

## **TITULO DEL PROYECTO**

Características sociodemográficas y clínicas y relación entre conocimiento y practicas sobre pie diabético, en pacientes de los hospitales de Callería, 2022

### **Resumen**

El estudio tiene como objetivos determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan con el conocimiento y practicas sobre pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022. El estudio corresponde a un tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental, la población estará conformada por 111 pacientes con diabetes mellitus de los Hospitales de Callería (Hospital Regional de Pucallpa y Hospital II de Pucallpa – EsSalud), como técnica se utilizará la encuesta y la observación y como instrumento el cuestionario para el caso de los factores sociodemográficos y clínicas se incluyó 7 ítems, el cuestionario para el conocimiento que fue elaborado de acuerdo a las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Cirujanos de Pie y Tobillo (ACFAS), que consta de 20 ítems y para las prácticas se tomó como referencia cuestionario de Evaluación de Nottingham de Cuidado Funcional del Pie (NAFF) que consta de 16 ítems. Para el análisis estadístico se utilizará la estadística descriptiva e inferencial para identificar la asociación entre las variables de estudio.

### **Abstract**

The study aims to determine the sociodemographic and clinical characteristics that are related to knowledge and practices on diabetic foot, in patients of Hospitales de Callería, 2022. The study corresponds to a descriptive correlational type, with a quantitative approach, cross-sectional and of non-experimental design, the population will be made up of 111 patients with diabetes mellitus from the Callería Hospitals (Regional Hospital of Pucallpa and Hospital II of Pucallpa - EsSalud), as a technique the survey and observation will be used and as an instrument the questionnaire for the In the case of sociodemographic and clinical factors, 7 items were included, the questionnaire for knowledge that was prepared according to the recommendations of the American College of Foot and Ankle Surgeons (ACFAS), which consists of 20 items and for practices was taken as baseline Nottingham Assessment of Functional Foot Care Questionnaire (NAFF) consisting of 16 items. For the statistical analysis, descriptive and inferential statistics will be used to identify the association between the study variables.

## **I. Planteamiento del problema**

La Federación Internacional de Diabetes estima que en el mundo existen alrededor de 537 millones de adultos entre 20 – 79 años con diabetes mellitus y prevé que estas cifras sigan en aumento para el 2030 a 643 millones y 783 millones para el 2045. En América del Sur y Central la diabetes mellitus afecta a 32 millones de personas, a ocasionada durante el 2021 la muerte de 410.000 personas y ha generado un gasto de 65 mil millones de dólares(1). Así mismo, la diabetes ha generado 966 millones en gasto a la salud, un 316% en los últimos 15 años(1). La Organización Mundial de la Salud define a la Diabetes

Mellitus como una enfermedad crónica que se caracteriza por un déficit en la secreción de insulina, así como la ineficaz utilización del organismo(2).

Los pacientes diabéticos están propensos a desarrollar múltiples infecciones, debido a tres variables fundamentales; la enfermedad vascular periférica, la neuropatía y la infección. Estas variables fundamentales se manifiestan principalmente en los miembros inferiores, son las neuropatías autónomas la que genera sequedad en los pies y por ende a la formación de sequedad que asociado a la disminución del flujo sanguíneo en los capilares da al inicio de las úlceras por pie diabético y el inicio de un foco de infección importantes que muchas ocasiones terminan en amputación(3).

Las úlceras por pie diabético es la complicación más frecuente en los pacientes diabéticos, a nivel mundial la prevalencia asciende al 6.3%, Bélgica tiene la más alta prevalencia con 16,6%, seguido de Canadá con 14,8% y Estados Unidos el 13%(4), en el Perú la prevalencia de pacientes con pie diabético es del 10.7%, en los pacientes hospitalizados esta cifra asciende al 18.9%. uno de cada cinco pacientes con diabetes ingresó al hospital por pie diabético(5). Los pacientes con pie diabéticos representan entre el 7–11% de todos los ingresos en los hospitales, su tratamiento requiere un alto costo(6), en Nigeria el costo para el tratamiento de un pie diabético asciende a \$ 1200, este monto es inaccesible debido a que más del 60% de la población vive por debajo del nivel de pobreza(7).

La falta de conocimiento, así como las prácticas inadecuadas sobre las úlceras por pie diabético aumentan la posibilidad que el paciente desarrolle complicaciones del pie diabético, ello se corrobora en diversos estudios de contexto internacional donde se han encontrado que el conocimiento sobre el pie diabético fue malo(8), pobres(9) e incluso deficientes(10)·(11). En relación a las prácticas estas fueron: malas(8) y deficientes(11). Situación similar ocurre en nuestro contexto nacional donde los pacientes con diabetes mellitus presentaron conocimientos y prácticas sobre el pie diabético bajo e inadecuadas respectivamente (4)·(12)·(13).

Se ha encontrado que el conocimiento y las prácticas sobre el pie diabético están relacionadas a las características sociodemográficas y clínicas, dentro de las características sociodemográficas encontramos; la edad(10)·(14), sexo, el grado de instrucción(8)·(10)·(14) y los ingresos económicos(8), y referente a las características clínicas; el tiempo de enfermedad(10)·(14), presencia de lesión(14) y grado de lesión.

En la región Ucayali, es un estudio realizado en el Hospital de Pucallpa y Amazónico en pacientes diabéticos, se encontró dentro de las características sociodemográficas y clínicas; la edad promedio fue de 60 años, el 30% tenía secundaria, el 25.8% tenía hipertensión y el 38% de los pacientes presentaron un grado de lesión I y II según la escala de Wagner (15).

En ese sentido, aumentar el conocimiento, la conciencia y el autocuidado del pie diabético en los pacientes diabéticos ha demostrado ser cruciales como estrategias para prevenir la ulcera del pie(6), especialmente si se tiene en consideración las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diabéticos. Frente a lo indicado se formula la siguiente interrogante: ¿Como las características sociodemográficas y clínicas y relación entre conocimiento y practicas sobre pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022?

## **II. Justificación**

En el Perú la diabetes mellitus es un problema de salud pública debido a su prevalencia que oscila entre el 4.1% y 8.4%, así mismo ocupa el sexto lugar como causas de mortalidad en la población, la complicación más frecuentes en estos pacientes es el pie diabético con una tendencia creciente en los últimos años. El pie diabético además de ocasionar dolor y morbilidad, se estima que anualmente genera alrededor de 8000 amputaciones en los pacientes diabéticos(16), así mismo, ocasiona consecuencia económicas y la calidad de vida se halla afectada notablemente(8).

En ese sentido, se ha encontrado que un buen conocimiento y prácticas sobre el pie diabético es un buen indicador para reducir las complicaciones y las amputaciones que conlleva en la mayoría de los casos(11). Así mismo, las características sociodemográfica y clínicas son factores que en muchas ocasiones se relaciona con el conocimiento y practica sobre el pie diabético.

El estudio teóricamente se justifica debido que en nuestra región los estudios sobre las características sociodemográficas y clínicas y la relación entre conocimiento y prácticas sobre el pie diabéticos son pocos frecuentes y existe la necesidad de contar con información científica que ayude a contar que un diagnóstico situacional así como, identificar los conocimientos y las practicas sobre el pie diabéticos en nuestra región. Así mismo se puede percibir que la incidencia de la diabetes mellitus en los últimos años ha sufrido un crecimiento acelerado, a ello se suma que los casos de pie diabéticos en los principales nosocomios del Coronel Portillo se incrementado.

En el aspecto practico, el estudio identificará que características sociodemográficos y clínicas se relacionan al conocimiento y las practicas a fin de que las autoridades a generar estrategias que ayuden a combatir este problema salud pública, debido a que se ha podido percibir que las estrategias de la Dirección Regional de Salud de Ucayali es generar conciencia pública mediante campañas sobre el pie diabético y en educar a la población sobre la prevención no se han podido percibir.

