



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DEL
HOSPITAL RURAL PICOTA, REGION SAN MARTIN 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud**

Presentado por:

Dávila Ramírez Doylith

Cieza Ushiñahua Saraí

Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Luis Manuel Rivas Romero

Código Orcid N°0000-0003-0820-158

Chincha, 2022

asesor:

Dr. Luis Manuel Rivas Romero

Miembros del jurado

DR. Edmundo Gonzales Zavaleta

DR. Jorge Campos Martínez

DR. Fernando Tam wom

Dedicatoria

A Dios por darnos fortaleza y guiarnos para seguir adelante, así cumplir nuestras metas trazadas.

A nuestros padres, hermanos; por su apoyo incondicional durante este trayecto de nuestra carrera.

A nosotras por la perseverancia, amor, dedicación y valentía para afrontar las múltiples adversidades

Agradecimiento

Doy gracias a Dios, por guiarnos ser nuestro apoyo incondicional, fortaleza en todos los momentos de dificultad y adversidad, durante todo este trayecto; quien permitió cumplir nuestros objetivos.

A todas las personas quienes nos apoyaron directa o indirecta, gracias a cada uno de ustedes por su aporte.

Quiero agradecer a mis hijos Dina Doylith y Piero Nicolas que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “mamá estudie”, para permitir así, llevar adelante un proyecto que paso de ser un sueño personal a ser una meta. A ellos, mi infinitos amor y gratitud.

Resumen

OBJETIVO: El estudio de investigación busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, 2021.

METODOLOGÍA: El tipo de investigación es teórica básica, el nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental. Se plantea la siguiente hipótesis general: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021. La población está conformada por los pacientes que se tratan en el Hospital Rural de Picota, los cuales son un total de 34, de los cuales todos forman parte de la muestra, siendo una muestra censal, como instrumentos se realizaron 2 cuestionarios y la técnica utilizada fue la encuesta.

RESULTADOS: Se obtuvo de los 34 pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021, que forman parte de la muestra, el 91.2% muestran un nivel de conocimiento bajo y el 8.8% evidencian un nivel de conocimiento medio; el 11.76% muestran un nivel de práctica de autocuidado inadecuado, y el 88.24% muestran un nivel de práctica de autocuidado adecuado; el 12.9% que tienen un nivel de conocimiento bajo, presenta un nivel de prácticas de autocuidado inadecuado, y el 87.1% que tienen un nivel de conocimiento bajo, presenta un nivel de prácticas de autocuidado adecuado; el 0% que tienen un nivel de conocimiento medio, presenta un nivel de prácticas de autocuidado inadecuado, y el 100% que tienen un nivel de conocimiento medio, presenta un nivel de prácticas de autocuidado adecuado.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, prevención de pie diabético.

Abstract

OBJECTIVE: The research study sought to determine the relationship between the level of knowledge and diabetic foot self-care practices in patients at the Rural Hospital of Picota, 2021.

METHODOLOGY: The type of research is basic theoretical, the correlational descriptive level, with a non-experimental design. The following general hypothesis is proposed: The level of knowledge and self-care practices are significantly and positively related to the prevention of diabetic foot in patients at the Picota Rural Hospital, San Martin Region 2021. The population is made up of patients who they are treated in the Rural Hospital of Picota, which are a total of 34, of which all are part of the sample, being a census sample, as instruments 2 questionnaires were carried out and the technique used was the survey.

RESULTS: Of the 34 patients with diabetic foot from the Picota Rural Hospital, San Martín Region - 2021, who are part of the sample, 91.2%

show a low level of knowledge and 8.8% show a medium level of knowledge; 11.76% show an inadequate level of self-care practice, and 88.24% show an adequate level of self-care practice; 12.9% who have a low level of knowledge have an inadequate level of self-care practices, and 87.1% who have a low level of knowledge have an adequate level of self-care practices; 0% who have a medium level of knowledge present an inadequate level of self-care practices, and 100% who have a medium level of knowledge present an adequate level of self-care practices.

Keywords: Level of knowledge, self-care practices, diabetic foot prevention.

INDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Resumen | v |
| Abstract | vi |
| Índice general..... | vii |
| Índice de Tablas..... | ix |
| Índice de Figuras | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 2.1. Descripción del problema | 11 |
| 2.2. Pregunta de investigación general..... | 14 |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas | 14 |
| 2.4. Objetivo general..... | 15 |
| 2.5. Objetivos específicos | 15 |
| 2.6. Justificación e importancia..... | 16 |
| 2.7. Alcances y limitaciones..... | 17 |
| 2.7.1. Alcance: | 17 |
| 2.7.2. Limitaciones: | 17 |
| III. MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 3.1. Antecedentes..... | 18 |
| 3.1.1. Antecedentes Internacionales | 18 |
| 3.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 22 |
| 3.1.3. Antecedentes Locales | 24 |
| 3.2. Bases teóricas | 25 |
| 3.3. Identificación de variables..... | 35 |
| IV. METODOLOGÍA | 36 |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación | 36 |
| 4.2. Diseño de la Investigación | 37 |
| 4.3. Operacionalización de variables | 38 |
| 4.4. Hipótesis general y específicas | 38 |
| 4.4.1. Hipótesis general..... | 38 |
| 4.4.2. Hipótesis específicas..... | 38 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 4.5. | Población y muestra | 39 |
| 4.5.1. | Población | 39 |
| 4.5.2. | Muestra | 39 |
| 4.5.3. | Muestreo | 39 |
| 4.6. | Técnicas e instrumentos de validación y confiabilidad | 39 |
| 4.6.1. | Validación..... | 40 |
| 4.6.2. | Confiabilidad | 40 |
| 4.7. | Recolección de datos..... | 40 |
| 4.7.1. | Técnicas..... | 40 |
| 4.7.2. | Instrumentos. | 41 |
| 4.8. | Técnicas de análisis e interpretación de datos | 43 |
| V. | RESULTADOS..... | 44 |
| 5.1. | Presentación de resultados - Descriptivos..... | 44 |
| 5.2. | Presentación de resultados – Tablas cruzadas | 48 |
| VI. | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 50 |
| 6.1. | Análisis de resultados – pruebas de hipótesis | 50 |
| 6.2. | Comparación de resultados con antecedentes | 54 |
| | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 57 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| | ANEXOS | 66 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021..... | 44 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 46 |
| Tabla 3. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 47 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento y nivel de prácticas de autocuidado de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 48 |
| Tabla 5. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 50 |
| Tabla 6. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en alimentación de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 51 |
| Tabla 7. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en actividad física de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 52 |
| Tabla 8. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021 | 53 |
| Tabla 9. Nivel de conocimiento | 79 |
| Tabla 10. Prácticas de Autocuidado | 81 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Factores sociodemográficos de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021..... | 45 |
| Figura 2. Nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021..... | 46 |
| Figura 3. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021 | 47 |

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda una problemática mundial en el sector salud cada vez más frecuente en las personas de distintas edades y sexo e inclusive a la niñez, como es el pie diabético. Se entiende que esto aparece cuando en la sangre existen niveles de glucosa inadecuados y ello ocurre con frecuencia en persona diabéticas. Se entiende a la diabetes como el trastorno cuando el páncreas no secreta insulina suficiente o el organismo no la utiliza con eficiencia; se entiende por insulina a la hormona que se encarga de la regulación de concentración de glucemia. Cuando la diabetes no es controlada, produce la hiperglucemia, que, con el paso de los años, afecta de gravedad a los órganos, nervios y vasos sanguíneos del cuerpo humano ⁽³⁾. La diabetes es una enfermedad que causa insuficiencia renal, ceguera, infarto de miocardio, amputación de los miembros inferiores y accidentes cerebrovasculares ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud, define al pie diabético como un conjunto de síndromes en los cuales la infección, la isquemia y la neuropatía conllevan a un daño tisular, la cual conlleva a la morbilidad y probabilidad de infección ⁽²⁾.

El pie diabético es el resultado de la neuropatía y la enfermedad arterial periférica, unidas a la manifestación de la infección, cuyas úlceras asociadas son la razón principal de hospitalizaciones duraderas en los diabéticos, lo que conlleva a amputaciones no traumáticas de miembros inferiores en más del 50% de las personas que lo padecen ⁽⁴⁾. Entre los riesgos más habituales de los pacientes con diabetes, están la mala circulación del pie y el decremento de la sensibilidad, las cuales son las principales causantes de úlceras que surgen en la planta del pie o en zonas que se encuentran cercanas a los huesos, que en algunos casos se vuelven graves, y por consecuencia es la principal causante de la amputación de los miembros inferiores ⁽⁵⁾.

Con esta investigación se mide los niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital

Rural Picota, para de esta manera tomar esta investigación como referencia en el establecimiento de nuevas políticas y mejoras en el cuidado de dichos pacientes.

Se estructura de la siguiente manera:

En el capítulo I, se plantea la parte introductoria, con una visión general de la investigación

En el capítulo II, se plantea el problema, se describe, se realiza las preguntas de investigación, los objetivos, la justificación y el alcance y limitaciones.

En el capítulo III, se establece el marco teórico conformado por los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas y la identificación de las variables.

En el capítulo IV, se establece la metodología utilizada como tipo y diseño de investigación, además la operacionalización de las variables, hipótesis, población, muestra, técnicas e instrumentos de validación y confiabilidad, recolección de datos y técnicas de análisis e interpretación de datos.

En el capítulo V, se muestran los resultados obtenidos de la investigación, clasificados como resultados descriptivos y tablas cruzadas

En el capítulo VI, se presenta el análisis de los resultados, mediante las pruebas de hipótesis y la discusión de los resultados.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El pie diabético se produce como consecuencia de niveles inadecuados de glucosa en la sangre, además de otras variables, las cuales se manifiestan generalmente en las personas con diabetes, afectándoles los vasos sanguíneos y nervios, los cuales se van complicando con el paso del tiempo y puede conllevar a que el paciente pierda la sensación en los pies, además el paciente sufre de atrofia y debilidad en sus músculos de sus extremidades inferiores, sequedad en los pies, lo cual deja a la piel más frágil ⁽⁸⁾.

La diabetes mellitus es una enfermedad que tiene un impacto en el mundo entero, dadas sus complicaciones, la morbilidad y mortalidad asociada. Según estudios de carga mundial de la enfermedad, su prevalencia para el año 2016 fue de 383.453 por cada 1000 habitantes, lo que se convirtió en un aumento del 23.6% con respecto a 10 años anteriores, en consecuencia, para el año 2016, la diabetes fue la novena enfermedad causante de la mayor cantidad de años vividos con discapacidad a nivel mundial. Como es de esperarse la mortalidad también se ha incrementado, tal es así que en el año de 1990 ocupaba el puesto 28 en ser causante de muertes en el mundo y para el año 2017 ya ocupaba el puesto 15 ⁽⁴⁾.

Las complicaciones que se generan como consecuencia del pie diabético, siguen siendo a la fecha la principal causante de amputación de extremidades inferiores, pues aproximadamente en el 85% de los casos, la aparición de una úlcera en un pie que está en riesgo, es el precedente de la amputación ⁽²⁾.

Aproximadamente el 15% de los pacientes diabéticos, en algún momento tendrá algún tipo de úlceras en las extremidades inferiores, el 50% de estos pacientes que hayan presentado solo una úlcera, volverá a tener otra úlcera, y el 33%, y a consecuencia de estas úlceras se le amputará las extremidades inferiores ⁽³⁾.

