaron complicaciones.

Unidad de Análisis:

Fue el paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que nos dio toda la información a través del instrumento de estudio.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica, que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista, según ALEPH⁵⁶, es un diálogo entablado entre dos o más personas: asimismo, esta técnica se aplicó al paciente antes de entrar a la consulta o después al salir del consultorio de endocrinología del Hospital de Barranca en los horarios establecidos y en los días programados según rol de la institución.

El Instrumento que se aplicó fue un cuestionario, que es una herramienta de recopilación de información, consiste en una serie de preguntas consecutivas y organizadas⁵⁷.

El cuestionario es de Herica Castro Almeida realizado en el 2014, este instrumento según la autora ha sido validado con 8 jueces expertos, docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 85%. Así mismo este instrumento tiene 23 reactivos, con 2 aspectos importantes. El primero se aboca a determinar los datos generales con 04 ítems: como edad, sexo, estado civil, etc. Luego 17 preguntas que responden a las 2 dimensiones que son: Dimensión de factores de riesgo con 06 preguntas (ítems 1 al 6) y 11 preguntas (ítems 7 al 17), que corresponden a la dimensión higiene y cuidados de los pies.

Este instrumento presenta diferentes estructuras como preguntas con alternativas múltiples, dicotómicas teniendo en consideración al grupo de investigación. Las respuestas positivas se consideran 1 punto y las negativas son consideradas 0 puntos, quedando clasificado las categorías como:

Se utilizó la escala de baremos:

Nivel de conocimiento global:

Alto: 12 - 17

Medio: 6 - 11

Bajo: 0 - 5

Para la dimensión 1: Concepto y factores de riesgo

Conocimiento

Alto: 5 - 6

Medio: 3 - 4

Bajo: 0 - 2

Para la dimensión 2: Higiene y cuidados de los pies

Alto: 8 – 11

Medio: 4 – 7

Bajo: 0 – 3

Procesamiento de recolección de datos

- Para ejecutar el proyecto de estudio se solicitaron por conducto regular las venias correspondientes a las oficinas de Dirección del Hospital de Barranca, posterior a la respuesta de aceptación y coordinación de fechas estipuladas por la institución se procedió a aplicar los cuestionarios de manera presencial y de esta manera obtener y recopilar información sobre las variables de estudio investigadas.
- La aplicación del instrumento se dio durante los meses de enero del 2022 hasta marzo en el consultorio de endocrinología antes de la consulta médica, en el horario de 7 am a 10 am, los días miércoles y viernes, previo a la firma del consentimiento informado; los datos obtenidos fueron anónimos aplicando los códigos de ética que se tiene presente en todo el proceso de investigación.

Procedimiento para el análisis e interpretación de la información

El estudio de investigación utilizó como base de datos al programa de Microsoft Excel v16, y los resultados se presentan en tablas de uno o dos elementos para su análisis e interpretación. Para medir la variable se utilizó estadística descriptiva simple, aplicando porcentaje y frecuencia absoluta.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación contará con la aplicación en los principios bioéticos basándonos en el código de ética. Los pacientes que participarán recibirán la información detallada sobre el anonimato, mediante el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética para la investigación de la UNAB⁵⁸ (Anexo N°5) y la declaración del consentimiento, y son los siguientes:

Principio de beneficencia: Este principio se aplica al paciente, dejando anonimizados todos los datos del dispositivo. Ya que se ha prevenido o aliviado tratando de hacer el bien y no causar daño, como informarle sobre las medidas preventivas para el cuidado de los pies, como una obligación de ayudar a los demás que no sean intereses personales.

Principio de no maleficencia: Los diabéticos que participen en el proyecto no se verán perjudicados ya que permanecerán en el anonimato durante la aplicación del dispositivo.

Principio de autonomía: Se respetará la decisión de cada paciente, si no desea participar, ya que se les explicará el anonimato y el respeto a sus respuestas, para que sea libre de decidir su intención de participar.

Principio de justicia: La participación será de todos los pacientes sin discriminación de ninguna característica (violar derechos).

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca 2022.