### **III. Hipótesis**

#### **3.1. Hipótesis general**

Las características sociodemográficas y clínicas se relacionan significativamente con el conocimiento y practicas sobre pie diabético, en pacientes de los hospitales de Callería, 2022

#### **3.2. Hipótesis específicas**

1. Las características sociodemográficas se relacionan significativamente entre el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022
2. Las características clínicas se relacionan significativamente entre el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Ucayali, 2022

### **IV. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo general**

Determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan con el conocimiento y practicas sobre pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022

#### **4.2. Objetivo específicos**

1. Comparar el conocimiento sobre el pie diabético en pacientes diabéticos de Hospitales de Callería,2022?
2. Analizar las prácticas sobre el pie diabético en pacientes diabéticos de los Hospitales de Callería,2022
3. Identificar las características sociodemográficas que se relaciona con el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022
4. Identificar las características clínicas que se relaciona con el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022

### **V. Antecedentes**

#### **5.1. Nivel internacional**

Albalawi MA y Allauddin JW,(17) 2022 realizaron en Arabia Saudita el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento y las practicas sobre el cuidado de los pies diabéticos en un Centro de diabetes de Arabia Saudita.

El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la técnica fue la encuesta y como instrumento utilizaron el cuestionario, constituido por 6 ítems para conocimiento y 8 ítems para las prácticas. La población estuvo conformada por 363 pacientes del Centro de Diabético Prince Abdul-Aziz – Arabia Saudita. Para el análisis estadístico utilizaron la prueba estadística de Chi cuadrado. Encontraron que el 90.6% de pacientes tienen un buen conocimiento y dentro de las características de los pacientes el 53% fue masculino ( $p = 0.613$ ), el 35% tenía más de 50 años ( $p = 0.122$ ), el 56% son casados ( $p = 0.727$ ), 30% tienen estudios universitarios ( $p = 0.286$ ) y 30.8% tiene entre 11 – 19 años con la enfermedad ( $p = 0.020$ ). En relación a las prácticas el 93% realizaron buenas prácticas sobre el cuidado del pie diabéticos y dentro de las características de los pacientes encontraron que el 52% es masculino ( $p = 0.209$ ), el 38% tenía más de 50 años ( $p = 0.082$ ), el 57% es casado ( $p = 0.517$ ), el 31% tenía estudios universitarios ( $p = 0.711$ ). Concluyeron que los pacientes que se atiende en el Centro de Diabético Prince Abdul-Aziz presentaron buen conocimiento y prácticas sobre el pie diabético.

Kassab HS et al,(18) 2020 realizaron en Egipto el estudio que tenía como finalidad evaluar el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del pie diabético en pacientes del Hospital de Alejandrina - Egipto. El estudio corresponde a un tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Alejandrina. Para valorar el conocimiento y prácticas utilizaron como instrumento el cuestionario cada uno de ella conformadas por 15 ítems. Para el análisis estadística utilizaron el chi cuadrado. Encontraron, que el 60% de pacientes tienen conocimientos deficientes sobre el cuidado del pie diabético, dentro de las características percibieron que el 38% del género masculino, el 26% tuvo un nivel de educación bajo, la edad promedio fue 50 años y el promedio de la enfermedad fue 8.1 años. En cuanto a las practicas el 43% presentaron una práctica deficientes y dentro de las característica de los pacientes percibieron que el 21% tuvo un nivel de educación bajo, el 27% fue masculino, la edad promedio fue 49.3 años y el promedio de la enfermedad fue 9.1 años. Concluyeron el que conocimiento y la practicas en los pacientes sobre el cuidado del pie diabético del Hospital Alejandrina fue deficiente

Sánchez-Sierra L et al,(19) 2019 en Honduras realizaron el estudio que tenía como finalidad, determinar el conocimiento, actitudes y prácticas y la prevalencia de la lesión del pie diabético. El estudio corresponde a un tipo transversal y descriptivo, la población estuvo conformada por 370 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de datos como instrumento utilizaron la escala de conocimiento, actitudes y prácticas, y la escala de Wagner para determinar el grado de lesión. Encontraron dentro de las características sociodemográfica que el 70.8% fue femenino y el 48.9% tenía entre 36-59 años. El 94.3% de pacientes presentaron actitudes adecuadas, el 76.2% presento un nivel de conocimiento adecuado y el 68.9% realizo practicas adecuadas. El 94.3% de pacientes presento un grado de lesión 0 y n 3.5% presento un grado de lesión I. Concluyeron que los paciente diabéticos

presentan un adecuado conocimiento, actitudes y practica sobre el cuidado del pie diabéticos.

Tuglo LS et al,(20) realizaron en el 2019 en Ghana el estudio que tenía como finalidad, evaluar el conocimiento y prácticas sobre las úlceras del pie diabético en tres Hospitales de la región de Volta, Ghana. El estudio fue transversal y descriptivo, la muestra ascendió a 473 pacientes con diabetes mellitus de los tres Hospitales. Como técnica utilizaron la entrevista y como instrumentos el cuestionario, 10 ítems constituyeron el cuestionario de conocimiento y 10 ítems de práctica. Para el análisis estadístico utilizaron la prueba de chi cuadrado. Encontraron que el 63% de pacientes mostraron un buen conocimiento sobre las úlceras por pie diabéticos, el 51% tenía malas prácticas sobre las úlceras por pie diabéticos y el 91.3% de pacientes presentaron úlcera de pie diabético. Concluyeron que el conocimiento y practicas es buena y mala respectivamente en los pacientes de los tres Hospitales de la región de Volta sobre las úlceras de pie diabético.

Fatemah A. et al,(20) realizaron en el 2018 en Kuwait el estudio que tenía como finalidad evaluar el conocimiento y la practicas de autocuidado del pie diabéticos de un establecimiento de salud de Kuwait. El estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 357 pacientes del centro de atención primaria de salud en Kuwait. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario, 16 ítems conformaron el cuestionario de conocimiento y 29 ítems conformaron el cuestionario de práctica. Para el análisis estadístico utilizaron los modelos de regresión logística. Encontraron dentro de las características demográficas que el 43.4% tenía entre 50 – 64 años, el 52.9% es masculino y el 44.6% tenía estudios superiores, dentro de las características medicas; el 48,6% tenía entre 10 años a más y el 86.6% tenía úlceras en el pie. Referente al conocimiento el 79,3% de pacientes tiene un buen conocimiento sobre el cuidado de los pies diabéticos y el 61.3% presentaron practicas satisfactoria. Concluyeron, que el conocimiento y las practicas, es bueno y satisfactorio respectivamente sobre el autocuidado del pie en los pacientes del centro de atención primaria de salud de Kuwait.

Durán-Sáenz I et al,(21) 2017 en España realizaron el estudio que tenía como objetivo identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes con pie diabético de la unidad de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Araba. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra lo constituyeron 170 pacientes del Hospital Universitario Araba. Como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario conformado por 23 ítems, 10 sobre conocimiento, 5 sobre actitudes y 8 sobre prácticas. Para el análisis estadístico se utilizaron la prueba estadística de Chi cuadrado. El 58.2% de pacientes presentaron conocimientos medios sobre el pie diabético, el 30% de paciente que tenían más de 70 años presentaron conocimientos medios ( $p = 0,296$ ), el 44.1% fueron masculinos y presentaron conocimiento medios ( $p = 0,840$ ), el 31.7% de tenía primaria y presentaron conocimiento medios ( $p = 0,862$ ) y el 30% de pacientes con  $\geq 15$  años de enfermedad tenía conocimiento medios ( $p = 0,147$ ). El 93% tiene un actitud

favorable, el 50% < 70 años tienen una actitud favorable ( $p = 0,045$ ), el 72% de pacientes masculino presentaron una actitud favorable ( $p = 0,473$ ), el 49,4% con primaria tenía una actitud favorable ( $p = 0,105$ ) y el 47% tenía <15 años de enfermedad tenía una actitud favorable ( $p = 0,045$ ). El 51.5% realiza una práctica media, el 27% de < 70 años presentaron práctica media ( $p = 0,910$ ), el 38.2% de paciente masculinos presentaron práctica media ( $p = 0,0344$ ), el 28.2% de paciente con primaria presentaron práctica media ( $p = 0,561$ ), y el 28.2% tiene más  $\geq 15$  años y presentaron práctica media ( $p = 0,340$ ). El 65.1% de pacientes presentaron lesión en los pies. Concluyeron que los pacientes del Hospital Universitario de Araba presentan conocimientos y prácticas medios.