Con respecto al año 2003 se ha producido un incremento del 10%, en la incidencia de úlceras de pie en personas diabéticas. A nivel mundial, existe una prevalencia de la patología pie diabéticos que oscila entre 1.3% y 4.8%⁽³⁾

En todo el mundo cada año, un aproximado de 4 millones de pacientes diabéticos, desarrollan úlceras, las cuales son las predecesoras de aproximadamente el 85% de las amputaciones realizadas a pacientes con pie diabético.⁽³⁾

Respecto a la enfermedad causante del pie diabético como lo es la diabetes mellitus, la prevalencia mundial ha llegado a proporciones epidémicas; tal es así que, según la Federación Internacional de Diabetes, hasta el año 2017 había 425 millones de individuos con esta enfermedad, donde el 79 % pertenece a países con ingresos limitados y medio. Las cifras son alarmantes ya que según estimaciones cada 30 segundos alguien en el mundo pierde una extremidad inferior, todo ello como consecuencia de la diabetes⁴². Se estima que cada 30 segundos alguien pierde en el mundo una extremidad inferior por amputación total o parcial, como consecuencia de la diabetes

En latino América, son escasos los estudios sobre discapacidad, incidencia, prevalencia, costos de hospitalización y complicaciones por pie diabético. Se conoce que, en Brasil, Cuba, Argentina y Barbados, el rango de amputaciones se encuentra entre el 45% y 75%. Las úlceras y amputaciones representan un gran problema de salud en América Latina, generando un alto costo y por consiguiente un impacto económico en el paciente, su entorno familiar y el estado, ya que implica mayor inversión del sistema de salud, el cual puede servir para otro tipo de programas como por ejemplo programas sociales o de educación⁽⁶⁾.

La prevalencia de diabetes mellitus en la internación fue de 18.6%, la tasa de pie diabético fue del 14.8%. En lo que respecta al pie diabético, fue motivo de internación el 3.7% del total de pacientes que se internan y en el 20% de los pacientes con diabetes mellitus⁽⁷⁾.

En el Perú, según información emitida por el Ministerio de Salud, el pie diabético y la neuropatía periférica diabética son las principales causantes de complicación en diabetes. El pie diabético con 30% de prevalencia y la neuropatía periférica diabética con una prevalencia del 7% ⁽⁸⁾.

En el Perú, de acuerdo a información del MINSA, el 4% de peruanos mayores de 15 años sufren de diabetes y por cada 100 peruanos mayores de 15 años, se registran 3.9 casos relacionados a la diabetes mellitus. En una encuesta ENDES, realizada en el año 2019, se registra que el año anterior fue el 0.3% menor. También se determina que las mujeres fueron las más afectadas con un 4.3% y los varones con un 3.4%. Además, en el contexto de pandemia, la diabetes se ha convertido en la comorbilidad de mayor frecuencia de las personas que fallecen por COVID-19 ⁽³⁸⁾.

La prevalencia de la diabetes se ha duplicado, pasando del 4.7% al 8.5% de adultos. Esta prevalencia ha aumentado con mayor rapidez en países de economías bajas y medias. Para el 2020 el MINSA había proyectado aumentar en 10% su meta de atención, pero por el contexto de pandemia en que se está viviendo en la actualidad, solo se ha atendido al 55% de la población objetivo ⁽³⁸⁾.

En San Martín dado la cantidad de casos de pie diabético, la Municipalidad Provincial de San Martín realiza permanentes campañas gratuitas de pie diabético, para poder en ellas instruir, socializar y ayudar a las personas y familias con estos casos de salud muy delicados y que requieren permanente ayuda de los profesionales.

En el Hospital Rural Picota en el año 2021 se tiene un total 175 casos diagnosticados con Diabetes Mellitus gestantes, varones y mujeres entre las edades de 25 a más, con un total de 34 casos de pie diabético hasta el último reporte.

En tal sentido la problemática que existe en el Hospital Rural de Picota, a pesar que conocen las complicaciones que puede producir la diabetes, es de suma importancia orientar a las personas con pies diabético como prevenir las infecciones ya que, si no tienen un cuidado adecuado, se

podrían convertir en úlceras en los pies como secuelas de las complicaciones y conllevando a la amputación.

Con esta investigación se busca determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

La importancia de identificar el nivel de conocimiento y autocuidado sobre pie diabético en los pacientes, está orientada a reconocer los signos de peligro para prevenir daños posteriores. A través de procesos dirigidos a los pacientes con pie diabético en conocimiento, técnicas y habilidades que, modificando actitudes, llevando un estilo de vida saludable con el objetivo de llevar una calidad de vida adecuada.

Además, es importante recalcar a través de la consulta y las visitas domiciliarias sobre el autocuidado donde incluye conductas de carácter social, afectivo y psicológico siendo el pilar fundamental la familia.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año 2021?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de alimentación, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, 2021

2.5. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año 2021
- Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año 2021
- Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021
- Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021
- Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación Teórica

El estudio aportará información necesaria que permitirá evidenciar hechos que se están suscitando en la actualidad en los pacientes con pie diabético de Picota. Estos indicadores ayudarán a formular teorías y su respectiva aplicación para la mejora de sus resultados.

2.6.2. Justificación práctica

Esta investigación tiene relevancia por cuanto existe la necesidad de establecer mejoras en el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del pie diabético en los pacientes del Hospital Rural de Picota. El resultado de esta investigación servirá para establecer mejoras en temas relacionados al pie diabético, estableciendo políticas orientadas a los pacientes que lo padecen y de esta manera crear un impacto positivo en la salud de los pacientes de nuestra región

2.6.3. Justificación Metodológica

Esta investigación utilizará el cuestionario para la recolección de la información, dado que es un instrumento fácil de aplicar y donde el paciente se tomará su tiempo para responder con tranquilidad y a su ritmo, es por ello que es fácilmente aplicable en otras investigaciones de similares características. Además, el hecho de encuestar a una muestra significativa nos permite encontrar ciertos patrones cognitivos y prácticos, que pueden llevar a predecir ciertos comportamientos en pacientes con pie diabético.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcance:

Social

Esta investigación tendrá un beneficio directo hacia los pacientes con pie diabético que se atienden en el Hospital Rural de Picota, además de un beneficio indirecto hacia sus familiares ya que permitirá encontrar debilidades en el conocimiento y prácticas de autocuidado, las cuales servirán para que los profesionales de salud implementen mejoras al respecto.

Espacial o Geográfica

El estudio se realizó en el Hospital Rural Picota ubicado en el Distrito y Provincia de Picota de la Región San Martín.

Temporal

La presente investigación se realizó en el año 2021.

2.7.2. Limitaciones:

De alcance: Los resultados de la presente investigación, se pueden generalizar a la población de estudio y a cualquier población con características similares.

De tiempo: Por lo que existe limitaciones de tiempo para un mayor seguimiento de los pacientes para poder responder las preguntas que se le realizara como se hace en otros diseños, ya que casi siempre están indispuestos a responder, más aún en tiempos de pandemia.

Logísticas: De presupuesto, dado que investigar siempre implica gastos como tener computadora, conexión a internet, impresora y otros recursos. También de personal disponible dado que se limita a una sola persona por tratarse de las condiciones que exige la universidad para realizar dicha investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Como antecedentes tenemos los siguientes:

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Fueltala, 2019 ⁽⁹⁾, en su proyecto de investigación “Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018”. Ibarra – Ecuador. **Objetivo.** Determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético en el servicio de cirugía. **Metodología.** Investigación descriptiva, cuantitativa y no experimental, se aplicó una encuesta a 60 miembros la cual se calculó el conocimiento del personal de enfermería en cuanto al manejo de técnicas de atención de las personas que acuden al nosocomio. **Resultados.** Se encontraron personal femenino de 23 a 27 de edad; el 67% periódicamente son internistas, el 57% tiene conocimientos estándares del tratamiento del pie diabético, el 62 % entiende la gravedad de no aplicar un método adecuado a la diabetes. **Conclusión.** Ante una situación de atención especializada cuando una persona presenta sistemas exclusivos de pie diabético el personal médico de turno actúa según los procedimientos establecidos por el nosocomio y ayuda en la reducción de la infección que pueda ocasionar un mal tratamiento.

Guerrero y Zambrano, 2019 ⁽¹⁰⁾, en su proyecto desarrollado “Autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el Centro de Salud Trinitaria 1 en el periodo de octubre 2018 a enero 2019”. Guayaquil - Ecuador. **Objetivo.** Determinar la influencia del Autocuidado en el Adulto Mayor Con Pie Diabético en el Centro de

Salud para el mejoramiento de la calidad de vida. **Metodología.** Descriptivo-cuantitativo, muestra constituida por 34 personas que por medio del cuestionario se obtuvo información necesaria para el desarrollo de la investigación. **Resultados.** Se evidencio que la desinformación proporcionada por terceros daña más el estado de la persona que padece de heridas en el pie a causa de la diabetes, agravando la situación metabólica. **Conclusiones.** El mal del pie diabético adicionado de su síntoma representa a la cantidad con mayor porcentaje de padecimiento a nivel nacional y global tanto en personas que tienen la enfermedad diabética como las que todavía no tienen conocimiento si la padecen o no y solo al ser evaluadas por un profesional médico podrán seguir un tratamiento adecuado a su enfermedad. Asimismo, el promedio de pacientes afectados no percibe la magnitud de la potencia maligna de esta enfermedad, no posee conocimiento sobre como auto cuidarse y como poner en práctica lo sugerido por el profesional de medicina, ya que en algunos casos cuando el nivel de complicaciones esta alto y se tiene que llegar a la amputación del miembro afectado y al no haber otra salida el paciente presenta arrepentimiento al no justificar el autocuidado. Al concluir el estudio se evidencia el bajo conocimiento sobre prevención del pie diabético en la muestra poblacional de estudio, los factores son varios y esto se debe a la falta de adoctrinamiento que existe en la población desde sus hogares hasta la falta de importancia del querer aprender por cuenta propia.

Osorio, 2018 ⁽¹¹⁾, en su artículo denominado “Factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una Institución de Tercer Nivel”. Cartagena - Colombia. **Objetivo.** Determinar los factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados. **Metodología.** Tipo descriptiva, 103 personas como muestra, se utilizó el cuestionario como fuente de recolección de datos, las preguntaron se enfocaron en las situaciones riesgosas que se presentan en pacientes con síntomas de pie diabético. **Resultados.**

Se obtuvo evidencias de autocuidados riesgosos por falta de conocimiento, manipulación de corte de uñas con elementos punzo cortantes, maltrato y mala ventilación de la planta de los pies, irritación del pie por falta de limpieza constante, reducida asistencia a las citas de los especialistas para su control respectivo. **Conclusiones.** Las personas en estudio compuesta por genero mixto, pero se observa el predominio de varones entre 40 y 50 años, con grado de instrucción nivel básico regular, obsesos y uso del calzado inadecuado de poca ventilación hacia sus pies. Se denota poco mantenimiento adecuado a las uñas de los pies.

Berrones, 2018 ⁽¹²⁾, En su artículo publicado “Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente con pie diabético. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril – agosto 2018”. Rio Bamba – Ecuador. **Objetivo.** Determinar los conocimientos de enfermería, para el cuidado al paciente con pie diabético. **Metodología.** De enfoque cualitativa y cuantitativa, el diseño fue retrospectivo y prospectivo, la muestra conformada por enfermeros de 29 a 51 años de edad, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y se aplicó al personal descrito para medir la capacidad de conocimientos sobre casos de diabetes. **Resultados.** El 46% de encuestados carece de índice de conceptos sobre tratamiento adecuado de la enfermedad, el 38% determina escaso nivel de peligrosidad del pie diabético, el 31% presenta poco manejo de orientación a técnicas de autocuidado hacia el paciente, el 21% evidencia capacidad para orientar el uso de calzado adecuado para ejercer ventilación en los pies. **Conclusiones.** Existencia de conocimientos básicos de manejo y prevención del pie diabético en el personal que labora en el hospital, presentándose además la existencia un nivel bajo de profesionalismo a la hora de la aplicación esto debido a la falta de apoyo por el mismo paciente pues suelen acudir al hospital ya cuando están con afecciones muy notorias. Acerca de los resultados que se obtuvieron fueron recopilados de la muestra de estudio donde predominio el sexo femenino como

personal de enfermería con rango de edades de 25 a 34 años con una antigüedad laboral menor de 3 años, indicando los encuestados que las capacitaciones son escasas.