Características sociodemográficas	f	%
Edad		
45 – 58 años	92	44.9
59 – 70 años	80	39.0
71 – 85 años	33	16.1
Total	205	100.0
Sexo		
Masculino	76	37.1
Femenino	129	62.9
Total	205	100.0
Nivel de instrucción		
Primaria	116	56.6
Secundaria	85	41.4
Superior	04	2.0
Total	205	100.0

En esta **Tabla 1** Se aprecia los resultados obtenidos de las características sociodemográficas de los 435 pacientes encuestados en el consultorio de endocrinología del Hospital de Barranca; según la variable edad tenemos que; el 44.9% (92 pacientes) tienen entre 45 a 58 años, el 39.0% (80 pacientes) entre 59 a 70 años y el 16.1% (33 pacientes) entre e 71 a 85 años, La segunda variable sexo tenemos que el 62.9% (129 pacientes) son femenino y el 37.1% (76 pacientes)

varones. Por último, en la variable nivel de instrucción se encontró; que el 56.6% (116 pacientes) tiene nivel primario, el 41.4% (85 pacientes) secundaria y solo solo 2.0% (4 pacientes) nivel superior.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca, en la dimensión: conceptos y factores de riesgo.

Nivel de conocimiento - conceptos y factores de riesgo	f	%
Alto	13	6.34
Medio	119	58.05
Bajo	73	35.61
Total	205	100.00

En esta tabla 2 Se aprecia que los usuarios del consultorio de endocrinología del Hospital de Barranca, respecto al nivel de conocimiento según la dimensión concepto y factores de riesgo, demuestran un nivel medio con 58.05% (119), seguido del nivel bajo, con 35.61% (73) y solo un 6.34% (13) poseen nivel alto.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca en la dimensión: higiene y cuidados de los pies.

Nivel de conocimiento – higiene y cuidados de los pies	f	%
Alto	25	12.20
Medio	141	68.78
Bajo	39	19.02
Total	205	100.00

En la Tabla 3 Se aprecia que los usuarios que asistieron al consultorio de endocrinología del Hospital de Barranca, según a la dimensión higiene y cuidado de los pies, poseen nivel de conocimiento medio con un total de 68.78% (141), seguido de nivel bajo, con 19.02% (39), y solo un 12.20% (25) presentan un alto nivel de conocimiento.

Discusión

El actual trabajo de investigación, que se ejecutó en el Hospital de Barranca donde participaron 205 pacientes que asistieron al Programa de Endocrinología según los meses mencionados. Cuyos resultados obtenidos impacta en la salud. Tener una población alta con diagnóstico de diabetes mellitus, es una amenaza para la salud de la población, sumado a todos los factores que presentan como la pobreza, analfabetismo, malnutrición, desnutrición, etc. Hacen que muchos de ellos lleguen a tener pie diabético y con más tristeza, muchos llegan a morir por sus complicaciones.

Respecto a la tabla I, se describe 3 características sociodemográficas claves para el estudio, como la edad, sexo y nivel de instrucción:

- Según la variable edad se encontró que, el 44.9% de los usuarios con DM. tipo II, fluctúan entre edades de 45 a 58 años, datos que coinciden con los resultados de Arroyo¹⁷ en donde el 61.6% tienen de 50- 69 años, por lo que la edad, juega un rol importante en la detección de esta patología, por ejemplo, los adolescentes tienen un riesgo mínimo en desarrollarla la Diabetes mellitus tipo II mientras que, a partir de los 45 años en adelante, hay mayor riesgo.
- En la variable sexo se encontró que el 62.9% de las pacientes son mujeres y el 37.1% son varones, cifras que se asemejan a los resultados obtenidos por Arroyo¹⁷ en donde el 61.5% son de género femenino y el 38.5% son masculinos, a diferencias de los resultados que obtuvo Mora¹⁹, los cuales no coinciden a nuestros resultados obtenidos, en donde el género que más incidió fue el género masculino, con un 54.5% (66) y el femenino un 45.5% (55).
- Por otro lado, la variable de estudio instrucción, encontró que el 56.6%, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II se encuentran en nivel primario, 41.5% en

nivel secundario y el 2.0% tienen estudios superiores, hallazgos que coinciden con los resultados que obtuvo Mora¹⁹, en donde el nivel instrucción superior solo representa el 27.3%. de los encuestados con un total de 33 pacientes, mientras que el nivel primario ocupa el mayor porcentaje, siendo causa directa de no comprender a cabalidad el proceso de su enfermedad, manifestándose en la falta de cuidados.

Analizando los resultados en relación a la variable nivel de instrucción, nos motiva a fomentar cambios relacionados en base a actividades de promoción y prevención del pie diabético entre otras complicaciones; ya que la enfermera cumple un rol muy importante, en la educación preventivo promocional hacia grupos de riesgo, realizando seguimiento domiciliario y sesiones educativas para lograr cambio de estilo de vida de manera voluntaria⁵⁹.

En relaciones a las dimensiones de estudio: Conceptos, factores de riesgo, Higiene y cuidados de los pies fueron analizados y contrastados en base a los estudios realizados por Mora¹⁹, Arroyo¹⁷ y Yañez²⁰.