## 5.2. Nivel nacional

Ventura GA y Villoslada MP,(22) realizaron en Trujillo en el 2019 el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabético en paciente de un Hospital de Trujillo. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra lo constituyeron 98 pacientes del Hospital Albrecht de Trujillo. Como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento emplearon dos cuestionarios para valorar el conocimiento y las prácticas. Para el análisis estadístico utilizaron la prueba estadística de Tau-B de Kendall. Encontraron dentro de las características generales que el 57% fue femenino, el 63% son adulto mayores de 63 años, el 70% tenía comorbilidad y el 57% tenía antecedentes familiares respecto a su enfermedad. En relación al conocimiento el 46% de pacientes presentaron conocimiento regular sobre el autocuidado del pie diabético y el 49% realizaron prácticas de autocuidado regular. Concluyeron que el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado en los pacientes del Hospital Albrecht de Trujillo fue regular.

Goyzueta AP y Cervantes SC(23), realizaron en Lima en el 2019 en Lima el estudio que tenía como finalidad determinar el autocuidado de pie diabético y los factores asociados en paciente diabéticos atendido en un Hospital de Lima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra lo constituyeron 250 pacientes atendidos en el Hospital Sergio Bernales – Comas de la ciudad de Lima, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario constituido por 20 ítems, para el análisis estadístico utilizaron la prueba de Chi cuadrado. Encontraron que dentro de las características sociodemográficas, el 64% es femenino, el 62.8% tenía más de 60 años, el 47,6% de pacientes tiene secundaria y el 60% es casado. El 30,4% de pacientes tiene menos de 5 años y el 64% no tuvo educación sobre el cuidado del pie diabético. El 50.8% de pacientes presentó un nivel de autocuidado deficiente. El sexo, el grupo de edad y nivel de instrucción no se asociaron con el autocuidado ( $p > 0,05$ ). Concluyeron, que el autocuidado del pie diabéticos en los pacientes fue deficiente y no existe diferencia significativa con el grupo de edad, sexo y nivel de instrucción.

Narvaez KJ y Sebastian M,(23) realizaron en Trujillo en el 2019 el estudio que tenía como finalidad determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el pie diabético en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019,

el estudio fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 120 pacientes con diabetes mellitus con pie diabético, como técnica emplearon la encuesta y la observación, y el instrumento que utilizaron fue el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y la lista de cotejo para evaluar las prácticas de autocuidado. Para el análisis estadístico utilizaron el Chi cuadrado. Encontraron que el 54% de pacientes tuvieron conocimientos de autocuidado sobre pie diabético bueno y el 80% realizan prácticas de autocuidado correctas. Concluyeron que el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre el pie diabético en los paciente del Hospital Víctor Lazarte es bueno y correcto respectivamente.

Yañez E,(3) 2018 realizo en Piura un investigación que tenía como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en la población adulta con diagnóstico de diabetes mellitus, atendidos en el programa de Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), durante el 2018. El estudio fue tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Castilla. Como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado por 25 preguntas. Encontró, dentro de la características sociodemográficas que el 43,8% tenía entre 41-60 años, el 73.1% es masculino y el 41.5% tenía menos de 5 años con la enfermedad. Referente al conocimiento el 37% de pacientes tenían conocimiento bajo sobre el pie diabético, el 60.7% presentaron una actitud favorable y el 55.3% presentaron una práctica desfavorable. Concluyo, que los pacientes del Centro de Salud Castilla presentaron conocimientos y practicas sobre el pie diabético bajo e inadecuada respectivamente y las actitudes fueron favorables.

Vásquez A et al,(24) 2018, realizaron en Lambayeque el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento y practicas preventivas sobre el pie diabético en un Centro de Atención Primaria Chiclayo. El estudio fue descriptivo, tuvo un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra lo conformaron 276 pacientes diabéticos. La técnica fue la encuesta y como instrumento utilizaron dos cuestionario, el cuestionario de conocimiento constituido por 12 ítems y el de prácticas por 29 ítems tipo Likert. Encontraron, el 67.4% de pacientes tenían conocimiento regular sobre el pie diabético, referente a las características sociodemográficas el 47.4 fue masculino, el 26% de pacientes tenía primaria y el 25.7% tenía menos de 5 años con la enfermedad, en estas características el conocimiento fue regular. El 95.5% realizaron practicas adecuadas sobre el pie diabético, en relación con las características sociodemográficas, el 64.1% fue femenino, el 21% tenía secundaria y el 38.4% tenían entre 0 – 5 años de enfermedad, las practicas fue adecuado en estas características. Concluyeron, los pacientes del Centro de Salud de Chiclayo tienen conocimientos regular y las practicas son adecuadas sobre las actividades preventivas sobre el pie diabético.



Soto M,(25) 2018 realizo en Lima el estudio que tenía como finalidad determinar la relación entre el conocimiento sobre la diabetes y las practicas sobre el autocuidado del pie diabético en un clínicas de la ciudad de Lima. El estudio fue relacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes de la Clínica Divino Niño de San Juan de Miraflores, como instrumento utilizó el cuestionario y técnica la encuesta, el instrumento de prácticas de autocuidado sobre pie diabético constó de 10 ítems. Para el análisis estadístico utilizaron la estadística inferencial. Encontró que el 70% de pacientes realizaron prácticas de autocuidado adecuada sobre el pie diabético. Concluyo, que las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes de la Clínica Divino Niño sobre el pie diabético son adecuadas.

### **5.3. Nivel local**

Stroheker J, 2017 realizo en Pucallpa el estudio que tenía como finalidad conocer las características clínicas del pie diabético en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, tuvo un enfoque cuantitativo y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 49 pacientes con pie diabético hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de Yarinacocha. La observación fue técnica que utilizo y ficha de recolección como instrumento. Encontró; que la edad promedio fue 58.8%, el 75.5% fue masculino, el 65.3% tenía primaria, el 36.7% presento primaria, el 77.6% presento neuropatía diabético y el 40.8% presentaron un grado II en la escala de Wagner(26).

## **VI. Marco teórico**

### **6.1. Características sociodemográficas**

Es entendida como el conjunto de población que comparten características o afinidades biológicas, sociales y demográficas que a través del tiempo estas pueden ser analizados y medidos, dentro de las características sociodemográficas que se abordará tenemos(27);

#### **a) Grupo etario**

La edad es entienda como el tiempo que han vivido la persona durante un periodo de tiempo(28), el grupo etario es la clasificación que otorga una entidad a fin de agrupar a un determinado grupo en función a las características particulares de cada grupo, el Ministerio de Salud clasifica al grupo etario en lo siguiente: a) 12 – 17 años, b) 18 – 29 años y c) 30 – 59 años (29).

#### **b) Género**

El género son construcciones culturales ligado a los roles o estereotipo que la sociedad denomina a al sexo, dentro de la apreciación social clasifican al género en masculino y femenino(30). El género femenino mostro un buen conocimiento respecto al pie diabético en comparación del masculino(31).

### **c) Grado de instrucción**

Es el grado de estudio más alto que la persona haya alcanzado o este cursando, los grado de instrucción que abordaremos será la siguiente(32); a) Sin instrucción, b) Primaria, c) Secundaria y d) Superior

### **d) Ingreso económico**

Se entiende al ingreso económico como al ingreso monetario que percibe una persona producto de una actividad laboral o habilidad afines que desarrolla. Las clasificaciones de los ingresos económicos que se consideró será la siguiente(33): a) Menos de S/1,242, b) S/ 1,243 – 2,038, c) S/ 2,039– S/ 3,184, d) Más de S/ 3,184

## **6.2. Características sociodemográficas**

Las características clínica son un conjuntos de particularidades que caracterizan a determinadas enfermedades(34), en el presente estudio se abordara las siguientes características: a) Tiempo de enfermedad, b) Presencia de lesión, y c) Grado de lesión

### **a) Tiempo de enfermedad**

Es el periodo transcurrido en la cual la enfermedad fue diagnosticada o el comienzo del tratamiento(35). En el estudio el tiempo de enfermedad que se consideró será la siguiente: a) < 5 años: 1, b) 5 - 9 años, y c) > de 10 años

### **b) Presencia de lesión**

Es la presencia de cualquier alteración dañosa producida por agentes internos como externos que afecta al o los tejidos(36).