Viramontes Ad, González L⁽⁴²⁾, En su artículo publicado "Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2". México. **Objetivo.** Probar una intervención educativa con fundamento en la teoría de autocuidado. **Metodología.** Investigación cuantitativa con diseño cuasiexperimental con pre test y post test. La muestra lo conformaron 72 personas de las cuales 40 son del grupo experimental y 32 del grupo control. Los instrumentos utilizados fueron, "Autocuidados para prevenir el pie diabético" y "Autocuidados del pie diabético".

Resultados. En el pretest, el 35 % de los elementos muestrales del grupo experimental evidenció un bajo nivel de autocuidado, el 28 % medio y el 37 % alto. En el post test se observó un incremento significativo en el autocuidado; a diferencia del grupo de comparación que se mantiene con porcentajes idénticos al pre test, **Conclusiones:** A raíz de los resultados obtenidos muestran que una intervención educativa fundamentada teóricamente influye de manera significativa en la mejora del autocuidado de los pies de las personas que padecen de diabetes, en la cual la enfermera desempeña un rol fundamental.

Ruiz AL. 2018⁽⁴⁴⁾, En su tesis "Autocuidado en los adultos con pie diabético que Asisten a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil". Ecuador. **Objetivo.** es describir el autocuidado del adulto diabético con problemas en sus pies. **Metodología.** Descriptivo cuantitativo, se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista.

Resultados. En su mayoría los pacientes diabéticos realizan las medidas de autocuidado, siendo conscientes de su farmacoterapia y un buen aseo y revisión de sus pies

Conclusiones: El autocuidado juega un papel fundamental en este tipo de pacientes, ya que son conscientes que dependen de ellos mismos para disminuir las complicaciones de sus miembros inferiores.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Ventura y Villoslada, 2020 ⁽¹³⁾, en su proyecto de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht”. Trujillo - Perú. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento, nivel de prácticas pies y la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético. **Metodología.** Tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal. **Resultados.** El 57% de los encuestados fueron mujeres adultas y el 63% adultos mayores, el 57% con antecedentes genéticos hereditarios, el 70% con comorbilidad. El 46% presentan nivel regular sobre el manejo del autocuidado de la enfermedad, el 49% denotaron una escala regular en cuanto a prácticas auto realizadas hacia ellos mismos. **Conclusiones.** El 46 % demostró contar con conocimientos regulares en la enfermedad, el 42 % considero como bueno y el 12% respondió que tienen un nivel bajo de autocuidado. Para las prácticas de prevención el 49% demostró contar con nivel regular, el 37 % medio y el 14% marco que tienen un nivel básico en la práctica preventiva del pie diabético. Asimismo, se demostró la existencia relativa entre ambas variables y en el grupo de pacientes del hospital donde se realizó el estudio.

Vásquez y Vásquez, 2018 ⁽¹⁴⁾, en su investigación desarrollada “Conocimiento Y Prácticas Preventivas Sobre Pie Diabético En Pacientes Diabéticos En Centro De Atención Primaria Essalud Chiclayo 2017-2018”. Lambayeque- Perú. **Objetivo:** Evaluar el Nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético. **Metodología:** Tipo cuantitativo, transversal, muestra conformada

por 247 pacientes, instrumento respectivo fue el cuestionario con preguntas directas sobre el manejo y tratamiento en casa de las variables en estudio. **Resultados:** El 67.41% contestó que tiene niveles básicos sobre técnicas de manejo de la enfermedad. Por consiguiente, el 95.56% respondió tener un buen manejo de auto limpieza de las uñas de los pies, cabe resaltar que las damas fueron las que más se encuestaron, en el nivel de educación básica y secundaria se presentaron un 36%, el 40.75 padecen de la enfermedad entre 0 a 5 años. **Conclusiones:** Para este estudio se resolvió que existes niveles de conocimientos regulares y para las practicas se evidencia adecuados manejos en la muestra estudiada.

Tarrillo, 2019 ⁽¹⁵⁾“Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General De Jaén, 2018”. Jaén – Perú. **Objetivo.** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes del nosocomio. **Metodología.** Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra de estudio conformada por 94 pacientes, el instrumento aplicado fue el cuestionario que se realizó a través de la encuesta dentro del mismo hospital. Para las cuales las preguntas fueron elaboradas en base a conocimientos sobre el tema y evaluados por un grupo de expertos con referencia al pie diabético. **Resultados.** se obtuvo que los niveles de conocimiento y las practicas realizadas son adecuadas según las respuestas realizadas por los pacientes. **Conclusiones.** Gran parte de los encuestados denotaron conocimientos y buen manejo de autocuidado para prevenir el pie diabético.

Chanamé, 2018 ⁽¹⁶⁾, en su investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018”. Pimentel – Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus. **Metodología.** Cuantitativo correlacional, muestra

constituida por 75 pacientes que se encontraron en las instalaciones del hospital esperando ser atendidos por el médico especialista. **Resultados.** 82.40% respondieron conocer la situación que se encuentran y aseguran poseer conocimientos sobre el manejo adecuado de auto prevención para no dañar sus pies. El 77.03 % posee utensilios adecuados para realizarse la limpieza de los pies. El 22.97 por lo tanto, denota bajos conocimientos sobre una adecuada limpieza de las uñas y dentro los dedos del pie. **Conclusiones.** Se evidencia que dentro de las personas encuestadas existe preocupación al no tener conceptos y técnicas de limpieza de sus pies y uñas y teme más adelante tener heridas en los pies.

Isuiza MP, Vela M. 2018 ⁽⁴⁵⁾, En su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018”. Iquitos. **Objetivo.** Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y práctica de autocuidado. **Metodología.** Descriptivo correlacional de corte transversal, diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 120 pacientes, que fueron los que conformaron también la población, se utilizó la prueba de hipótesis de independencia Chi cuadrado.

Resultados. El 57.5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo. El 75.0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% inadecuadas.

Conclusiones: Se evidencia relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

3.1.3. Antecedentes Locales

Salas y Alarcón, 2016 ⁽¹⁷⁾, en su investigación titulada “Complicaciones por diabetes mellitus tipo 2 y su relación con prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Hospital II - 2 Essalud – Tarapoto, mayo - setiembre

2016". Tarapoto – Perú. **Objetivo.** Determinar la relación que existe entre las complicaciones por diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en el programa de diabetes Hospital. **Metodología.** Tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva correlacional, la población y muestra estuvo conformada por 90 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados.** En la población en estudio se observó poco conocimiento de manejo adecuado de la enfermedad en su mayoría la muestra fue conformada por mujeres con pesos de 60 a 69 kilos con un promedio de edad de 47 años. En ocasiones siguen el tratamiento y luego lo dejan por falta de tiempo para ir a recoger al nosocomio, en el lavado de los pies y corte de uña se presentan niveles de buenas prácticas y buen secado del pie y en zonas donde se genera humedad. **Conclusión.** Con un nivel de significancia aceptable se afirma la hipótesis y se evidencia que para la muestra planteada y el hospital en estudio si existe un nivel claro y aceptable sobre un adecuado cuidado de la enfermedad.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético

Para Cañarte et al, 2019, refiere a conceptualizar el uso correcto del conocimiento ante situaciones de problemática y su respectiva solución con aprovechamiento de inteligencia grupal, proveyendo conocimiento en relación a la salud; se dimensiona priorizando el fortalecimiento de grupos o comunidades en empoderamiento científico-técnico; de tal modo, que estas se transformen en reglas generales que apoyen a la salud, siendo de forma práctica su uso y las fuentes se sistematizan para crear un valor de conocimiento que está a la mano de los interesados, aportando a la comunidad científica y la población, quienes se encargaran de aprovechar dichos conocimientos y ponerlos en prácticas tanto para ellos mismos o como aporte hacia otras personas, más aún que existen medios informáticos que apoyan a su desplazamiento en las redes

de la internet⁽¹⁸⁾. El conocimiento sobre enfermedades como la diabetes se prioriza para mantener el equilibrio de un buen control de esta enfermedad, las personas deben auto independizarse en la visita continua de un profesional ya que, los hábitos o buenas costumbres se deben conceptualizar de manera individual para la mejora de la calidad de vida, asimismo, el valor monetario no se verá afectado por gastos en visitas a centros especializados cuando el mismo paciente teniendo los conceptos básicos las puede realizar el mismo⁽¹⁹⁾. Para ello se debe tener en cuenta:

- a) **Conocimiento de la prueba de glucemia:** Tener un elevado nivel de glucosa no es nada saludable, por el contrario, genera traumas en torrente sanguíneo por lo usual las personas con escasa o elevado elemento son las que padecen de diabetes, asimismo, acarrea muchas más enfermedades por ejemplo al tener bajos niveles de glucosa lo más usual es que se presente un problema del cerebro si es que no es tratado a tiempo. Por lo general las personas deben realizarse exámenes periódicamente para ver cómo está el compuesto de la sangre en nuestro cuerpo ⁽²⁰⁾.
- b) **Conocimiento sobre vida saludable:** Para la OMS el conocer las costumbres que hacen bien a las personas es sinónimo de que las personas van por un buen camino de buena salud, alimentarse excesivamente de productos que contienen niveles altos de azúcar y grasa conlleva a tener problemas de salud a largo o corto plazo, las personas deben conocer los factores atenuantes y detonantes que hacen que algún órgano de nuestro cuerpo empiece a presentar problemas en su desempeño al no saber cuidarlo con las denominadas comidas chatarras ⁽²¹⁾.
- c) **Conocimiento sobre sedentarismo:** El estar sin realizar movimientos o ejercicios activos perjudica nuestra salud colocándonos en situaciones de sedentarismo y de poca articulación de músculos, produciendo irregularidades motoras en nuestro cuerpo esto acompañada de una mala alimentación produce personas obesas y sedentarias que con el paso de los años se puede observar cómo los órganos de nuestro cuerpo empiezan a

fallar en sus funciones colocando en personas con comorbilidades y padeciendo de alguna u otra enfermedad ⁽²²⁾.

- d) **Conocimiento de la importancia del cuidado de los pies:** **Higiene:** El buen podado de las uñas y buena limpieza a los pies son factores primordiales para mantener la higiene y sequedad que se requiere, tratar al máximo de evitar ácaros y grietas por la existencia de resequedad de los pies. **Calzado:** Elegir un buen zapato que sea de suela ancha, mejora la ventilación de los pies y la talla adecuada imposibilita la falta de presión que pueda existir para que los pies se sientan incómodos durante una caminata amplia ⁽²³⁾.

Diabetes

El término diabetes proviene del nombre completo de la afección conocida médicamente como diabetes mellitus: diabetes proviene de una palabra griega que significa "sifón" y mellitus proviene de una palabra latina que significa "dulce". Esto se debe a que la diabetes implica una acumulación de niveles anormalmente altos de azúcar en la sangre porque no puede salir de la sangre y viajar a las células donde se necesita para obtener energía. Como resultado, pasa a través de los riñones a la orina. Esto sucede si el cuerpo no produce suficiente insulina o si no puede usar la insulina adecuadamente. En ambos casos, el cuerpo ya no puede controlar los niveles de azúcar en la sangre, por lo que el azúcar permanece en el torrente sanguíneo ⁴³.

Para la Sociedad Argentina de Nutrición (2018). Refiere que va en claro aumento y esto debido a factores externos que contribuyen a una mala ingesta de alimentos, estrato social, vida sedentaria y falta de conocimiento en buenas prácticas de salud, esto contribuye a índices reales de personas que padecen esta enfermedad. Realizar un plan de contingencia adecuado para la prevención o tratamiento es lo más adecuado para mejorar la salud y el estilo de vida de las personas ⁽²⁴⁾.