Según la dimensión: conceptos y factor de riesgo, descritos en la tabla II, se encontró que los pacientes poseen un nivel de conocimiento medio con un total de 58.05% (119), seguido del nivel bajo, con 35.61% (73) y solo un 6.34% (13) poseen nivel alto; resultados que contrastan con la investigación realizada de Mora¹⁹ en el 2018, que obtuvo como resultados un nivel de conocimientos bajo: con un 64.5% (78), seguido del nivel de conocimientos alto con un 27,3% (33) y como 3er lugar el Nivel de conocimientos medio, con 8,3% (10).

- Estos resultados encontrados en nuestra investigación nos motiva a fortalecer los conocimientos en conceptos y factores de riesgo de Diabetes tipo II, ya que la población estudiada tiene un nivel medio de conocimientos de la enfermedad, es aquí donde el profesional de enfermería debe buscar la manera más adecuada para poder brindar información y seguimiento con oportunidad y eficacia, ya que al tener un buen conocimiento sobre los factores de riesgo del pie diabético, no se evidenciaran complicaciones.

- El conocimiento sobre el pie diabético y sus complicaciones, como consecuencia de la diabetes tipo II tiene diversas formas de manifestarse, que quizás los pacientes no puedan comprender, como son las neuropatías, la insuficiencia vascular periférica, ocasionando un riesgo potencial de presentar úlceras y en el peor de los casos pueden sufrir de amputación³⁵. Asimismo, el personal de salud debe priorizar la importancia de compartir información esencial a los pacientes con diabetes tipo II, para así lograr mejorar la calidad de vida.

- Según la dimensión higiene y cuidados de los pies, descritos en la Tabla 3 se encontró que los pacientes poseen nivel de conocimiento medio con un total de 68,78% (141), seguido de nivel bajo, con 19,02% (39), y solo un 12,20% (25) presentan nivel alto de conocimiento; resultados que coinciden con la investigación realizada por Mora¹⁹, que encontró que el 69,4% (84); 46% (56) y 72% (87) poseen un nivel de conocimiento medio en higiene de manos; la forma correcta de cortarse las uñas y los zapatos que deben usar respectivamente, mientras que un 68% (82) tiene un bajo nivel de conocimientos en examinar los pies. Por otro lado, tenemos un estudio realizado por Yañez²⁰ encontrando que el 55,38% de pacientes no poseen un adecuado cuidado en la prevención de pie diabético y sólo el 20% posee un adecuado cuidado a las prácticas diarias para prevenir complicaciones.

Un estudio realizado por Arroyo¹⁷, en el Hospital Yanahuara III en febrero del 2019, encontró resultados que contrasta con nuestra investigación, encontrando que el 97.4% de los pacientes con Diabetes Tipo II, tienen conocimientos suficientes sobre el autocuidado de los pies, 70% tiene un alto nivel de conocimientos en cuidado de los pies y uso del calzado y solo un el 2.6% tenían un nivel inadecuado conocimientos en el autocuidado e higiene de los pies. Esto resulta alentador ya que las estadísticas actuales nos dicen lo contrario, por lo que podemos tomar como ejemplo esta revisión para fomentar el autocuidado personal en los pacientes diabéticos, como se evidencia en esta población arequipeña quienes inspeccionan más sus pies, practicando la cultura de prevención en salud.

- Según los resultados de la investigación la mayoría tiene un conocimiento medio, en cuanto a los cuidados de los pies, por lo que se debe fortalecer estos

conocimientos mediante talleres y sesiones educativas a fin de fomentar el autocuidado mediante cambios de la conducta, influenciadas por la cultura como: acción razonada, acción planteada y teoría social cognitiva descritas por Nola Pender y de esta manera impedir futuras lesiones en los pies, como prevenir la sequedad mediante hidratación, aseo para evitar los callos en los pies, correcto cortado de uñas y a usar calzados adecuados para sus pies.

En síntesis los resultados obtenidos y contrastados con antecedentes de investigación realizadas encontramos; el estudio realizado por Arroyo, afirma que los profesionales de salud están brindando una adecuada información a los pacientes, fomentando de esta manera la práctica de hábitos saludable para prevenir futuras complicaciones; a comparación de la investigación realizada de Mora¹⁹ en el 2018, que obtuvo un 64.5% de bajo nivel de conocimientos en el autocuidado y prevención de complicación de la diabetes tipo II; deduciendo que los pacientes no están recibiendo las informaciones oportunas y necesarias, siendo un riesgo potencial de desarrollar complicaciones a corto plazo, por ende es muy importante que los pacientes y/o familiares realicen la observación, supervisión, evaluación y el aseo de los pies, así mismo el personal de enfermería debe proponer y ejecutar soluciones eficaces y viables como es la implementación de consultorios de enfermería para la capacitación, supervisión y curación de pacientes con pie diabético.