### **c) Grado de lesión**

Describe el tipo de lesión de los pacientes con pie diabéticos donde de acuerdo a la clasificación de Wagner abarca 6 tipos, donde los 3 primeros hacen referencia a la profundidad y los siguientes a la infección y la enfermedad vascular(37).

## **6.3. Conocimiento**

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente, condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica(38).

El conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea, el aprender significa tener conocimiento de algo,

proponiendo que el conocimiento y la inteligencia son fenómenos adaptativos del organismo al medio, los cuales se manifiestan como una serie sucesiva de estructuras de conocimiento que se generan partiendo de los reflejos de succión y prensión, innatos al ser humano(39).

#### **a) Nivel de conocimiento**

Para fines del presente estudio al conocimiento se clasificará de la siguiente manera (40):

- I. Alto:** Se caracteriza por una mayor capacidad para entender y procesar la cualquier información relacionada con su salud, así mismo, presentan un pensamiento lógico que le permite una mayor expresión y autonomía
- II. Regular:** Es el conjunto de habilidades limitadas apoyadas en ideas y conceptos empíricos que se tiene respecto a una tema.
- III. Bajo:** es el conocimiento adquiridos de manera empíricas que tiene muchas limitaciones para su utilización.

#### **b) Dimensiones del conocimiento sobre el pie diabético**

Para fines del estudio se abordará cuatro dimensiones sobre el conocimiento sobre el pie diabético

##### **I. Conocimiento sobre el control y tratamiento**

El conocimiento sobre el control y tratamiento no solo implica la ingesta hipoglucemiantes orales y administración de insulina, sino también una colaboración en el control y análisis de glicemia en la sangre siendo el valor normal de 70-110 mg/dL., y seguir las indicaciones del médico para el tratamiento de la enfermedad, por otro la implica el control de los factores de riesgo como el manejo de la presión arterial y la hiperglicemia (30).

##### **II. Conocimiento sobre la alimentación e importancia**

El conocimiento sobre la alimentación constituye una parte de la prevención y tratamiento de las complicaciones de la diabetes mellitus. La alimentación en los pacientes diabéticos es fundamental y en la mayoría de las ocasiones es la intervención única y necesaria, por lo que la dieta tiene como fin el mantenimiento de un peso optimo y aceptable, para obtener los niveles de glicemia, lípidos y presión arterial dentro de los rangos normales. Comer carbohidratos suficientes en cada comida y restringirse los azucares solubles así como sus derivados son acciones que permite controlar la elevada glicemia así mismo, lo recomendable que se debe realizar es repartirse la cantidad de calorías en 4 o 5 comidas diarias(41).

Los hábitos en la alimentación familiar así como, de las personas diabética en muchos casos inadecuados, son grandes desafíos que dificultan el cumplimiento dietético de las personas con diabetes mellitus(42).

### III. Conocimiento sobre el cuidado del pie

- ✓ **La inspección de los pies;** La inspección debe ser diaria y se realiza observando el dorso, la planta y los espacios interdigitales en búsqueda de lesión entre los dedos, cambios de color, hinchazón, ampollas, callos, durezas, cambios en la cantidad de vellos en las piernas inflamación, quemaduras o ulceración(43).
- ✓ **Higiene de los pies;** El lavado diario, la temperatura del agua sea siempre por debajo de los 37°C, el lavado e higiene no debe ser prolongado para evitar la maceración de la piel, el secado debe ser cuidadoso utilizando una toalla exclusiva para el secado interdigital, no utilizar jabones perfumados ni detergentes, nunca debe andar descalzo(43).
- ✓ **Cuidado de la piel, uñas y callosidad;** El cuidado luego del aseo, hidratar la piel con crema en planta y en dorso, evitar aplicar entre los dedos de los pies(43).

Corte de uñas: se recomienda que sea realizado por un personal entrenado(podólogo), en caso de que esto no sea posible, se aconseja que esta tarea sea realizada por un familiar, en línea recta, se recomienda limársela, en ningún caso más allá del límite de los dedos (1 – 2 mm) nunca cortar las esquinas de las uñas, es recomendable cortarlas después del baño.

- ✓ **Medias y zapatos;** Las medias deben cumplir las siguientes características: claros, de algodón o de bambú, medias con costura de adentro hacia fuera de preferencia sin costuras, evitar medias ajustadas o hasta la rodilla(43).

El calzado adecuado debe tener las siguientes características: el zapato no debe estar demasiado ajustado ni demasiado suelto, el interior del zapato debe ser 1 – 2 cm más largo que los pies, el ancho debe ser igual que el ancho de los pies y la altura debe permitir suficiente espacio para todo los dedos(43).

La puntera de los calzado debe permitir la movilidad de los dedos del pie, el calzado debe ser de material hipoalérgico y absorbentes, que eviten la humedad y puedan ser higienizados, así mismo las suelas deben ser de goma, con altura de 2.5 cm y sin costuras internas(43).

#### **IV. Conocimiento sobre actividad física**

El ejercicio físico es fundamental para controlar eficazmente el nivel de azúcar en la sangre y reducir la hiperglucemia persistente. La falta de información adecuada y la falta de motivación para participar en un ejercicio físico regular son deficiencias comunes en los diabetes(42).

Las contracturas musculares y alteraciones posturales en los pacientes diabéticos son frecuentes, la forma de prevenirlo es mediante la actividad repetida y frecuente, por ese motivo se recomienda realizar ejercicio dependiendo de la capacidad de cada paciente por lo que es necesario las orientaciones. Se recomienda caminatas entre 30- 40 minutos diario (44).

#### **6.4. Practicas**

Son acciones que se realizan en función al conocimiento que se presenta, esta sigue una secuencia y un orden, así mismo, es coherente y compleja ya que depende del conocimiento que se tiene o presenta para poder realizarlo (45).

Las practicas es la ejecución de actividades, tareas y procedimientos, son exposiciones seguidas a situaciones como estímulos y repetición de respuestas, que lleva conductas en situaciones y formas de aprendizajes y comportamientos. Las prácticas se miden por experiencias, ejemplo, la mujer con más hijos, tendrá experiencias por muchas situaciones con cuidados de salud, y más número de contactos con personas, que contribuye a afianzar conductas y formar parte del aprendizaje de conocimientos y comportamientos(46).

La práctica se evalúa mediante la observación de habilidades que realiza el sujeto para logro de objetivos. La práctica es ejercicio de conjuntos de habilidades y destrezas que se adquiere por experiencias, puede valorarse mediante la observación o expresar por lenguajes. Es el ejercicio de artes o facultades según reglas. Las costumbres o estilos de cosas. Son actuación, con supervisión, que hacen los estudiantes de especialidad, es aplicación de una teoría(47).

##### **a) Tipos de practicas**

En el presente estudio se abordará dos tipos de práctica que mencionaremos a continuación(40):

## **I. Practica adecuada**

Es entendida como una serie de acciones o actividades que siguen una secuencia y orden que ayudan a que las actividades se realicen correctamente

## **II. Practica inadecuada**

Se caracteriza por no seguir orden ni secuencia en su aplicación, es decir: existe limitaciones en realizar las acciones debido al desconocimiento.

### **6.5. Diabetes mellitus**

Es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos (2).

#### **a) Tipo de diabetes**

Dentro de los tipos de diabetes mellitus considerado por la OMS abordaremos lo siguientes(2):

- I. Diabetes tipos 1:** Denominada anteriormente diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Entre los síntomas de esta diabetes se incluyen la excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita(2).
- II. Diabetes tipo 2:** se denominada diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo. Más de un 95% de las personas con diabetes presentan la de tipo 2, que se debe en gran medida al exceso de peso y a la inactividad física. Los síntomas pueden parecerse a los de la diabetes de tipo 1, pero son a menudo menos intensos, por lo que puede ocurrir que la enfermedad sea diagnosticada varios años después de que se manifiesten los primeros síntomas, cuando ya han surgido complicaciones(2).
- III. Diabetes gestacional:** Surge durante el embarazo, corresponde a valores de hiperglucemia que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar la diabetes La diabetes

gestacional se diagnostica al practicar pruebas diagnósticas prenatales, y no tanto porque la gestante refiera síntomas(2).