Tipos de Diabetes

La diabetes tipo 1, La diabetes tipo 1 es una enfermedad muy compleja que no tiene nada que ver con la dieta o el estilo de vida. Se considera un trastorno autoinmunitario progresivo e inflamatorio, una enfermedad que ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo ataca y destruye los tejidos sanos del propio cuerpo. En la diabetes tipo 1, el sistema inmunitario ataca lentamente las células beta del páncreas que producen insulina. Las células de los islotes que producen las otras hormonas generalmente se conservan en esta enfermedad, aunque pueden redistribuirse dentro de los islotes. Aunque se desconoce la razón exacta del ataque autoinmune a las células beta, la investigación ha demostrado que numerosos factores pueden contribuir a su desarrollo. Sin embargo, la diabetes tipo 1 no se puede prevenir ni curar ⁴³.

La diabetes tipo 2, generalmente se presenta en personas adultas y con presencia de obesidad alta, ocasionalmente en niños salvo que presenten sobre peso y al igual que la de tipo 1 se necesita aplicar insulina en el cuerpo para contrarrestar la enfermedad.

Hay otros tipos de diabetes que son originados por genética hereditaria en la producción de insulina, donde el páncreas ya se encuentra afectado y reduce la capacidad de producir la insulina natural que el cuerpo necesita.

Finalmente, se presenta un tipo de diabetes durante la gestación no es persistente, pero al identificarse se requiere de un control y análisis de sangre para ver los niveles de glucosa existentes y anticiparse a problemas durante la etapa de gestación y el parto ⁽²⁵⁾.

Pie Diabético

Es un derivado complejo que se origina por tres columnas neuropático, el isquémico y el infeccioso. Estos se encuentran alojados en forma de porciones dentro de un mismo paciente, coexistiendo en correlación en el control metabólico, en ocasiones aparecen y se manifiestan en personas que no presentaban ningún síntoma ni antecedentes de diabetes ⁽²⁶⁾.

Clasificación y tratamiento de las úlceras del pie

Son varias las estrategias y clasificación sobre cómo tratar la enfermedad, pero la más común es seguir inicialmente una evaluativa de pie, con este indicativo se puede realizar múltiples acotaciones que servirán de guía y buenas prácticas de control de un pie saludable. A continuación, se abordan ciertos aspectos:

Tipo

Clasificar la ulcera y crear un historial basado en el estado físico del paciente. Se determina los escases de sensación protectora clásicas en neuropatías. Se descarta el aspecto de arterial periférica enferma, se detallan todos los acontecimientos históricos presentados en un periodo de tiempo, se palca la zona del pie para cerciorarse que no existen heridas que no estén cicatrizando, se utiliza el Doppler para realizar exámenes en toda la zona del tobillo para descartar presencia de índices malignos. Hay casos especiales donde se mide la presión de oxígeno transcutánea, como indicadores de trastornos vasculares del pie.

Causa

Calzados inadecuados y el caminar descalzos incrementan la aparición de úlceras en el pie, es indispensable evaluar y analizar el uso de cotidiano de cada calzado que utiliza el paciente y que rutas realiza dentro de casa, el trabajo o rutinas varias. Reconocer lo hábitos son una buena señal de que tipo de calzado utilizar.

Localización y profundidad

Con frecuencia aparecen en la superficie de la planta del pie o zonas donde se encuentran juntas los dedos, se empiezan a incrementar

en forma de grietas en ocasiones pueden ser difíciles de identificar porque algunas personas presentan callosidad en partes del pie, la persona pierde sensibilidad y no le origina ningún dolor ni molestia, el exceso de humedad contribuye a agrandar más las grietas de las heridas. Las úlceras neuropáticas por lo general se pueden desbridar sin la necesidad de anestesia local ⁽²⁷⁾.

Etiología

En el paciente regularmente se observa sensibilidad en las partes del pie que va desde el talón hasta las uniones de los dedos, generalmente se generan trastornos en los nervios sensoriales que provocan heridas en la planta y esto daña las células y se produce una especie de grietas que con el paso de los días empieza a sangrar y al no cicatrizar y estar expuesto a irritaciones e infecciones producen gangrena. Usualmente todo este tipo de lesiones al paciente no le producen dolor y es ahí donde no lo toma en cuenta solo al realizarse un lavado exhaustivo y al ser revisado por un especialista se evidencia las lesiones en el pie, esto se puede agravar hasta llegar a la amputación del pie ⁽²⁸⁾.

Los factores de riesgo en la ulceración del pie diabético son las siguientes:

- Generalmente varones
- Haber tenido heridas previas en la zona de afecto
- Consumo excesivo de tabaco
- Tener la enfermedad durante 10 años
- Neuropatía diabética
- Enfermedad arterial oclusiva distal
- Pies deformes
- No llevar un control calendarizado del tratamiento
- Vida sedentaria
- Exposición de la piel a ambientes contaminados
- Hipertensión arterial.

3.2.2 Prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético

Se consideran las siguientes:

- Revisar minuciosamente las partes que conforman el pie, esto se debe hacer en rutinas diarias por la mañana y por la noche.
- Verificar el calzado que se va a utilizar antes de ponerse.
- Mudar las medias de forma diaria.
- Asearse los pies diariamente con productos que irriten la piel, antes de realizar esta operación palpar la temperatura del agua, enjuagar y secar bien donde se juntan los dedos.
- Evadir altas temperaturas.
- No recorres distancias con el pie descalzo.
- Al acostarse evitar componentes eléctricos.
- No utilizar elementos químicos de alta concentración porque provoca heridas.
- Saber podar correctamente las uñas.
- Visitar frecuente un podólogo para que realice una limpieza exhaustiva
- Si tiene la piel reseca echar lociones o cremas rehidratantes, exhortando donde los dedos ejercen unión.
- No utilizar calzados apretados, sandalias abiertas ni que contengan en su elaboración material toxico, porque esto aumenta la sudoración ⁽²⁷⁾.

Prácticas del cuidado de la enfermedad de pie diabético

Se debe tener en cuenta que la práctica va de la mano con la prevención y asimismo considerar que la familia de forma grupal apoya a que no avance o se presenten complicaciones más adelante, los tratamientos recomendados por los especialistas reducen riesgos severos, pero estos al no ser seguidos constantemente perjudican el estado de la salud, es por eso que en el ámbito familiar y grupal se debe apoyar para que siga al pie de la letra. Un programa adecuado sigue los siguientes pasos.

- Capacitaciones para individuos que presentan diabetes. Asimismo, para el área profesional asistencial.
- Campañas constantes en los centros de salud para detectar posibles incidencias de diabetes.
- Orientación en los hospitales, centros de salud, postas medicas sobre atención podológica y zapatos con ventilación y tamaño correcto.
- Atención rápida cuando se requiera en el centro hospitalario.

- Evaluación constante en los centros de atención de salud, para identificar si se cumple con los estándares de prácticas claras y razonables.
- Área diseñada especialmente para el tratamiento del pie diabético teniendo en cuenta las necesidades básicas ante posibles problemas agudos ⁽²⁹⁾.

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención

La enfermería a sus inicios se ha considerado como un servicio social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de atender a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para ofrecerse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, efecto cualitativo y cuantitativo de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando libertad o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. En la actualidad diversas profesionales en la enfermería presentan su propia doctrina basándose en argumentos planteados por profesionales que en su conocimiento siguen las teorías iniciales sobre el cuidado de la persona. También, desde la etapa de los estudios profesionales se revisan varias teorías que se aplican en diferentes circunstancias ya que un modelo no se puede generalizar a las necesidades de cada paciente en su comunidad o entorno. El fin de cada profesional es atender con calidad y buena predisposición el bienestar de las personas que lo necesitan.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Es el ser humano racional y con inteligencia, con una dinámica para aprender las cosas, exponer ideas, plantear soluciones, velar por su familia y auto cuidarse

Salud: Es el estado que la persona presenta en su integridad tanto física como intelectual, ocasional puede variar dependiendo de diversos factores tanto de hábitos como del entorno donde ejerce vivencia.

Enfermería: Servicio por el cual un individuo no puede tratarse por sí mismo, lo ejerce un profesional que ha seguido estudios y tiene conocimiento sobre cuidado, prácticas y tratamiento de enfermedades⁽³⁰⁾.

Rol de la enfermera según Virginia Henderson

Se le atribuye funciones especiales pero el primordial es apoyar a las personas que necesitan apoyo y no pueden tratarse por sí mismo, esto hasta que la persona demuestre avances de buena salud, el personal enfermero debe asistir de forma constante las necesidades tanto de medicina como psicológica para levantar el ánimo del individuo.

Virginia Henderson presenta roles a seguir por parte del personal de enfermería y asegura que la se conceptualice como verdades lo siguiente:

- El individuo es lo más importante
- La persona lucha por ser independiente y lo logra a base de esfuerzo
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar adecuadamente
2. Alimentarse sin excesos
3. Eliminar toxinas del cuerpo
4. Ejercitarse
5. Dormir y descansar
6. Elegir vestimenta adecuada

7. No exigir al cuerpo someterse a temperaturas extremas
8. Asearse adecuadamente
9. Protege el entorno ambiental y evitar causar lesiones contra otros
10. Ser sociable respetuosamente.
11. Respetar el credo y valores
12. Trabajar armoniosamente en su entorno.
13. Asistir y ser partícipe de actividades socio culturales
14. Desenvolverse en su comunidad apoyando el desarrollo social⁽³¹⁾.

- **Marco conceptual**

Enfermedad arterial periférica: La enfermedad arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas⁽³²⁾.

Nefropatía diabética: Es una complicación común de la diabetes tipo 1 y tipo 2. Con el tiempo, la diabetes mal controlada puede causar daño a los grupos de vasos sanguíneos en los riñones que filtran los desechos de la sangre. Esto puede causar daño renal y presión arterial alta⁽³³⁾.

Dolor neuropático: Se define como un dolor crónico secundario a una lesión o enfermedad que afecta el sistema soma-tosensorial⁽³⁴⁾.

Neuropatía sensitiva: Se caracteriza por la aparición de síntomas y signos relacionados con la percepción de sensaciones y se produce como consecuencia de lesiones en los nervios⁽³⁵⁾.

Presión transcutánea de oxígeno: La medición de la presión transcutánea de oxígeno (TcPO₂) es una herramienta útil en el diagnóstico vascular no invasivo, además de ser una prueba con valor pronóstico de cicatrización de úlceras vasculares antes y después de la revascularización⁽³⁶⁾.

3.3. Identificación de variables

- **Nivel de Conocimiento de pie diabético**

Definición Conceptual:

Según la teoría sociocultural de Vygotsky, el conocimiento es una construcción colectiva, con características sociales, el cual se genera a través del tiempo y las culturas de la sociedad, la cual se mantiene como saberes que se necesitan para realizar nuestras actividades, sociales, productivas o individuales ⁽³⁹⁾.

Definición Operacional:

Hace referencia a la información asimilada que tienen los pacientes con pie diabético, el cual será medido en escala ordinal de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento deficiente : 0 – 8 puntos

Nivel de conocimiento regular : 9 – 17 puntos

Nivel de conocimiento bueno : 18 – 24 puntos

Dichos niveles de conocimiento serán medidos a través de un cuestionario compuesto por 8 preguntas relacionadas a los factores sociodemográficos y 12 preguntas con 5 alternativas de respuesta para medir el nivel de conocimiento en prevención de pie diabético.

- **Prácticas de autocuidado (definición conceptual con autor)**

Definición Conceptual:

Según el portal de Kern Pharma, el cual es una autoridad en la investigación, fabricación y distribución de medicamentos genéricos, las prácticas de autocuidado son un conjunto de acciones que ejecutan las personas con el afán de mejorar su salud, las cuales se realizan de manera intencional, incluyendo necesidades físicas y psicológicas, bajo el enfoque del desarrollo personal positivo ⁽⁴⁰⁾.