Este trabajo demuestra que el uso de sistemas de apoyo a la educación de enfermería, como procedimientos, modelos y manuales, puede empoderar a las personas con diabetes para que aprendan y desarrollen métodos de autocuidado que conduzcan a cambios positivos y duraderos en la promoción, preservación, y el cuidado de la propia salud.

La proyección del profesional de enfermería debe de ser visionaria, holística y multidisciplinaria, proponer y ejecutar estrategias solidas como eficientes , basadas en la promoción y prevención de la enfermedad, mediante seguimiento, consultorios externos y sensibilizar a través de las sesiones educativas la adopción de hábitos saludables, teniendo como referencia conceptual el modelo de autocuidado de

Dorotea Orem, en su famosa frase “es mejor autocuidarse que recibir cuidado del otro, ya que estimula a la independencia y a conocerse a sí mismo”; educar y enseñar a que el paciente conozca su enfermedad, mejorando los cuidados en cuanto a prevención y la práctica. Por otro lado, tenemos la teoría de Nola Pender, con su modelo de la Promoción de la Salud, el cual se fundamenta en la educación, la información y el conocimiento que imparten los expertos, ayudando a que los pacientes se sientan más cuidados y protegidos, mejorando su propia salud.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas que tienen los usuarios del consultorio de endocrinología del Hospital de Barranca: En su mayoría son de 45 a 58 años, asisten más los de sexo femenino y tienen mayormente nivel primario.
- El nivel de conocimientos encontrados en la dimensión conceptos y factores de riesgo sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes tipo II, se encontró conocimientos de nivel medio representado en un 58,09%.
- El nivel de conocimiento encontrados en la dimensión higiene y cuidado de los pies sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes tipo II, se encontró conocimientos de nivel medio representado en un 68,78%.

RECOMENDACIONES

Para el presente estudio se recomienda, que:

Para el establecimiento de Salud:

- Capacitar y fortalecer al equipo multidisciplinario del área de consultorios externos y estrategias de enfermedades no transmisibles, en base a la promoción y prevención antes y durante la atención, con la finalidad de sensibilizar el autocuidado personal e incrementar los conocimientos del paciente y de esta manera generar la práctica de hábitos y conductas sostenidas saludables.
- Realizar las supervisiones y rondas de seguridad por parte de las coordinaciones y jefaturas correspondientes a fin de asegurar una atención con calidad y eficacia al personal que labora en esta área.

Para la Universidad:

- Seguir cultivando en los estudiantes de pre grado la mentoría en líneas de investigación de acuerdo al perfil profesional, en temas trascendentales como es la salud pública y cultura preventivo promocional.

Para los profesionales de Salud

- Innovar y ejecutar estrategias eficientes en cultura preventiva promocional, como visitas domiciliarias, sesiones, talleres educativos y creación de guías, de práctica clínica, sustentados en base científica de acuerdo a la enfermedad del paciente, garantizando la disminución, erradicación y eficacia del tratamiento en la prevención de complicaciones de pacientes con diabetes.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Comercio. “Uno de los principales asesinos en el mundo”. [en línea]. Perú: El comercio Perú; 2017. [fecha de acceso 04 de septiembre del 2020]. URL disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/diabetes-principales-asesinos-mundo-noticia-473448-noticia/?ref=ecr>
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes de la Fid [en línea]. 2015. [fecha de acceso 4 de septiembre del 2020]. URL disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/7/IDF_Atlas_2015_SP_WEB.pdf
3. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes atlas de la FID. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 7 de septiembre del 2020]. URL disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_Diabetes_Atlas_8e_ES_final.pdf
4. Escalante D, Lecca L, Gamarra J, Escalante G. Amputación del miembro inferior por pie diabético en hospitales de la costa norte peruana 1990 – 2000: Características clínico – epidemiológicas, Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud experimental. 2003; 20(3): disponibles en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/download/905/905>
5. Espinoza Morales F, Benites Zapata V, Cardoza Jiménez K, Quezada Osoria M, Chumbes Aguirre M, Características de los pacientes diabéticos hospitalizados en dos hospitales de EsSalud Piura, Horiz Med. 2015; 15 (4): 21- 26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n4/a04v15n4.pdf>
6. Seclén S, Rosas M, Arias A, Huayta E, Medina C. Prevalencia e incidencia de la Diabetes mellitus en el Perú: Estudio Perudiab [Sede web]. Disponible en: <http://epicah.pe/2018/v14.html>

7. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). Cuidados para la Diabetes: Diez formas de evitar complicaciones [Sede web]. 2022. [Actualizado el 29 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20045803>
8. Ramirez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019; 40: Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?lang=pt>
9. INEI / ENDES. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Perú. 2018; 53(9): 1–192. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
10. Hospital Barranca Cajatambo y SBS. Plan Operativo Institucional 2019. Dirección del Hospital Barranca Cajatambo - Red de Salud Barranca y Red de Salud Cajatambo. Barranca; 2019. disponible en: http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/POI_2019.pdf
11. Rico S, Juárez A, Sánchez M ML. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Enfermería. 2018. 12 (1): disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>
12. Meneses Ramírez C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. [Tesis de especialidad]. Universidad Veracruzana; Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014. disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
13. Muñoz L. “Conocimientos del pie diabético en personal Médico en formación en Ciudad de Medellín”. [Tesis de especialidad]. Universidad de Antioquia; 2020. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15146/1/Mu%c3%b1ozLina_2020_ConocimientoPiediab%c3%a9ticoEstudiantes.pdf

14. Sánchez L, Gómez O, Fernández M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras. Rev Hisp Ciencias de la Salud. 2019; 5(4):136-144. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410/244>
15. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Avances en Salud; Volumen 3. Número 2; 2019 [fecha de acceso 20 de junio del 2021]. URL disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
16. Martín A. “Conocimiento del paciente diabético en el autocuidado de los pies adscrito al programa de DIABETIMSS de la UMF 1 delegación aguas calientes”. [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2019. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1648/434966.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. 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”. [Tesis de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8225/MDarsaw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Matos B. “Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II-Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018”. [Tesis de Licenciado]. Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13751/Tesis_6_3048.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mora J. “Nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en la unidad de pie diabético del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Mayo – Julio 2018”. [Tesis de Licenciado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2835/UNFV_MORA_BRIT

[O JACQUELINE ESTELA TITULO PROFESIONAL 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7575/1/REP_MEHU_EMILIA.YA%20C3%91EZ_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.PR%20C3%81CTICAS.PIE.DIAB%20C3%89TICO.DIAB%20C3%89TICOS.CASTILLA.PIURA.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Yañez E. “Conocimientos, actitudes y practicas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de castilla, Piura 2018”. [Tesis de Médico Cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7575/1/REP_MEHU_EMILIA.YA%20C3%91EZ_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.PR%20C3%81CTICAS.PIE.DIAB%20C3%89TICO.DIAB%20C3%89TICOS.CASTILLA.PIURA.2018.pdf
21. Quispe A. “Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital referencial de Ferreñafe – 2018”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Hijar A. “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2008. disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/505/Hijar_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Montalvan G PK. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Arias E. “Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico”. [Sede web]. Diferenciador. [fecha de acceso 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
25. Navarro V, Piscocoya M, Vega G. “Efectividad del taller educativo “Mis pies, camino a la vida” en el Nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético de los

- pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2015”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Callao; 2015. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/1595/Victor_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y
26. Tello M, Campos M. Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. Cuidado y salud Kawsayninchis. Volumen 2. Numero 1; 2017. [fecha de acceso 29 de junio del 2021]. URL disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1118/1011
27. Orozco O. “Influencia del Empoderamiento en el Conocimiento de la Enfermedad y el Control de Hemoglobina Glicosilada en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Clínica de Crónicos Metabólicos del Centro de Salud de los Rosales de Julio a Noviembre del 2016”. [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12844/DR.%20OBER%20ROZCO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Oliveira V. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Medicina Interna. 2017; 33(1): 24–34. URL disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5268/voliveira.pdf?sequence=1>
29. Vicente B, Zerquera G, Rivas E, Muñoz J, Gutiérrez Y Castañedo E. Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus en Pacientes con Diabetes tipo 2. Medisur. 2010; 8(6). disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004
30. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud / International Diabetes Federation: Diagnostico y Manejo de la Diabetes de tipo 2, 2020. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Asociación Americana de la Diabetes. Todo acerca de la glucosa en la sangre. [Sede web]. Guía N° 15; 2009. [fecha de acceso 02 de mayo del 2022]. URL disponible en: https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/all_about_blood_glucose_spanish.pdf
32. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis de Magister]. Universidad César Vallejo. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2017. disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1
33. Flores Y. Conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie en un Hospital de nivel III-1 Lima, Perú. Revista Ciencia y Arte Enfermería. Volumen 2. Numero 2; 2017. [fecha de acceso 20 de julio de 2021]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334241142_Conocimiento_del_cuidador_principal_de_pacientes_diabeticos_sobre_complicaciones_del_pie_en_un_Hospital_de_Lima_Peru
34. 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”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ministerio de salud. “Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético”. Minsa, 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
36. Triana Ricci R. Pie Diabético. Fisiopatología y consecuencias. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Editorial Elsevier. Volumen 28. Numero 4; 2014.

- URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-pie-diabetico-fisiopatologia-consecuencias-S0120884515000486>
37. Diabetes Internacional Pie Diabético: De la Fisiopatología a la Clínica. Volumen 1. Numero 3; 2009. URL Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/11/Pie-Diab%23U00e9tico.-De-la-fisiopatolog%23U00eda-a-la-cl%23U00ednica-2009.pdf>
38. Aguilar Rebolledo F. Neuropatía Diabética Aspectos prácticos, diagnósticos, terapéuticos y medidas profilácticas. [En línea]. México: Editorial Alfil. Tercera edición. 2019; Disponible en: <https://www.amc.org.mx/img/Neuropatia.pdf>
39. Pérez Martínez I, Mohamed Villanueva E, Montoro Robles M, Moh Al-lal Y, Martin Espinoza M, Caparros Cervantes A. Guía para la prevención y cuidado del pie del paciente diabético. [En línea]. 2019. Editorial Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [fecha de acceso 01 de mayo del 2022]. URL Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_Preencion_Pie_Diabetico.pdf
40. Guía Salud. Pie diabético: Guía de práctica clínica sobre Diabetes tipo 2. [Sede web]. 2008. España; [fecha de acceso 01 de mayo 2022]. URL Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/diabetes-tipo-2-pie-diabetico/>
41. Salgado Y. Cuidado del pie en personas con diabetes. [En línea]. [fecha de acceso 01 de mayo del 2022]. URL Disponible en: https://www.alianzaporladiabetes.com/arxius/imatgesbutlleti/POT962_Lilly-BI_AturRitmo-PieDiabetico-Paciente-V3.pdf
42. Servicio Galego de Saúde: Cuidados de los pies en el paciente diabético. [Sede web]. [fecha de acceso 01 de mayo del 2022]. URL Disponible en: <https://www.sergas.es/cas/DocumentacionTecnica/docs/ConsejosSalud/pies.htm>

43. Cifuentes Hoyos V; Giraldo Hoyos A. Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Título de Médico y Cirujano]. Universidad CES; 2010. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1967/FACTORES%20DE%20RIESGO%20CAUSANTES%20DE%20PIE%20DIABETICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Sanitas. Como cuidar los pies durante la diabetes. [Sede web]. España: Grupo Sanita; [fecha de acceso 01 de mayo del 2022]. URL disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/san005211wr.html>
45. Medline Plus: información de salud para usted. Examen del pie diabético. [Sede web]. [Actualizado 13 de septiembre del 2021; fecha de acceso el 01 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/examen-del-pie-diabetico/>
46. Aragón J, Ortiz P. “El pie diabético”. Editorial elseiver. Primera edición. España. Pag.11-12. [En sede web]. [fecha de acceso 29 de septiembre de 2022]. URL disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ee8JW8KVxT0C&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico+del+autor+javier+argon&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiq_NqOwb_r6AhW1qZUCHdtjBtEQ6AF6BAGHEAI#v=onepage&q=pie%20diabetico%20del%20autor%20javier%20argon&f=false
47. García A. El pie diabetico. Editorial elseiver. España (2004). [En sede web]. [fecha de acceso 29 de septiembre de 2022]. URL disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=JoUw1xQ8d9AC&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pie%20diabetico&f=false
48. Arribasplata Y, Luna C. Factores de riesgo asociados a pie diabético en el hospital PNP Luis N. Sáenz, año 2017. Revista de la facultad de medicina humana. Volumen

19. Numero 2; 2019. [Sede web]. [fecha de acceso 29 de septiembre de 2022]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a09v19n2.pdf>
49. American college of foot and ankle surgeons. Guía para el cuidado del pie diabético. [Sede web]. [fecha de acceso 29 de septiembre de 2022]. URL disponible en: https://www.lafootpain.com/wp-content/uploads/2014/07/diabetic_footcare_spanis.pdf
50. Medvetzky L. Poggio L. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. Ministerio de salud presidencia de la nación. 2017. [Sede web]. [fecha de acceso 29 de septiembre de 2022]. URL disponible en: <https://www.entrierios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>
51. Walensky R. Diabetes y tus pies. Center for Disease Control and Prevention. 2022 Junio. <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/healthy-feet.html#:~:text=Wash%20your%20feet%20every%20day,even%20inside%2C%20to%20avoid%20injury.>
52. Concepción J, Rodríguez M, Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Volumen 19. Numero 3; 2017. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(6): URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
54. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado: Nola Pender [Sede web]. 2012. [fecha de acceso 20 de julio de 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