## **b) Pie diabético**

Se define como cualquier complicación en el pie como consecuencia de la DM-2, y tiene diversas formas de presentación, pero las principales son la neuropatía y la insuficiencia vascular periférica. Esto conlleva a las personas a un mayor riesgo de ulceración y en muchos casos de amputación(30).

### **a) Clasificación de lesión en pie diabético**

Debido a la necesidad de clasificación de heridas por parte del profesional de salud y aplicar un adecuado autocuidado, el presente estudio abordará la clasificación de lesión en pie diabético de Megglit-Wagner

#### **I. Megglitt-Wagner**

Fue descrita por primera vez en 1976 por Meggitt(48) pero fue popularizada por Wagner en 1981 . Este sistema consiste en la utilización de 6 categorías o grados (Tabla 1). Cada grado describe un tipo de lesión. Los tres primeros grados recogen como descriptor principal la profundidad, el cuarto recoge como descriptor adicional la infección y los dos últimos incluyen la enfermedad vascular. Además, en la clasificación se incluyen para cada uno de los grados una serie de características que ayudan al clínico en el estadiaje(37).

Tabla 1. Clasificación de Meggit -Wagner		
Grado	Lesión	Características
<b>0</b>	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
<b>I</b>	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
<b>II</b>	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
<b>III</b>	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
<b>IV</b>	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
<b>V</b>	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Fuente; Wagner FW. El pie disvascular: un sistema de diagnóstico y tratamiento. Foot Ankle 1981; 2: 64-122. 81

## **6.6. Papel de las enfermeras en la prevención y atención del pie diabético**

El personal de enfermería son profesionales de la salud que participan activamente en la prevención y detección temprana de la diabetes y sus complicaciones. El papel de las enfermeras podría estar en el cuidado de la salud, la educación comunitaria, la gestión de los sistemas de salud, la atención al paciente y la mejora de la calidad de vida(49).

El papel del personal de enfermería como miembro del equipo de cuidado, para la prevención y control del pie diabético en las tres áreas: la educación, cuidado y rehabilitación, ha mostrado su participación indispensable(49).

Así el papel en la dimensión educativa as enfermeras tienen un papel eficaz en la prevención de las úlceras del pie y la amputación de miembros inferiores mediante intervenciones educativas, la detección de personas de alto riesgo y la prestación de atención(49).

En la dimensión cuidado, las enfermeras son responsables de la detección temprana de cualquier cambio en la sensibilidad de la piel y los pies, el cuidado de los pies, el vestido y la aplicación de tecnología novedosa(49).

En la dimensión rehabilitación, una de las funciones de las enfermeras es ayudar a los pacientes con úlceras del pie diabético a tener el movimiento. Esto es vital especialmente para los pacientes que han perdido el pie. Las enfermeras deben alentar y enseñar a los pacientes a usar dispositivos de asistencia. En consecuencia, las enfermeras deben identificar diferentes tipos de dispositivos y sus aplicaciones para que los presenten a los pacientes en función de las condiciones del paciente para mantener su movilidad(50).

## **6.7. Bases epistémicas**

### **I. Autocuidado – Dorothea Orem**

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que está presente en situaciones y momentos concretos de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento de beneficio de su vida, salud o bienestar. Para efectos de entendimiento de la presente, se considera postular a Orem porque considera el autocuidado como el conjunto de actividades que realizan los individuos a favor de la manutención de la propia vida, la salud, el bienestar. De forma general las personas adultas se cuidan voluntariamente, mientras que los niños, los enfermos y discapacitados (23), necesitan asistencias en las actividades de autocuidado que pueden verse clasificados en tres tipos(51):



- Requisito del autocuidado Universal, común en todos los individuos que incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso e interacción social(51).
- Requisito de autocuidado del desarrollo, que trata de promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas y mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos de un proceso evolutivo o del desarrollo humano(51).
- Requisito de autocuidado en desviación de la salud, en el que Orem habla de los pacientes diabéticos, como educarlos y hacerles un seguimiento. El resultado de estos autocuidados representa el conocimiento del paciente al tratamiento, por lo cual resultaría en la disminución de muertes, posibles complicaciones y hospitalizaciones relacionadas a esta(51).

El profesional de enfermería debe aplicar esta teoría, de tal forma que utilizará sus conocimientos y destrezas para ayudar al paciente a alcanzar los requisitos necesarios del autocuidado. En tal sentido el paciente tiene afectado los requisitos del autocuidado en desviación de la salud. Este se afecta en la medida que el paciente no siga un tratamiento médico para su condición, ni asista a su seguimiento. El descontrol de la diabetes, y sus hospitalizaciones frecuentes son una señal que el requisito en desviación de salud está afectado, provocando en diversas ocasiones complicaciones que puedan llevarlo incluso hasta la no deseada muerte(52).

## **VII. Definición de términos básicos**

1. Autocuidado: Es la capacidad de velar o promover nuestro bienestar, prevenir enfermedad y mantener nuestra salud.
2. Características sociodemográficas: Son características sociales y biológicas que comparten determinados grupo de personas en un espacio geográfico.
3. Características clínicas Orientadas a las particularidades que presentan las enfermedades, tales como tiempo de enfermedad, grado de lesión referencial al pie diabético
4. Neuropatía: Enfermedad del sistema nervioso, que se caracteriza por el daño de los nervios que ocasiona adormecimiento, cosquilleo, hinchazón y debilidad muscular.

## VIII. Metodología

### 8.1. Lugar de estudio

El estudio se desarrollará en los dos Hospitales del distrito de Callería; a) Hospital Regional de Pucallpa, ubicado en Jirón Agustín Cauper, 285, y b) Hospital II de Pucallpa EsSalud. Ubicado en Jr. Lloque Yupanqui 510.

### 8.2. Población

La población estará conformada por todos los pacientes con diabetes mellitus hospitalizados en el Hospital Regional de Pucallpa y Hospital II de Pucallpa – EsSalud, en los servicios de medicina y cirugía, que ascienda a un total de 111 pacientes con diabetes mellitus ver tabla 02.

Tabla N° 02. Distribución de la población de pacientes con diabetes mellitus según Hospitales

Hospitales	Población	muestral
<b>Hospital II de Pucallpa– ESSALUD</b>		
- Medicina	15	15
- Cirugía	20	20
<b>Hospital Regional de Pucallpa</b>		
- Medicina	30	30
- Cirugía	46	46
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>111</b>

Fuente: Censo diario de los Hospitales de Callería

### 8.3. Muestra

La muestra lo constituirá la totalidad de la muestra, es decir; se aplicará los instrumentos de investigación a 111 pacientes con diabetes mellitus de los Hospitales de Callería que reúnan los siguientes criterios de inclusión:

Quedando el tamaño de la muestra conformada por 132 madres de recién nacido que reúnan los criterios de inclusión e inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus
- Pacientes que tenga o no pie diabético

#### **Criterios de exclusión**

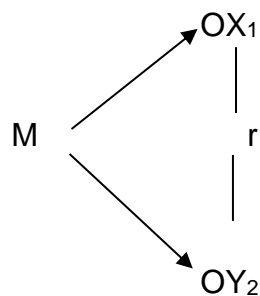
- Pacientes que no se encuentre lucido orientado en espacio, tiempo y persona
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y gestacional

## **a) Método, equipos, insumos.**

### **I. Método**

El estudio de investigación será de nivel descriptivo correlacional, porque describirá las dos variables de estudio; características sociodemográficas y clínica, conocimiento y prácticas sobre pie diabético y correlacional debido a que se va a determinar la relación entre ambas variables. De corte transversal porque la información se recopilará en un determinado tiempo. De diseño no experimental debido a que no se manipulará las variables de estudio (53).