Definición Operacional:

Acciones que se realizan para cuidarse por sí solos de alguna enfermedad como en este caso del pie diabético, el cual será medido en escala ordinal de la siguiente manera:

Prácticas de autocuidado inadecuado : 43 – 84 puntos

Prácticas de autocuidado adecuado : 1 – 42 puntos

Las prácticas de autocuidado serán medidas con un cuestionario compuesto de 28 preguntas.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

Esta investigación según su finalidad es de tipo básica o teórica.

Sánchez Carlessi ⁽³⁷⁾, sostiene que *“la investigación fundamental, conduce a la búsqueda de conocimiento fresco”*.

Nivel de investigación.

El nivel de investigación es descriptivo - correlacional, dado que se establecerá la relación entre nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético.

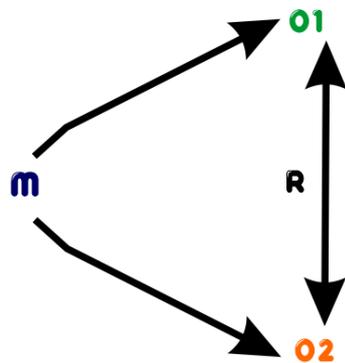
Hernández Sampieri sostiene que “*Los estudios correlacionales asocian variables mediante patrones.*” (38).

4.2. Diseño de la Investigación

El presente estudio de investigación tiene un diseño no experimental.

Hernández Fernández y Baptista (38), define al diseño no experimental como: “*Estudios que se realizan sin manipular de forma deliberada las variables*”.

El esquema se representa mediante el presente gráfico:



Donde:

M: Representa la muestra que está conformada por los pacientes con pie diabético del Hospital Rural de Picota

O1: Variable 1

O2: Variable 2

R: Asociación

4.3. Operacionalización de variables

La matriz de operacionalización se especifica en el *anexo 02*

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

4.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021, es bajo
- El nivel de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota Región San Martín 2021, es inadecuado
- Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación, en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021
- Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Según Hernández Fernández y Baptista ⁽³⁸⁾: La población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

La población está conformada por los pacientes que se tratan en el Hospital Rural de Picota, los cuales son un total de 34.

La selección de la población se ha realizado bajo el criterio de pacientes que siguen su tratamiento o se han tratado en el hospital en los últimos 6 meses.

4.5.2. Muestra

La muestra de estudio para la presente investigación es una muestra censal, ya que está conformada por todos los elementos de la población que son 34 pacientes que se tratan en el Hospital Rural de Picota.

4.5.3. Muestreo

No se realizó ningún tipo de muestreo ya que la muestra es censal

4.6. Técnicas e instrumentos de validación y confiabilidad

Ficha técnica del instrumento:

Nombre : Cuestionario de nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético.

Autora : Tarrillo Lucy

Adaptación : Dávila D. & Cieza S.

Administración : individual

Duración : Aproximadamente 15 minutos

Aplicación : Pacientes sin distinción de edad

Significación : 5%

4.6.1. Validación

La validez del instrumento, que mide las variables: conocimientos y prácticas de autocuidado, se realizó por medio de juicio de expertos, los cuales fueron conformados por tres profesionales de salud con experticia en la temática tratada en esta investigación

4.6.2. Confiabilidad

En este caso se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual dio como resultado 0.712 para la variable conocimientos y prácticas de autocuidado. Como este resultado es mayor a 0.7 en ambos casos, las encuestas se dan por válidas.

Estadísticas de fiabilidad para la variable conocimientos y prácticas de autocuidado

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,712 | 30 |

Fuente: Elaboración propia

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnicas.

Las técnicas son diferentes formas de obtener datos e información. Esta técnica nació para su aplicación en las ciencias sociales, pero posteriormente se han aplicado con éxito en todo el ámbito de la investigación científica ⁴¹.

La técnica que se utilizó es la encuesta, la cual se realizará a cada una de los pacientes con pie diabético que se trata en el Hospital Rural de Picota.

La encuesta fue elaborada por Lucy Tarrillo Alarcón en el año 2019 y adaptada por Dávila Ramírez Doylith y Cieza Ushiñahua Saraí, autoras de esta investigación, la cual se aplicó de manera personal a cada uno de los elementos muestrales y tiene la connotación de anónima

4.7.2. Instrumentos.

El cuestionario es un instrumento que se utiliza para recolectar datos en las investigaciones de toda índole, lo cual consiste en un conjunto de preguntas con espacios para las respuestas. Una de sus características principales es que se aplica de forma sucinta, donde no es necesario la presencia del investigador ⁴¹. Se utilizó dos cuestionarios, los cuales se diseñan mediante preguntas y respuestas cerradas, que servirán para recolectar información de la variable y dimensiones consideradas.

De esta manera:

El primer instrumento, está conformado por 20 ítems, de los cuales 8 ítems pertenecen a los factores sociodemográficos, 12 a conocimiento en prevención de pie diabético. Las alternativas son de respuesta múltiple y variadas.

Las respuestas que sean respondidas de manera correcta se puntuarán con 2 puntos, tratándose de 12 preguntas, el puntaje máximo será de 24 puntos.

Para establecer el nivel de conocimiento, se trabajará en base a 3 escalas: bajo, regular y bueno, las cuales se detallan a continuación:

- Nivel de conocimiento bajo : De 0 a 8 puntos
- Nivel de conocimiento medio : De 9 a 16 puntos
- Nivel de conocimiento alto : De 17 a 24 puntos

El segundo instrumento, está conformado por 28 ítems, agrupados en tres dimensiones que son: alimentación, actividad

física y cuidado e higiene de pies, de los cuales todos pertenecen a las prácticas de autocuidado del pie diabético. Las alternativas de respuesta son una variación de la escala de Likert: nunca a veces y siempre, las cuales se puntúan con 1, 2 y 3 respectivamente.

Las respuestas se han agrupado en 2 bloques:

- Prácticas de autocuidado inadecuado : De 1 a 42 puntos
- Prácticas de autocuidado adecuado : De 43 a 84 puntos

Para la agrupación se ha tenido como criterio clasificar como inadecuado a los puntajes que se encuentran por debajo de la mitad del puntaje total y se clasifica como adecuado a los puntajes que superan la mitad del total.

Para la recolección de los datos, mediante documento se solicitó autorización al director del Hospital Rural de Picota. Después de su registro y aceptación, se dirigió a cada uno de los pacientes con pie diabético, que se atienden en el hospital en mención, seleccionados para la muestra. A cada uno de ellos se les explicó la finalidad de esta investigación y el anonimato de su información, agradeciendo de antemano su predisposición de colaborar con esta investigación. Paso seguido se les entregó los cuestionarios y se permaneció junto al paciente para dar las indicaciones y ayuda cuando era necesario para el correcto llenado del cuestionario. Concluida la recolección de datos, la información se digitalizó mediante el software Excel en su versión 2019, luego de ello se ordenó y clasificó por dimensiones, las cuales fueron trasladadas al software estadístico SPSS en su versión 26, obteniéndose los resultados descriptivos e inferenciales que dan respuesta a cada una de las hipótesis planteadas tanto generales como específicas.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El desarrollo del estudio de investigación tuvo en cuenta, para el procesamiento y análisis de los datos el programa Microsoft Excel, el cual se utilizó para ordenar los datos recolectados mediante las encuestas y realizar cálculos básicos de baremación, el cual sirvió como plantilla base para el SPSS en su versión 26, sobre el cual se ha realizado el análisis descriptivo, tablas cruzadas y pruebas de hipótesis, para luego ser trasladado a la presente investigación.

V. RESULTADOS

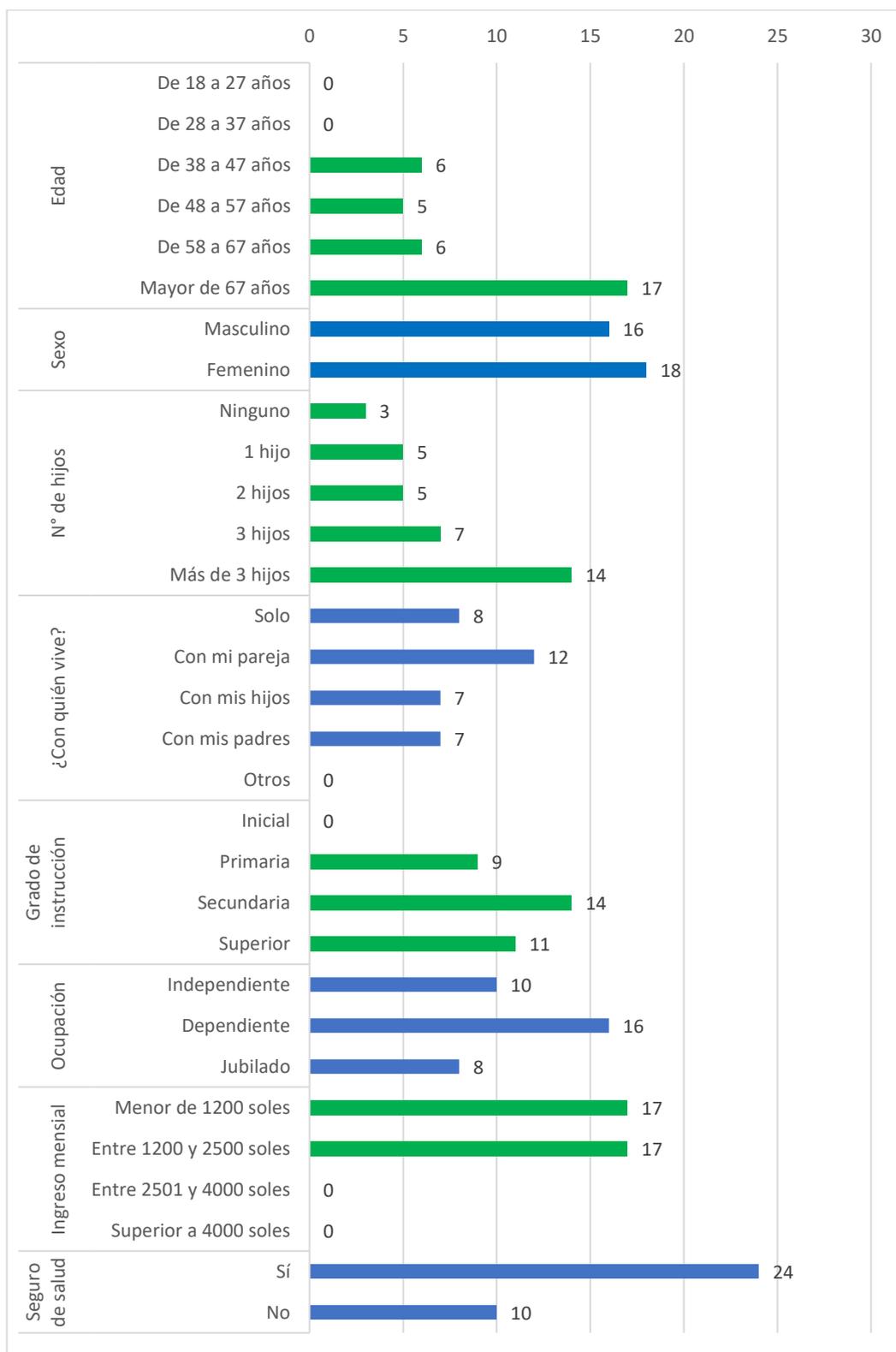
5.1. Presentación de resultados - Descriptivos

Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021

| | | fi | hi% |
|----------------------|-------------------------|----|-------|
| Edad | De 18 a 27 años | 0 | 0.0% |
| | De 28 a 37 años | 0 | 0.0% |
| | De 38 a 47 años | 6 | 17.6% |
| | De 48 a 57 años | 5 | 14.7% |
| | De 58 a 67 años | 6 | 17.6% |
| | Mayor de 67 años | 17 | 50.0% |
| Sexo | Masculino | 16 | 47.1% |
| | Femenino | 18 | 52.9% |
| N° de hijos | Ninguno | 3 | 8.8% |
| | 1 hijo | 5 | 14.7% |
| | 2 hijos | 5 | 14.7% |
| | 3 hijos | 7 | 20.6% |
| | Más de 3 hijos | 14 | 41.2% |
| ¿Con quién vive? | Solo | 8 | 23.5% |
| | Con mi pareja | 12 | 35.3% |
| | Con mis hijos | 7 | 20.6% |
| | Con mis padres | 7 | 20.6% |
| | Otros | 0 | 0.0% |
| Grado de instrucción | Inicial | 0 | 0.0% |
| | Primaria | 9 | 26.5% |
| | Secundaria | 14 | 41.2% |
| | Superior | 11 | 32.4% |
| Ocupación | Independiente | 10 | 29.4% |
| | Dependiente | 16 | 47.1% |
| | Jubilado | 8 | 23.5% |
| Ingreso mensual | Menor de 1200 soles | 17 | 50% |
| | Entre 1200 y 2500 soles | 17 | 50% |
| | Entre 2501 y 4000 soles | 0 | 0% |
| | Superior a 4000 soles | 0 | 0% |
| Seguro de salud | Sí | 24 | 70.6% |
| | No | 10 | 29.4% |

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Factores sociodemográficos de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los 34 pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021, que forman parte de la muestra, el 17.6%, tienen edades entre 38 a 47 años, el 14.7% tienen edades entre 48 y 57 años, el 17.6% tienen edades entre 58 y 67 años y el 50% son mayores de 57 años.

El 47.1% son varones, y el 52.9% son mujeres.

El 8.8% no tiene ningún hijo, el 14.7% tiene un hijo, el 14.7% tiene 2 hijos, el 20.6% tiene 3 hijos y el 41.2% tiene más de 3 hijos.

El 23.5% vive solo, el 35.3% vive con su pareja, el 20.6% vive con sus hijos, y el 20.6% vive con sus padres.

El 26.5% solo tiene primaria, el 41.2% tiene secundaria, y el 32.4% tiene estudios superiores.

El 29.4% tiene un trabajo independiente, el 47.1% tiene trabajo dependiente, y el 23.5% son jubilados.

El 50% tienen un ingreso mensual menor a 1200 soles, y el 50% restantes tiene un sueldo entre 1200 y 2500 soles.

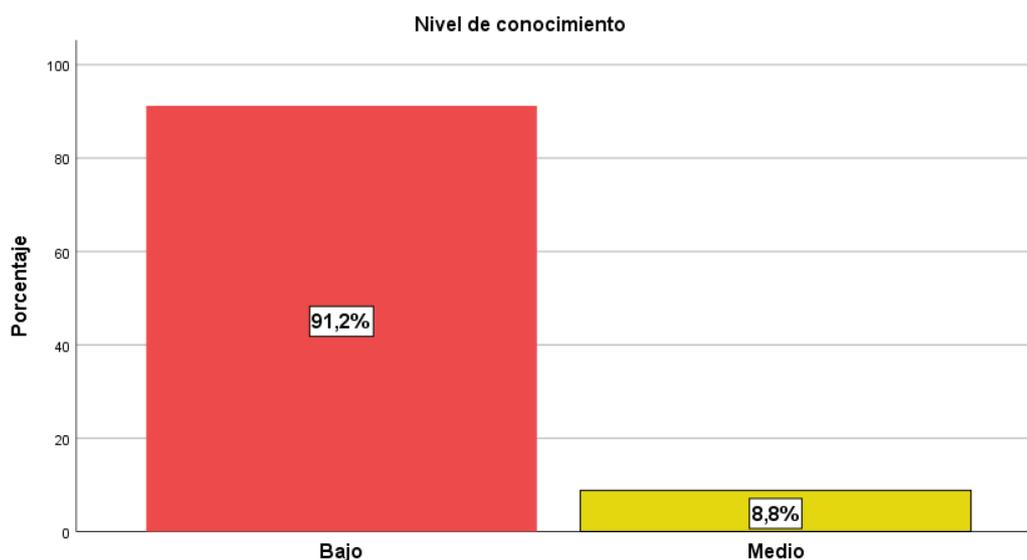
El 70.6% tiene un seguro de salud y el 29.4% no tiene seguro.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Nivel de conocimiento | | | | |
|------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Bajo | 31 | 91,2 | 91,2 | 91,2 |
| Medio | 3 | 8,8 | 8,8 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los 34 pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021, que forman parte de la muestra, el 91.2% muestran un nivel de conocimiento bajo y el 8.8% evidencian un nivel de conocimiento medio.

Tabla 3. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Nivel de prácticas de autocuidado | | | | |
|--|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Inadecuado | 4 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| Adecuado | 30 | 88,2 | 88,2 | 100,0 |
| Total | 34 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los 34 pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021, que forman parte de la muestra, el 11.76% muestran un nivel de práctica de autocuidado inadecuado, y el 88.24% muestran un nivel de práctica de autocuidado adecuado.

5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas

Tabla 4. Nivel de conocimiento y nivel de prácticas de autocuidado de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Tabla cruzada Nivel de conocimiento*Nivel de prácticas de autocuidado | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|
| | | Nivel de prácticas de autocuidado | | |
| | | Inadecuado | Adecuado | Total |
| Nivel de conocimiento | Bajo | Recuento 4 | Recuento 27 | Recuento 31 |
| | % dentro de Nivel de conocimiento | 12,9% | 87,1% | 100,0% |
| | Medio | Recuento 0 | Recuento 3 | Recuento 3 |
| | % dentro de Nivel de conocimiento | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Total | Recuento | 4 | 30 | 34 |
| | % dentro de Nivel de conocimiento | 11,8% | 88,2% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los 34 pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021, que forman parte de la muestra, el 12.9% que tienen un nivel de conocimiento bajo, presenta un nivel de prácticas de autocuidado inadecuado, y el 87.1% que tienen un nivel de conocimiento bajo, presenta un nivel de prácticas de autocuidado adecuado; el 0% que tienen un nivel de conocimiento medio, presenta un nivel de prácticas de autocuidado inadecuado, y el 100% que tienen un nivel de conocimiento medio, presenta un nivel de prácticas de autocuidado adecuado.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de resultados – pruebas de hipótesis

Tabla 5. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Correlaciones | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | Nivel de conocimiento | Prácticas de autocuidado |
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,338 |
| | | N | 34 |
| Rho de Spearman | Prácticas de autocuidado | Coefficiente de correlación | 0,338 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,051 |
| | | N | 34 |

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado no se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

H_a: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

Valores obtenidos:

- Nivel de significancia: 0.05
- Significación bilateral: 0.051

Interpretación: La significación bilateral es $0.051 > 0.05$, por lo que se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021

Tabla 6. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en alimentación de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|--------------|-------|
| | | Nivel de conocimiento | Alimentación | |
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,234 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,182 |
| | | N | 34 | 34 |
| | Alimentación | Coeficiente de correlación | 0,234 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,182 | . |
| | | N | 34 | 34 |

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación, no se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

H_a: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación, se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

Valores obtenidos:

- Nivel de significancia: 0.05
- Significación bilateral: 0.182

Interpretación: La significación bilateral es $0.182 > 0.05$, por lo que se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en alimentación en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021

Tabla 7. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en actividad física de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Correlaciones | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|
| | | Nivel de conocimiento | Actividad Física |
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,245 |
| | | N | 34 |
| Rho de Spearman | Actividad Física | Coeficiente de correlación | 0,163 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 34 |

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, no se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

H_a: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

Valores obtenidos:

- Nivel de significancia: 0.05
- Significación bilateral: 0.163

Interpretación: La significación bilateral es $0.163 > 0.05$, por lo que se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en actividad física en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

Tabla 8. Correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies de pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | | | Nivel de conocimiento | Cuidado de higiene de pies |
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,240 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,172 |
| | | N | 34 | 34 |
| | Cuidado de higiene de pies | Coeficiente de correlación | 0,240 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,172 | . |
| | | N | 34 | 34 |

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, no se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

H_a: El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021

Valores obtenidos:

- Nivel de significancia: 0.05
- Significación bilateral: 0.172

Interpretación: La significación bilateral es $0.172 > 0.05$, por lo que se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En esta investigación, al determinar cómo se relacionan el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, 2021, se pudo encontrar que la significación bilateral es $0.428 > 0.05$, mediante el coeficiente Rho de Spearman, es por ello que se acepta la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95% y se puede afirmar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021. Además, el 91.2% de los encuestados tienen un nivel bajo de conocimiento sobre pie diabético y el 88.2% presenta un nivel de prácticas de autocuidado adecuado.

Respecto a la variable nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético, estos resultados no guardan relación con **Fueltala, 2019**, quien en su investigación obtuvo como resultados que, con relación al conocimiento, el 57% tiene conocimientos estándares del tratamiento del pie diabético, el 62 % entiende la gravedad de no aplicar un método adecuado a la diabetes. **Guerrero y Zambrano, 2019**, concluye que la desinformación proporcionada por terceros daña más el estado de la persona que padece de heridas en el pie a causa de la diabetes, agravando la situación metabólica; estos resultados guardan relación con la presente investigación, porque se muestra un bajo nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético sobre esta enfermedad y además es un conocimiento empírico, que no contribuye para bien a los pacientes, sino todo lo contrario porque les desinforma. Tampoco existe coincidencias con **Osorio, 2018**, quien concluye que se observa un grado de instrucción nivel básico regular, pacientes obesos y uso del calzado inadecuado de poca ventilación hacia sus pies. Se denota poco mantenimiento adecuado a las uñas de los pies. Las discrepancias se dan en los resultados obtenidos para la variable autocuidado en la prevención del pie diabético, porque el autor concluye un autocuidado deficiente, contrariamente a lo obtenido en la

presente investigación. Existen coincidencias parciales con **Berrones, 2018**, quien concluye la existencia de conocimientos básicos de manejo y prevención del pie diabético en el personal que labora en el hospital, presentándose además la existencia de un nivel bajo de profesionalismo a la hora de la aplicación esto debido a la falta de apoyo por el mismo paciente pues suelen acudir al hospital ya cuando están con afecciones muy notorias. Las coincidencias se dan en el nivel de conocimiento y las discrepancias en el nivel de autocuidado. Por otro lado, **Viramontes Ad, González L.** concluye que, en el pretest, el 35 % de los elementos muestrales del grupo experimental evidenció un bajo nivel de autocuidado, el 28 % medio y el 37 % alto. En el post test se observó un incremento significativo en el autocuidado; a diferencia del grupo de comparación que se mantiene con porcentajes idénticos al pre test. Las discrepancias son generales tanto en el pretest como en el post test, dado que en la presente investigación el nivel de conocimiento es bajo (91%) y en la investigación de González L, es bajo en un porcentaje menor (35%) en el pretest, y es mucho mejor aún en el post test. Por su parte **Ruiz AL. 2018**, obtiene como resultados que en su mayoría los pacientes diabéticos realizan las medidas de autocuidado, siendo conscientes de su farmacoterapia y un buen aseo y revisión de sus pies. Existe coincidencias con esta investigación en lo referente a la variable prácticas de autocuidado, dado que en la presente investigación también es adecuado en un 88.2%. **Ventura y Villoslada, 2020**, concluye que el 46 % demostró contar con conocimientos regulares en la enfermedad, el 42 % consideró como bueno y el 12% respondió que tienen un nivel bajo de autocuidado. Para las prácticas de prevención el 49% demostró contar con nivel regular, el 37 % medio y el 14% marco que tienen un nivel básico en la práctica preventiva del pie diabético. Asimismo, se demostró la existencia relativa entre ambas variables y en el grupo de pacientes del hospital donde se realizó el estudio. Existe discrepancias en todos los niveles, tanto en la variable nivel de conocimiento y en la variable prácticas de autocuidado, además de la relación entre ambas variables. En la presente investigación el nivel de conocimiento predominantes en bajo, el nivel de prácticas de autocuidado predominante es adecuado y no existe relación entre ambas variables. Existen coincidencias parciales con