55. Hernández R, Fernández C BP. Metodología de la Investigación. [En línea]. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Número. 736; 2012. URL disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
56. ALEPH, aleph.org.mx 2021 Todos los derechos reservados. <https://aleph.org.mx/que-es-y-para-que-sirve-la-entrevista>
57. Concepto, 2013-2021 Enciclopedia Concepto. Edit. Etece, última edición 5 de agosto, todos los derechos reservados. Fuente: <https://concepto.de/cuestionario/>
58. Universidad Nacional de Barranca. Resolución de Comisión organizadora N° 145-2019 vigente. Código de ética para la investigación. [Sede web]. 2019. Perú. [Actualizado el 10 de abril 2019; citado el 28 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.unab.edu.pe/web/Docs/files/codigoetica2019.pdf>
59. Witter Du gas B. Tratado de Enfermería Práctica. Edi. 5°. Edit. Barcelona. España. 1995. [En línea]. 2000. [fecha de acceso 03 de mayo de 2022]. URL disponible en: <https://iestpayaviri.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/Tratado-de-Enfermeria-Practica-Du-Gas.pdf>

XIV. ANEXOS

Anexo 01

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II de Hospital de Barranca 2022.

Nivel de conocimiento	f	%
general		
Alto	14	6.83%
Medio	151	73.66%
Bajo	40	19.51%
Total	205	100.00

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
DIRECCIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Barranca, 01 de febrero de 2022

CARTA N° 014-2022-DEPE-UNAB.

Señor:

M.C José David Miranda Diaz

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BARRANCA - CAJATAMBO Y SH

Barranca

De mi mayor consideración:

TRAMITE DOCUMENTARIO
REG. DOC. N° 3364887
REG. EXP. N° 2134903


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO - SBS TRÁMITE DOCUMENTARIO
01 FEB 2022
HORA: 10:53 N° CAP:
FIRMA:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que los bachilleres en Enfermería: Jacobo Eugenio Juan Diego y Fernández Tineo Yudy Yuly, vienen desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL DE BARRANCA 2022", motivo por el cual acudimos a su representada para solicitar la autorización de ingreso para que los jóvenes puedan aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Asimismo, preciso que, el recojo de la información será de manera presencial en el mes de febrero en el servicio de ENDOCRINOLOGÍA, cumpliéndose con todas las medidas de bioseguridad.

Agradeciéndole por su atención a la presente reitero mis saludos y estima personal.

Atentamente,


.....
Dra. KATTIA OCHOA VIGO
Directora de Escuela Profesional de Enfermería

Anexo 3 Cuestionario

Nivel de Conocimiento de los pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo II.

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca; en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de conocimientos acerca de la prevención del Pie Diabético, este cuestionario a sido elaborado por Herica Castro Almeida. Es de carácter ANÓNIMO y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, se les realizará unas preguntas, usted responderá según crea conveniente.

Información General:

- 1. ¿Cuántos años tiene usted?**
 - a) 45 – 50 ()
 - b) 51 – 55 ()
 - c) 56 – 60 ()
 - d) 61 a más ()
- 2. Sexo:**
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino ()
- 3. ¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Viudo ()
 - d) Conviviente ()
 - e) Separado ()
- 4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?**
 - a) Primaria: ()
 - b) Secundaria: ()
 - c) Superior: ()

II. Dimensiones: 1. Conocimientos y factores de riesgo

- 1. ¿Qué es el Pie Diabético?**
 - a) Es una ulceración o herida en el pie.
 - b) Es una cicatrización en el pie.
 - c) Es la presencia de uñero.
 - d) No se.

- 2. ¿Qué órganos del cuerpo se puede perjudicar como resultado de la Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada?**
 - a) Riñón
 - b) Brazos
 - c) Pies
 - d) Ojos
 - e) Corazón
 - f) Cabeza
 - g) Nervios
 - h) Próstata
 - i) Huesos.

- 3. Señale cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo para sufrir pie diabético**
 - a) Cambio de coloración del pie.
 - b) Consumo de tabaco.
 - c) Presión arterial alta.
 - d) Niveles de glucosa elevada.
 - e) Hongos en el pie.
 - f) Pies resecos y agrietados.
 - g) Deformidad de los dedos.
 - h) Consumo de alcohol.
 - i) Callos en los pies.
 - j) Calambres en las piernas

- 4. ¿Cuáles son los signos de una incorrecta circulación sanguínea de los pies?**
 - a) Dolor en las piernas, hinchazón de pies.
 - b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies.
 - c) Calambres, deformidad de dedos.
 - d) Callos, dolor en pies

- 5. Porqué se genera las heridas en el pie (pie diabético)**
 - a) Hinchazón de los pies.
 - b) Calambres.
 - c) Mala circulación, y perdida de sensibilidad.