El esquema del diseño de investigación es el siguiente:  
Diagrama:



Donde:

M: pacientes con diabetes mellitus

OX<sub>1</sub>: Observación de la variable: Características sociodemográficas y clínicas

OY<sub>2</sub>: Observación de la variable: Conocimiento y prácticas sobre pie diabético

r: Relación

### **a) Técnica**

La técnica que se utilizará para la recolección de datos para las características sociodemográfica y clínica será la encuesta y la observación, en el caso del conocimiento y práctica será la encuesta.

### **b) Instrumento**

Los instrumentos para ambas variables serán el cuestionario, que a continuación se describe;

Características sociodemográficas y clínicas, los ítems considerados para las características sociodemográficas serán: a) Grupo etario, b) Género, c) Grado de instrucción, d) Ingreso económico, todas ellas politómicas, en el caso de las características clínicas; a) Tiempo de enfermedad, b) Presencia de lesión y c) Grado de lesión.

Conocimiento sobre el pie diabético; para la elaboración del cuestionario se utilizó como referencia las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Cirujanos de Pie y Tobillo (ACFAS)<sup>54</sup>, posterior a ello se adaptó a nuestro estudio y contexto. El cuestionario consta de 20 ítems de tipo politómica y está dividido en 4 dimensiones; a) Control y tratamiento, b) Alimentación e importancia, c) Cuidado del pie, d) Actividad física, la baremación será la siguiente: a) Alto: 28 – 41 puntos, b) Regular: 14 – 27 puntos, c) Bajo: 0 – 13 puntos (ver anexo 01).

Prácticas sobre pie diabético, se utilizará como referencia el cuestionario de Evaluación de Nottingham de Cuidado Funcional del Pie (NAFF) un instrumento validado<sup>55</sup>, la misma que se adaptó a nuestro estudio y nuestro contexto, el instrumento consta 16 ítems de tipo politómico, dividido en 4 dimensiones: a) Control y tratamiento, b) Alimentación e importancia, c) Cuidado del pie, d) Actividad física (ver anexo 01), la baremación de las prácticas sobre el pie diabético será: a) Adecuado: 16 – 33 puntos, b) Inadecuado: 0 – 15 puntos

### **c) Procedimiento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se cursará la respectiva documentación a los Directores del Hospital Regional de Pucallpa y Hospital II de Pucallpa – EsSalud, para solicitar autorización para la aplicación del instrumento.
2. Se coordinará con el responsable o jefe de los servicios de medicina y cirugía de ambos Hospitales, a fin de obtener las facilidades del caso para el abordaje a los pacientes.
3. Previo a la aplicación del instrumento definitivo se explicará a los pacientes sobre los objetivos, beneficios y la contribución de su participación al conocimiento de este problema, por lo que se solicitará su consentimiento informado (Ver anexo II), y se indicará que en todo momento se mantendrá principios éticos de confidencialidad y anonimato, en amparo de la identidad y privacidad de las madres.
4. Se aplicará la encuesta durante los meses de noviembre y diciembre, todos los días de 8 a.m. – 12 m, el cuestionario tendrá una duración de 10 - minutos.

## b) Descripción de variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Valor final
Características sociodemográficas y clínicas	Conjunto características o afinidades referente al contexto donde viven y las particularidades referentes a su enfermedad que presentan los pacientes de los hospitales de Callería	1. Sociodemográficas	- Grupo etario	- Cuantitativo	- Ordinal	a) 18 – 29 años: 1 b) 30 – 59 años: 2 c) > 60 años;3
			- Género	- Cualitativo	- Nominal	a) Masculino:1, b) Femenino: 2
			- Grado de instrucción	- Cuantitativo	- Ordinal	a) Sin instrucción: 1 b) Primaria: 2 c) Secundaria: 3 d) Superior: 4
			- Ingreso económico	- Cuantitativo	- Ordinal	a) Menos de S/1,242; 1 b) S/ 1,243 – 2,038; 2 c) S/ 2,039– S/ 3,184; 3 d) Más de S/ 3,184; 4
		2. Clínicas	- Tiempo de enfermedad	- Cuantitativo	- Ordinal	a) < 5 años: 1, b) 5 - 9 años: 2 c) > de 10 años
			- Presencia de lesión	- Cualitativo	- Nominal	a) Si : 1, b) No: 2
			- Grado de lesión	- Cuantitativo	- Ordinal	a) Grado 0; 1, b) Grado I; 2, c) Grado II, 3, d) Grado III; 4 e)Grado IV, f) Grado V
Conocimiento y prácticas sobre pie diabético	Conjuntos de capacidades y actividades que presentan y realizan sobre el pie diabético, los pacientes diabéticos de los hospitales de Callería.	1. Conocimiento	- Control y tratamiento	- Cualitativo	- Nominal	a) Alto: 28 – 41 puntos b) Regular: 14 – 27 puntos c) Bajo: 0 – 13 puntos
			- Alimentación e importancia	- Cualitativo	- Nominal	
			- Cuidado del pie	- Cualitativo	- Nominal	
			- Actividad física	- Cualitativo	- Nominal	
		2. Practicas	- Control y tratamiento	- Cualitativo	- Nominal	a) Adecuado: 16 – 33 puntos b) Inadecuado: 0 – 15 puntos
			- Alimentación e importancia	- Cualitativo	- Nominal	
			- Cuidado del pie	- Cualitativo	- Nominal	
			- Actividad física	- Cualitativo	- Nominal	

### c) Aplicación de pruebas estadísticas inferencial

Para procesamiento de los datos se utilizará el

programa SPSS en su versión 25, para ello los datos se insertarán de manera alfanumérica. De acuerdo al tipo de análisis (cuantitativa) el estudio utilizará la estadística descriptiva, esencial para determinar la frecuencia y porcentaje de las variables de estudio, y la estadística inferencial el cual nos permitirá estimar la relación entre las dos variables de estudio, para la corroborar las hipótesis establecidas se utilizará la prueba de hipótesis Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0, 05. Los datos se presentarán para su análisis en tablas de una entrada y dos entradas.

### 8.4. Tabla de recolección de datos

Los datos se presentarán para su análisis en tablas de dos entradas debidos a la naturaleza del estudio.

## IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2022					2023		
	Jul	Agos	Set	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Revisión de bibliografía y elaboración de proyecto	X	X	X					
Presentación y aprobación de proyecto			X	X				
Validación de juicio de experto				X				
Aplicación de prueba piloto				X				
Recopilación de datos definitivo				X	X			
Elaboración de base de datos y tratamiento de los datos					X			
Redacción del informe final						X		
Presentación del informe final							X	
Sustentación del informe final.								X

## X. PRESUPUESTO

MATERIALES DE OFICINA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL S/.
Fólder de Manila	34 unidades	0.50	17
Lápiz	20 unidades	0.5	10
Lapicero rojo	8 unidades	0.5	48
Lapicero azul	8 unidades	0.5	48
Papel bond A4 80 gr.	1 millar	28	28
Corrector punta de metal	5 unidades	4	20
USB 16 GB	1 unidad	35	35
Cartucho para impresora color	1 unidad	25	25

Cartucho para impresora negro	1 unidad	120	120
<b>Movilidad local</b>			
Pasajes local	120	6.00	720.0
<b>Servicios diversos</b>			
Anillado	8	5	40
Fotocopias	1500	0.1	150
Asesoría estadística	1	500	500
Digitado	2	200	400
Creación de base de datos	1	300	300
Empastado	6	25	150
Impresiones	6	50	300
<b>Alimentos para Personas</b>			
Refrigerios	25	5	125
Agua	25	1	25
Almuerzo	14	10	140
			<b>290</b>
<b>TOTAL</b>			<b>3201</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Vol. 102, Diabetes Research and Clinical Practice. Bruselas, Belgica; 2013. 147–148 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS. 2021 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Yañez Podoroska E. Conocimiento, actitudes y practicas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0657-9378>
4. Alcalde Chapa BJ, Clavijo Paz JE. Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos Hospital Belén de Trujillo – 2013. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
5. Quispe Landeo Y. Manual de : Recomendaciones de la alianza para el salvataje del pie diabético Perú para el manejo de pacientes con diabetes y pie diabético frente al COVID-19. Lima; 2020.
6. Jeffcoate W, Bakker K. World Diabetes Day: Footing the bill. Lancet. 2005;365(9470):1527.
7. Ogbera AO, Fasanmade O, Ohwovoriole AE, Adediran O. An assessment of the disease burden of foot ulcers in patients with diabetes mellitus attending a teaching hospital in Lagos, Nigeria. Int J Low Extrem Wounds. 2006 Dec;5(4):244–9.
8. Desalu OO, Salawu FK, Jimoh AK, Adekoya AO, Busari OA, Olokoba AB. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge and Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. Ghana Med J. 2011;45(2):60.

9. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, Balo H, Hemmati H, Jafaryparvar Z, et al. Diabetic foot care: Knowledge and practice. *BMC Endocr Disord*. 2020 Mar 20;20(1):1–8.
10. Adeyemi TM, Olatunji TL, Adetunji AE, Rehal S. Knowledge, Practice and Attitude towards Foot Ulcers and Foot Care among Adults Living with Diabetes in Tobago: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 8021. 2021 Jul 29;18(15):8021.
11. Muhammad-Lutfi A, Zaraiyah M, Anuar-Ramdhan I. Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in an In- Patient Setting at a Tertiary Medical Center. *Malays Orthop J*. 2014 Nov 1;8(3):22.
12. Castro Almeida H. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus Tipo 2 de un Hospital de Lima - Perú 2014 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [cited 2022 Jul 16]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro\\_ah.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1)
13. Pocotay Soto F de M. Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora Enero 2018 Lima - Perú . [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
14. Li R, Yuan L, Guo XH, Lou QQ, Zhao F, Shen L, et al. The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. *Int J Nurs Sci*. 2014 Sep 1;1(3):266–71.
15. Ríos Linares JR. Epidemiología, clínica y terapéutica del pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Pucallpa y Hospital Amazónico de Yarinacocha en el años 2013, Ucayali - Perú [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2013. Available from: [http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4160/UNU\\_FORESTAL\\_A\\_C\\_2016-DANNY PEREZ\\_RUBEN MANTURANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4160/UNU_FORESTAL_A_C_2016-DANNY PEREZ_RUBEN MANTURANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Ministerio de Salud del Perú. Minsa brinda recomendaciones para prevenir el pie diabético [Internet]. Ministerios de Salud. 2022 [cited 2022 Jul 24]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico>
17. Albalawi MA, Sheikh WA. Knowledge, Attitude and Practice about Foot Care among Adult Diabetic Patients at Prince Abdul-Aziz bin Majid Diabetes Center in Al Madinah City, Saudi Arabia. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2022;87(1):1864–71.
18. Kassab HS, Ismaeal MT, Elfattah TA, Elaaty A. Diabetic foot care knowledge and practice in type 2 diabetes and relation to microvascular complications in Alexandria (Egypt). *Endocr Regul*. 2022;56(2):95–103.
19. Sánchez-Sierra LE, Gómez-Medina O, Hernández M, Díaz-Arrazola N, Mejía-Escobar CK, Ramos-Ortega AE, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 2019;5(4):136–44.
20. Tuglo LS, Nyande FK, Agordoh PD, Nartey EB, Pan Z, Logosu L, et al. Knowledge and practice of diabetic foot care and the prevalence of diabetic foot ulcers among diabetic patients of selected hospitals in the Volta Region, Ghana. *Int Wound J*. 2022 Mar 1;19(3):601–14.



21. Durán-Sáenz I, Val-Labaca S, Espinosa-Villar D, Martín-Diez I, Martín-Diez R, Del Martínez-Valle AE. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos*. 2021;32(1):57–62.
22. Ventura Salazar G de la Á, Villoslada Noriega MP. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabéticos - Hospital Alberth - Trujillo . [Trujillo ]: Universidad Nacional de Trujillo ; 2020.
23. Narvaez Zavaleta KJ, Sebastian Muñoz ME. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray - 2019 . [Trujillo]: Universidad César Vallejo ; 2019.
24. Vásquez Díaz AA, Vásquez Falla LM. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en Centro de Atención Primaria EsSalud Chiclayo 2017 - 2018. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
25. Soto Fernández MY. Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Jesús San de Miraflores, 2018. [Lima]: Universidad Privada Juan Pablo; 2018.
26. Stroheker Stroheker JM. Características clínicas del pie diabético en pacientes del departamento de medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, entre abril a diciembre del año 2017. [Pucallpa ]: Universidad Nacional de Ucayali ; 2018.
27. Rabines Juárez A. Factores de riesgos para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
28. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Medico [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
29. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral. *El Peruano*. Lima; 2009. p. 401155.
30. Brod M. Quality of life issues in patients with diabetes and lower extremity ulcers: patients and care givers. *Qual Life Res*. 1998;7(4):365–72.
31. Vázquez L, Dávalos A. Conocimiento y prácticas acerca del pie diabético. *Jóvenes En La Ciencia*. 2018;4(1):206–9.
32. Marta L. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*. 2000 Aug 28;7(18):1–25.
33. Ipsos. Perfiles Socioeconómicos del Perú 2021 [Internet]. Ipsos. 2022 [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021>
34. Ubago Linares M del C, Ruiz Pérez I, Bermejo Pérez MJ, De Labry Lima AO, Plazaola Castaño J. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Rev Esp Salud Publica*. 2005 Aug 28;79(6):683–95.
35. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. NIH. 2022 [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
36. Biblioteca Nacional de Medicina. Heridas y lesiones [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2021 [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>

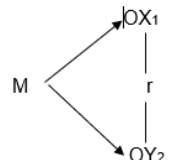
37. Wagner FW. The Dysvascular Foot: A System for Diagnosis and Treatment. *Foot Ankle Int.* 1981;2(2):64–122.
38. Marín AM, Rosas FR. Los Conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de Moebio.* 2006;(25):0-undefined.
39. Cárdenas Páez A. Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación.
40. Beltrán Milla JG, Rojas Pérez JC. Conocimiento materno sobre inmunización y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2020.
41. Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55(8):845–60.
42. Tewahido D, Berhane Y. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. *PLoS One.* 2017 Jan 1;12(1):e0169062.
43. Ricci RT. Ortopedia y Traumatología Pie diabético . Fisiopatología y consecuencias. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología.* 2015;28(4):143–53.
44. Ministerio de Salud de la Nación. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. Buenos Aires; 2017. 1–58 p.
45. Gómez López LF. Los determinantes de la práctica educativa. *Universidades.* 2008 Jul;(38):29–39.
46. García Castillo LC, Morillos Quiroga CM, Fanning Balarezo MM, Escudero Caján DC. Creencias cultural de madres de niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas en el Caserio de San Pedro de SASAPE - Illimo. *Salud & Vida Sipanense [Internet].* 2014 Oct 18 [cited 2022 Oct 19];1(2):26–35. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/62/61>
47. Tene Tene LJ. Conocimiento y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedades diarreica, en madres de niños/as del Centro Infantil del buen vivir “Mercado Centro Comercial”, MEIS Loja, 2014 - 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2014 [cited 2022 Oct 19]. Available from: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12152/1/CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFER.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12152/1/CONOCIMIENTOS_Y_PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFER.pdf)
48. Meggitt B. Surgical management of the diabetic foot. *Br J Hosp Med.* 1976;16:227–332.
49. Aalaa M, Malazy OT, Sanjari M, Peimani M, Mohajeri-Tehrani MR. Nurses’ role in diabetic foot prevention and care; a review. *J Diabetes Metab Disord.* 2012 Nov 21;11(1):1–6.
50. Armstrong DG, Lavery LA, Wu S, Boulton AJM. Evaluation of Removable and Irremovable Cast Walkers in the Healing of Diabetic Foot WoundsA randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 2005 Mar 1;28(3):551–4.
51. Tizón Bouza E, Dovale Robles M, Fernández García M, Fernández Veiga C, López Vilela M, Mouteira Vázquez M, et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Aten Primaria.* 2004 Sep;34(5):263–5.
52. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol.* 2011 Aug 30;10(3):163–7.
53. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.
54. American College of Food and Ankle Surgeons. Diabetes Foot Care Guidelines [Internet]. American College of Food and Ankle Surgeons. 2022 [cited 2022 Aug 31].