Vásquez y Vásquez, 2018, quien concluye que existe niveles de conocimientos regulares y para las prácticas se evidencia adecuados manejos en la muestra estudiada. Las coincidencias se dan en el nivel de prácticas de autocuidado y las discrepancias en el nivel de conocimiento. Por su parte **Tarrillo, 2019**, concluye que los niveles de conocimiento y las practicas realizadas son adecuadas según las respuestas realizadas por los pacientes. Solo se puede evidenciar coincidencias con la variable de prácticas de autocuidado, además de ser coincidencias subjetivas, por la forma en que fueron medidas. También existen coincidencias con **Chanamé, 2018**, quien obtiene como resultados que el 82.4% respondieron conocer la situación que se encuentran y aseguran poseer conocimientos sobre el manejo adecuado de auto prevención para no dañar sus pies. El 77.03 % posee utensilios adecuados para realizarse la limpieza de los pies. El 22.97%, denota bajos conocimientos sobre una adecuada limpieza de las uñas y dentro los dedos del pie. En la presente investigación no se habla de intensillos adecuados, pero subjetivamente se sobre entiende que para una buena práctica de autocuidado se necesitan tener las herramientas adecuadas. Por otro lado, existen coincidencias parciales con **Isuiza MP, Vela M. 2018**, quien obtiene como resultados que el 57.5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo. El 75.0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% inadecuadas. Las coincidencias se dan en las prácticas de autocuidado (88.2% adecuado) y las discrepancias se dan en la variable nivel de conocimiento ya que en la presente investigación es bajo (91.2%) y no hay evidencia de la relación entre ambas variables por lo que no existe comparación. Por otro lado, también existen coincidencias parciales con **Salas y Alarcón, 2016**, obtiene como resultados un poco conocimiento de manejo adecuado de la enfermedad. En ocasiones siguen el tratamiento y luego lo dejan por falta de tiempo para ir a recoger al nosocomio, en el lavado de los pies y corte de uña se presentan niveles de buenas prácticas y buen secado del pie y en zonas donde se genera humedad. Las coincidencias se dan en el nivel de prácticas de autocuidado que en la presente investigación es adecuado en un 91.2% y las discrepancias se

dan respecto a la variable prácticas de autocuidado, que en ambos casos es adecuado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín – 2021. Analizando cada una de las variables por separado, el nivel de conocimiento es bajo en el 91.2% de los encuestados y el nivel de práctica de autocuidado es adecuado en el 88.2%. A este nivel de correlación, resulta poco claro que los pacientes tengan un nivel de conocimiento muy bajo, pero el nivel de prácticas de autocuidado adecuado.
2. No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en alimentación en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021. Esto sucede porque generalmente estos pacientes son atendidos por sus familiares o personas que se encargan exclusivamente de su cuidado, es por ello que aun teniendo un nivel bajo de conocimiento (91.2%), sus prácticas de autocuidado alimenticio son adecuadas, alcanzando también el 91.2%.
3. No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en actividad física en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021. Los pacientes realizan sus actividades físicas con ciertas limitaciones, pero lo hacen de manera adecuada en un 64.7%; lo hacen de esa manera porque el cuerpo ya no les permite, más que por conocer qué se debe y no debe hacer. Existe también un 35.3% de pacientes que realizan sus prácticas de autocuidado en actividad física de manera deficiente.

4. No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el cuidado de higiene de los pies en los pacientes con pie diabético del Hospital Rural Picota, Región San Martín - 2021. Los pacientes realizan el cuidado e higiene de los pies de manera rutinaria y con conocimiento empírico, ya que saben empíricamente qué se debe y no debe hacer cuando se realiza la higiene de los pies, pero generalmente lo hacen bien, por lo que su nivel de práctica de autocuidado es adecuado en un 91.2%.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar una investigación correlacional utilizando otro tipo de preguntas, tal vez más sencillas de entender y responder y otras dimensiones, para poder corroborar los resultados obtenidos en esta investigación
2. Investigar sobre los elementos que intervienen en su alimentación, creencias y costumbres y cómo se relacionan con su nivel de conocimiento sobre el pie diabético.
3. Se recomienda investigar con más detalle sobre el tipo de actividades físicas que realizan los pacientes, lo hacen porque entienden de su necesidad o por necesidades propias de sus actividades diarias.
4. Al margen del nivel de práctica se recomienda realizar actividades de capacitación y socialización de capacidades cognitivas a los pacientes, y entorno, ya que ayudará a mejorar mucho más el nivel de práctica de autocuidado.
5. Tomar esta investigación como base para continuar investigando y de esa manera sea corroborada o refutada, todo ello para mejorar y realizar acciones correctivas en las políticas relacionadas con el pie diabético.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pie Diabético: Epidemiología [Internet]. Ulceras.net. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monograficos/83/66/pie-diabetico-epidemiologia.html>
2. Mendoza-Martínez P, Almeda-Valdés P, Janka-Zires M, Javier Gómez-Pérez F. Características clínicas y microbiológicas de pacientes con pie diabético. Medicina Interna de Mexico [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Aug 12];37(2):196–211. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=150012344&lang=es&site=eds-live>
3. OMS. Pie Diabético: Epidemiología [Internet]. Ulceras.net. 2016 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monograficos/83/66/pie-diabetico-epidemiologia.html>
4. Marcell Vásquez-Hernández S, Lizeth Rico-Ardila D, Nathali Gómez-Camargo L, Álvarez-Quintero LM. Costo-efectividad de las intervenciones de enfermería para el manejo de úlceras por pie diabético: revisión sistemática. MedUNAB [Internet]. 2021 Apr [cited 2021 Aug 12];24(1):13–40. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=150867181&lang=es&site=eds-live>
5. Pie diabético [Internet]. Cun.es. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pie-diabetico>
6. Calvagno, Marta & Diabético, Grupo. (2020). CONSENSO PIE DIABETICO ALAD - GLEPED. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 47. 93. 10.47196/diab.v47i3.214.
7. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica [Internet]. Netmd.org. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://netmd.org/endocrinologia-y-diabetes/pie-diabetico-en-pacientes-internados-en-hospitales-de-latinoamerica>

8. Rodríguez Alonso Dante, Mercedes Chávez Fredix, Rodríguez Díaz David, Polo López Tania, Rivera Begazo Ángela, Guzmán Yparraguirre Eddy Margarita. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Ago 12] ; 18(4): 9-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.02>.
9. Fweltala H. "Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018" [Internet]. Vol. 26, Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics. Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9514>
10. Guerrero F. y Zambrano E. Autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el Centro de Salud Trinitaria 1 en el periodo de octubre 2018 a enero 2019 [Internet]. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Univesridad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44558>
11. Osorio M. Factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una Institución de Tercer Nivel - Cartagena [Internet]. Universidad de Cartagena; 2018. Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8128/INFORME_FINAL_TESIS_PIE_DIABETICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Berrones L. Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente con pie diabético. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril – agosto 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5061>
13. Ventura G. y Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo

- [Internet]. Universidad Nacional De Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>
14. Vásquez A. y Vásquez L. Conocimiento Y Prácticas Preventivas Sobre Pie Diabético En Pacientes Diabéticos En Centro De Atención Primaria Essalud Chiclayo 2017-2018. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2019.
 15. Tarrillo Alarcón L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General de Jaén, 2018 [Internet]. [Jaén]: Universidad Nacional de cajamarca; 2018 [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3732/Tesis%200%5bD%5d%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Practicas%20de%20Autocuidado%20en%20Prevencion%20de%20Pie%20Diabetico%20HGJ_%202018.pdf?Sequence=1&isAllowed=y
 16. Chanamé Lluen MJ. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital las Mercedes Chiclayo, 2018 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Lluen.pdf?sequence=1>
 17. Salas & Alarcón. Complicaciones por diabetes mellitus tipo 2 y su relación con prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Hospital II - 2 Es salud – Tarapoto, mayo - setiembre 2016 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2798>
 18. Cañarte et al. Knowledge in the health system . Cienc Digit [Internet]. 2019;3:508-18. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/447/1013/>
 19. Jiménez et al. Level of Knowledge of the Diabetic Patient about the Prevention of Diabetic Foot . Medisur [Internet]. 2022;54-9.

- Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/272>
20. Mediplus. Prueba de glucosa en la sangre [Internet]. Pruebas de laboratorio. 2015 [citado 4 de febrero de 2022]. p. 2-6. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-glucosa-en-la-sangre/>
21. Doktuz. Estilos de Vida Saludable [Internet]. Plan de salud. 2018 [citado 5 de febrero de 2022]. p. 1-8. Disponible en:
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
22. Madrid salud. Sedentarismo y Salud [Internet]. Temas de Salud. [citado 5 de febrero de 2022]. p. 1-11. Disponible en:
<https://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
23. Ergodinámica. Porqué deberías prestarle más Esta página a usa pies [Internet]. Blog Ergodinámica. 2020 [citado 5 de febrero de 2022]. p. 20-3. Disponible en:
<https://www.ergodinamica.com/blog/porque-deberias-prestar-atencion-pies/#:~:text=Muchos de los problemas de,a surgir en un futuro.>
24. Sociedad Argentina de Nutrición. Diabetes. 2018; Disponible en:
<https://www.centroeducativointegralmoderno.edu.co/index/institucional/5>
25. Sociedad Española de Medicina Interna. Diabetes. 2016; Disponible en:
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
26. Vaquero C. Pie diabético. Disponible en:
<http://carlosvaqueropuerta.com/pdf/libros/Pie-diabetico.pdf>
27. Ocornos. Valoración y autocuidado del pie diabético - Ocronos - Editorial Científico-Técnica.pdf. En 2021. Disponible en:
<https://revistamedica.com/valoracion-autocuidado-pie-diabetico/>
28. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Protocolos de cuidados Pie Diabetico. Salud Madrid [Internet]. 2005;7. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=ap>

plication%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1
202756185419&ssbinary=true

29. IWGDF. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético. 2019; Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracion-autocuidado-pie-diabetico/>
30. Alicia L, Solar P, Maricela IL, Reguera G, Gómez NP, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado : Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare : Dorothea Orem , starting-point for quality in health care. :835-45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
31. Bonill C. y Amezcua M. Virginia Henderson. 2014;1-8. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626#:~:text=«La única función de la,voluntad y el conocimiento necesarios.>
32. MedlinePlus. Enfermedad arterial periférica. 2021;1-5. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/peripheralarterialdisease.html>
33. MayoClinic. Nefropatía diabética. 2021; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556>
34. Revista Médica Clínica Las Condes. Dolor Neuropático. 2021;1-17. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-neuropatico-S0716864014700835>
35. Figueroba. Neuropatía sensitiva : síntomas , causas y tratamiento. 2021;1-14. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/neuropatia-sensitiva>
36. Angiología. Valor pronóstico de la TcPO2 en la cicatrización de lesiones en pie diabético tras revascularización. 2021;(1):1-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-valor-pronostico-tcpo2-cicatrizacion-lesiones-S0003317015000280>
37. Sánchez Carlessi. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Quinta edición. México. McGraw-Hill; 2014.

38. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014
39. Guerra García J. El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. (Spanish). Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 Jan [cited 2021 Aug 10];7(2):1–21. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=141369996&lang=es&site=eds-live>
40. ¿Prácticas el autocuidado? [Internet]. Kernpharma.com. [citado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/practicas-el-autocuidado>
41. Arias Gonzáles JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2020 [citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
42. Elías-Viramontes Ad, González-Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Aquichan 2018 09;18(3):343-354.
43. Cowap N. Diabetes. Dulles, Virginia; Mercury Learning and Information; 2015. (MyModernHealth FAQs).
44. Ruiz Fajardo AL. Autocuidado en los adultos con pie diabético que asisten a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
45. Isuiza Murayari MP, Vela Tamabi M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018 [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRÍZ DE CONSISTENCIA: TÍTULO: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Región San Martín 2021

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA, TÉCNICA E INSTRUMENTOS |
|---|---|--|---|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año, 2021? • ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año 2021? • ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las | <p>Objetivo general.</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año 2021 • Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota en el año 2021 | <p>Hipótesis general</p> <p>El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado se relacionan de manera significativa y positiva en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021, es bajo • El nivel de prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota Región San Martín 2021, es inadecuado. | <p>Variables</p> <ul style="list-style-type: none"> • O1: Nivel de conocimiento • O2: Prácticas de autocuidado | <p>Tipo de Investigación: Esta investigación según su finalidad es de tipo básica o teórica</p> <p>Nivel de Investigación. El nivel de investigación es descriptivo – correlacional</p> <p>Método de Investigación. El método de Investigación será: Cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación El presente estudio de investigación tendrá un diseño no experimental</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD m[m] --> O1[O1] m --> O2[O2] O1 <--> R O2 </pre> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>prácticas de autocuidado de alimentación, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021? • ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021? | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021 • Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021 • Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021 | <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación, en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021 • Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física, en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021 • Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en cuidado de higiene de pies, en la prevención del pie diabético en pacientes del Hospital Rural de Picota, Región San Martín 2021 | <p>Población – muestra</p> <p>La población está conformada por los pacientes que se tratan en el Hospital Rural de Picota, los cuales son un total de 34.</p> <p>La muestra de estudio para la presente investigación será una muestra censal, ya que estará conformada por todos los elementos de la población que son 34 pacientes que se tratan en el Hospital Rural de Picota.</p> <p>Instrumento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario 1: Nivel de conocimiento en la prevención de pie diabético en pacientes del hospital rural picota, 2021 • Cuestionario 2: Nivel de prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del hospital rural picota, 2021 |
|--|---|--|---|

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 02

Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° de ítems | Escala |
|--------------------------------|---|--|----------------|-------------------------|--|---------|
| Nivel de conocimiento | Según la teoría sociocultural, el conocimiento es una construcción colectiva, con características sociales, el cual se genera a través del tiempo y las culturas de la sociedad, la cual se mantiene como saberes que se necesitan para realizar nuestras actividades, sociales, productivas o individuales ⁽³⁹⁾ . | <p>Hace referencia a la información asimilada que tienen los pacientes con pie diabético, el cual será medido en escala ordinal de la siguiente manera:</p> <p>Nivel de conocimiento deficiente: 0 – 8 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento regular: 9 – 17 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento bueno: 18 – 24 puntos</p> | Control médico | Glicemia | Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 | Ordinal |
| | | | | Actividad física | | |
| | | | | Circulación sanguínea | | |
| | | | | Cuidado de uñas | | |
| | | | | Uso de medias | | |
| | | | | Uso de zapatos | | |
| Práctica de autocuidado | Las prácticas de autocuidado son un | Acciones que se realizan para cuidarse | Alimentación | Alimentación balanceada | Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | Ordinal |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|----------------------|---|
| conjunto de acciones que ejecutan las personas con el afán de mejorar su salud, las cuales se realizan de manera intencional, incluyendo necesidades físicas y psicológicas, bajo el enfoque del desarrollo personal positivo ⁽⁴⁰⁾ . | por sí solos de alguna enfermedad como en este caso del pie diabético, el cual será medido en escala ordinal de la siguiente manera: Prácticas de autocuidado inadecuado: 43 – 84 puntos Prácticas de autocuidado adecuado: 1 – 42 puntos | Actividad física | Consumo de sal | Ítems: 9, 10, 11, 12 | |
| | | | Control de peso | | |
| | | | Visita a nutricionista | | |
| | | Actividad física | Actividad física de recreo | | Ítems: 9, 10, 11, 12 |
| | | | Tiempo de ejercicios | | |
| | | Cuidado de higiene de pies | Exposición a frío | | Ítems: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 |
| | | | Lavado de pies | | |
| | | | Corte de uñas | | |
| | | | Uso de cremas | | |
| | | | Características de calzado | | |
| Características de medias | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Buenos días/tardes sr:

El presente el cuestionario, tiene fines académicos, permitiendo su uso exclusivamente de carácter investigativo, los datos servirán para la realización de un proyecto de investigación. Lo que usted deberá de hacer es marcar con una "X" sobre la letra de la alternativa que considere adecuado. Se le agradece de antemano su colaboración:

Cuestionario de nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Región San Martín 2021

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tiene?
 - a. 18 – 27
 - b. 28 - 37
 - c. 38 - 47
 - d. 48 – 57
 - e. 58 – 67
 - f. Mayor de 67 años
2. ¿Cuál es su sexo?
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a. Ninguno
 - b. 1 hijo
 - c. 2 hijos
 - d. 3 hijos
 - e. Más de 3 hijos
4. ¿Con quién vive?
 - a. Solo

- b. Con mi pareja
 - c. Con mis hijos
 - d. Con mis padres
 - e. Otros
5. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a. Inicial
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
6. ¿Cuál es su ocupación?
- a. Independiente
 - b. Dependiente
 - c. Jubilado
7. ¿Cuál es su ingreso mensual?
- a. Menor de 1200 soles
 - b. Entre 1200 y 2500 soles
 - c. Entre 2501 y 4000 soles
 - d. Superior a 4000 soles
8. ¿Tiene seguro de salud?
- a. Sí
 - b. No

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO

1. ¿Cuáles son los verdaderos valores de la glucosa en la sangre?
- a. 60 – 80 mg/dl
 - b. 70 – 110 mg/dl
 - c. 200 – 300 mg/dl
 - d. 400 – 500 mg/dl
2. Por qué es importante hacer ejercicios
- a. Para mantener un peso adecuado
 - b. Para tener una adecuada circulación sanguínea
 - c. Solo a
 - d. a y b
 - e. Ninguna de las anteriores
3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:
- a. Cambios en la coloración de la piel
 - b. Hormigueo
 - c. Adormecimiento
 - d. Pérdida de sensibilidad
 - e. Todas las anteriores
4. Considera Ud. que es mejor realizar el corte de las uñas
- a. Con ayuda de un familiar
 - b. Solo
 - c. Visita a un pedicurista (Especialista en corte de uñas)
 - d. A y c
 - e. Ninguna de las anteriores
5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?
- a. Forma circular

- b. Forma de punta
 - c. Forma cuadrada
 - d. Forma que siga la curva natural del dedo
 - e. Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuándo debe realizar el recorte de las uñas de sus pies?
- a. Después del baño
 - b. Por las noches
 - c. Cada vez que tiene tiempo
 - d. Por las tardes
 - e. Casi nunca
7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?
- a. Sintética
 - b. Lana
 - c. Algodón
 - d. No usa medias
8. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos?
- a. Holgados
 - b. Confortables
 - c. Estrechos
 - d. Solo a y b
 - e. Ninguna de las anteriores
9. ¿La forma adecuada del secado de pies es?
- a. Forma suave
 - b. Secando los entre dedos
 - c. Friccionando la piel
 - d. a y b
 - e. Ninguna de las anteriores
10. ¿Por qué es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?
- a. Evita resequedad en la piel
 - b. Evita que se agriete
 - c. Ablanda los pies
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores
11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?
- a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Inter diario
 - d. Dos veces a la semana
 - e. No lo reviso
12. Cuando presente lesión o heridas en el pie, ¿sabe a dónde debe acudir?
- a. Hospital
 - b. Clínica particular
 - c. Curandero - herbolario
 - d. Su casa
 - e. Ninguna

III. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

| N° | Preguntas | Nunca | A veces | Siempre |
|----|---|---------|----------|----------|
| | | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| 1 | Come usted 5 comidas diarias según ración indicada | | | |
| 2 | Incorpora usted en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica | | | |
| 3 | Consume en su dieta diaria, verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena, según indicación médica | | | |
| 4 | Consume alimentos bajo de sal | | | |
| 5 | Controla su peso semanalmente | | | |
| 6 | Consume 8 vasos de agua diariamente | | | |
| 7 | Acude a un nutricionista | | | |
| 8 | En los últimos meses siente que ha perdido peso | | | |
| 9 | Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol | | | |
| 10 | Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día | | | |
| 11 | Cree que es saludable realizar ejercicios | | | |
| 12 | Evita exponerse al frío | | | |
| 13 | Se lava los pies a diario con agua tibia | | | |
| 14 | Deja sus pies en remojo antes de cortarse las uñas | | | |
| 15 | Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación | | | |
| 16 | Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel | | | |
| 17 | Realiza secado de pies, teniendo cuidado en los entre dedos | | | |
| 18 | Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro), después de lavarse los pies | | | |
| 19 | Se corta las uñas solo(a) o pide ayuda familiar | | | |
| 20 | Utiliza objetos para penetrar bajo las uñas | | | |
| 21 | Cuida sus uñas adecuadamente (no resquebrajarse) | | | |
| 22 | Ha intentado retirar callos o durezas por sí solo | | | |
| 23 | Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran el pie | | | |
| 24 | La punta de su zapato es redonda | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 25 | Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras dentro de ellos, ni puntos ásperos | | | |
| 26 | Utiliza medias ajustadas o con ligas | | | |
| 27 | Se cambia las medias a diario | | | |
| 28 | Evita rasguños y pinchazos en la piel | | | |

Fuente: Adaptado de Lucy Tarrillo Alarcón

ANEXO N° 04

Instrumentos de Validación

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y Prácticas de Autocuidado en la Prevención de Pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, Región San Martín 2021.

Nombre del Experto: Lic. Enq. Jesús Aravel Acosta Arévalo.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

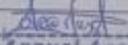
| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple. | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Ninguna.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL RURAL PICOTA

Nombre: 
No. DNI: Jesús Aravel Acosta Arévalo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 68794 / DNI: 45488124

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Renal de Píscos, Región San Martín 202*

Nombre del Experto: *Lic. Enf. Jover Flores Pezo.*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | <i>Cumple</i> | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | <i>Cumple</i> | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | <i>Cumple</i> | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario | <i>Cumple</i> | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | <i>Cumple</i> | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | <i>Cumple</i> | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | <i>Cumple</i> | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | <i>Cumple</i> | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | <i>Cumple</i> | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | <i>Cumple</i> | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Ninguna.

Nombre:

No. DNI:



 PERUANA DE ENFERMERIA
 JOVER FLORES PEZO
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 43243

Jover Flores Pezo

40711699

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Pucuta, Región San Martín 2021

Nombre del Experto:

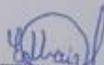
II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento de estructura adecuada y aplicable.

Nombre: Roosevelt Edwar Aylos Comicela
No. DNI: 46694374


METRO. CE. ALAN CARLOS ROOSEVELT @PWR
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COFP: 22666

Código Orcid iD = 0000-0003-4727-1468

ANEXO N° 05

Base de datos

Tabla 9. Nivel de conocimiento

| Factores sociodemográficos | | | | | | | |
|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |

| Nivel de conocimiento | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tabla 10. Prácticas de Autocuidado

| Alimentación | | | | | | | | Actividad física | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|-----|-----|-----|
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

| Cuidado de higiene de pies | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |

ANEXO N° 06
Informe de Turnitin

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DEL
HOSPITAL RURAL PICOTA, REGION SAN MARTIN 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | 1library.co Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 8 | aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet | 1% |