- d) Usar calzado inadecuado.
6. **Cuál de las siguientes condiciones puede beneficiar la aparición de pie diabético**
- a) Uñas bien cortas.
 - b) Uñas encarnadas.
 - c) Pies limpios.
 - d) Callos.
7. **Porque es fundamental la supervisión de los pies:**
- a) Los hongos en los pies son frecuentes en la Diabetes Mellitus.
 - b) El tratamiento con insulina hace que se inflamen los pies.
 - c) Los pacientes con Diabetes Mellitus llegan a tener mala circulación.
 - d) Las callosidades en la planta de los pies se convierten en heridas.
8. **¿Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?**
- a) Caminar descalzo, usar medias sintéticas.
 - b) Utilizar zapatillas todo el día.
 - c) No caminar descalzo, utilizar medias de algodón, examinar los zapatos antes de colocárselos.
 - d) Utilizar medias ajustadas y un solo par de zapatillas
9. **¿Es fundamental la actividad física para impedir lesiones en los pies?**
- a) SI
 - b) NO
10. **¿Con que persistencia debe ser la examinación de los pies en busca de alguna lesión?**
- a) Diario.
 - b) Interdiario.
 - c) 1 vez a la semana.
 - d) No es necesario.
11. **Es fundamental el aseo de los pies cuando el paciente padece de Diabetes Mellitus tipo 2.** Si () No () si es afirmativa ¿Por qué?
- a) Para eliminar malos olores.
 - b) Para relajarlos.
 - c) Previene heridas en los pies.
 - d) Para prevenir hongos.
12. **¿Cuántas veces realiza la higiene de pies?**
- a) Diario.
 - b) Interdiario.
 - c) 1 vez a la semana.

- d) 2 veces a la semana.
- 13. La condición del agua para el aseo de pies debe ser:**
- a) Fría.
 - b) Caliente.
 - c) Helada.
 - d) Tibia.
- 14. ¿Qué propiedades debe tener el jabón para el aseo de los pies?**
- a) Jabón suave o de tocador.
 - b) Jabón carbólico.
 - c) Jabón de lavar ropa.
 - d) Detergente.
- 15. ¿Cuál es el fundamento del por qué el uso de cremas hidratantes en los pies?**
- a) Evita hongos.
 - b) Evita la resequedad y las grietas.
 - c) Favorece el crecimiento de uñas.
 - d) Pies bonitos.
- 16. ¿Cuál es la forma adecuada para cortar las uñas de los pies?**
- a) En forma curva, con cortaúñas.
 - b) En forma recta, con tijera punta roma.
 - c) En forma recta, con cortaúñas.
 - d) En forma curva con tijera.
- 17. Qué hacer ante la presencia de callos en los pies:**
- a) Retirar los callos uno mismo.
 - b) Aplicar cremas.
 - c) Acudir al podólogo.
 - d) No hacer nada y dejar que crezca.

Anexo 04 Consentimiento informado

Estimado Sr. (a). Nosotros Fernández Tineo, Yudy Yuly y Jacobo Eugenio, Juan Diego egresados de la Universidad Nacional de Barranca – UNAB, los responsables del presente trabajo de investigación que lleva por título “Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Barranca año 2021”.

La presente es para invitarle a participar del estudio que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital de Barranca año 2021. Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre “Nivel conocimiento sobre pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”, el cual le demandará un tiempo de 5 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio sería de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos:

Fernández Tineo, Yudy: 949602135

Jacobo Eugenio, Juan: 956007627

Anexo 5 Matriz de consistencia

Problema: Nivel de conocimiento sobre prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca							
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus, en el Hospital de Barranca ¿	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital de Barranca 2022.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>1. Identificar las características sociodemográficas: Edad, sexo y Nivel de Instrucción.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión “Conceptos y factores de riesgo” en pie diabético de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del hospital de Barranca.</p> <p>3. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión Higiene y cuidados de los pies, de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital de Barranca</p>	Según la naturaleza del estudio, la hipótesis se encuentra implícito.	Nivel de Conocimiento sobre prevención de pie diabético.	Conceptos y factores de riesgo.	Alto	<p>Diseño: No Experimental, Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Tipo Básico, Descriptivo Simple, Transversal.</p> <p>Población Referencial: 435 Pacientes Diabéticos.</p> <p>Muestra: Muestreo No Probabilístico, Formula de población finita, siendo 205 pacientes.</p>	
				Higiene y cuidados de los pies.			Medio