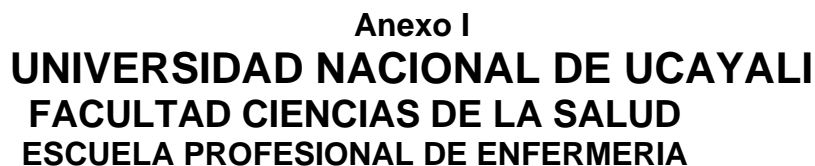
Available from: <https://www.foothealthfacts.org/conditions/diabetic-foot-care-guidelines>

55. Lincoln NB, Jeffcoate WJ, Ince P, Smith M, Radford KA. Validation of a new measure of protective footcare behaviour: The Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF). *Practical Diabetes International*. 2007 May;24(4):207–11.

### Matriz de consistencia:

Características sociodemográficas y clínicas y relación entre el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los hospitales de Callería, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	Metodología	Población y muestra		
<b>Problema General</b>  ¿Como las características sociodemográficas y clínicas se relaciona al conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Ucayali, 2022?	<b>Objetivo General</b>  Determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan al conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de los Hospitales de Ucayali, 2022	Características sociodemográficas y clínicas	- Sociodemográficas	Grupo etario	1. Características sociodemográficas  a. Grupo etario b. Genero c. Grado de instrucción d. Ingreso económico  2. Características clínica a. Tiempo de enfermedad b. Presencia de lesión c. Grado de lesión  3. Conocimiento  a. Nivel de conocimiento  b. Dimensiones del conocimiento sobre el pie diabético  - Conocimiento sobre el control y tratamiento - Conocimiento sobre la alimentación e importancia - Conocimiento sobre el cuidado del pie - Conocimiento sobre actividad física  4. Practicas  a. Tipos de practicas  5. Diabetes mellitus 6. Pie diabético 7. Papel de enfermería en la prevención y atención del pie diabético	<b>Nivel:</b> Descripto Correlacional Transversal  <b>Tipo:</b> No experimental Cuantitativo  <b>Esquema</b>  El esquema del diseño de investigación es el siguiente: Diagrama:  Donde:   M: Pacientes con diabetes mellitus OX1:Características sociodemográficas y clínicas OY2:Conocimiento y practicas sobre pie diabético del recién nacido r: Relación	<b>Población:</b> Estará conformada por todos los pacientes con diabetes mellitus hospitalizados en el Hospital Regional de Pucallpa y Hospital II de Pucallpa – EsSalud, en los servicios de medicina y cirugía, que ascienda a un total de 111 pacientes  <b>Muestra:</b> Lo constituirá la totalidad de la muestra, es decir; se aplicará los instrumentos de investigación a 111 pacientes con diabetes mellitus de los Hospitales de Callería que reúnan los siguientes criterios de inclusión		
<b>Problemas Específicos</b>  1. ¿Cuál es conocimiento sobre el pie diabético en pacientes diabéticos de los Hospitales de Ucayali,2022?  2. ¿Cómo son las prácticas sobre el pie diabético en pacientes diabéticos de los Hospitales de Ucayali,2022?  3. ¿Como las características sociodemográficas se relaciona al conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Ucayali, 2022?  4. ¿Como las características clínicas se relaciona al conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Ucayali, 2022?	<b>Objetivos Específicos</b>  5. Comparar el conocimiento sobre el pie diabético en pacientes diabéticos de los Hospitales de Ucayali,2022?  6. Analizar las prácticas sobre el pie diabético en pacientes diabéticos de los Hospitales de Ucayali,2022  7. Identificar las características sociodemográficas que se relacionan con el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Ucayali, 2022  8. Identificar las características clínicas que se relacionan con el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Ucayali, 2022			Conocimiento y prácticas sobre pie diabético				- Clínicas	- Género
									- Grado de instrucción
			- Ingreso económico						
			- Tiempo de enfermedad						
			- Conocimiento					- Presencia de lesión	
								- Grado de lesión	
								- Control y tratamiento	
								- Alimentación e importancia	
			- Practica					- Cuidado del pie	
		- Actividad física							
		- Control y tratamiento							
- Alimentación e importancia									
- Actividad física	- Cuidado del pie								



Código:

**Cuestionario.** Características sociodemográficas y clínicas y relación entre el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los Hospitales de Callería, 2022.

## Presentación

Buenos días, estamos realizando una investigación que tiene por finalidad determinar las características sociodemográficas y clínicas y conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes de los hospitales de Ucayali, 2022. A fin de proporcionar información sobre este problema que ayuden generar estrategias que ayuden a combatir este problemas.

## Instrucciones

A continuación le presentamos un cuestionario, lea con atención las preguntas, recuerde tómese su tiempo necesario para responder la que considere necesario y luego con un (X) marque la opción que considere correcta. Es necesario recordarle que la información brindada es anónima, confidencial y en cualquier momento usted puede retirarse del estudio.

## I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

### a) Sociodemográficas

1. Edad: .....

- a) 12 – 17 años    b) 18 – 29 años    c) 30 – 59 años    d) > 60 años

## 2. Género

- a) Masculino                      b) Femenino

### 3. Grado de instrucción

- a) Primaria      b) Secundaria      c) Superior      d) Sin instrucción

#### 4. Ingreso económico

- a) Menos de S/1,242      b) S/ 1,243 – 2,038      c) S/ 2,039– S/ 3,184  
d) Más de S/ 3,184

## 5. Estado civil

- a) Soltero(a) b) Casado(a) d) Conviviente d) Divorciado(a)

### **b) Clínicas**

### 1. Presencia de lesión

- a) Si  
b) No Si la respuesta es no “NO”, para a la sesión II

2. Grado de lesión

- a) Grado 0
- b) Grado I
- c) Grado II
- d) Grado III
- e) Grado IV
- f) Grado V



## II. CONOCIMIENTOS SOBRE PIE DIABETICO

### a) Control y tratamiento

1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa?
  - a) 70 – 110 mg / dl
  - b) 111 – 300 mg /dl
  - c) 301 – 500 mg/dl
  - d) Ninguna de las anteriores
2. ¿Habitualmente se realiza exámenes de su glucosa?
  - a) Diariamente
  - b) Una vez a la semana
  - c) Aproximadamente una vez al mes
  - d) Nunca
3. ¿Usted toma los medicamentos antidiabéticos?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Raramente/Nunca

## **b) Alimentación e importancia**

4. ¿Conoce usted la importancia de la alimentación en los pacientes diabéticos?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
5. ¿Cumple usted estrictamente el horario establecido para consumir sus alimentos?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Raramente/Nunca
6. ¿Consumir grasas y azúcar frecuentemente es bueno para su salud?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
7. ¿Consumir frutas, verduras y alimentos ricos en fibras frecuentemente es bueno para su salud?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe

## **c) Cuidado del pie**

8. El cuidado de los pies es importante porque los pacientes con diabetes pueden desarrollar úlceras en los pies.
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
9. Los pacientes deben consultar a un médico si sus pies tienen enrojecimiento, ampollas, cortes o heridas.
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
10. ¿Con qué frecuencia crees que deberías revisarte los pies?
  - a) Una vez al mes
  - b) Una vez por semana
  - c) Interdiario
  - d) Diariamente
11. ¿Con qué frecuencia crees que se deben lavar los pies?
  - a) Una vez al mes

- b) Una vez por semana
  - c) Interdiario
  - d) Diariamente
12. ¿A qué temperatura del agua crees que deberías lavarte los pies?
- a) Helada
  - b) Temperatura ambiente
  - c) Tibia
  - d) Caliente
  - e) No sabe
13. Los pies deben estar completamente secos después del lavado.
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
14. Las uñas de los pies deben cortarse en línea recta
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
15. ¿Con qué frecuencia cree que debe inspeccionar el interior de su calzado en busca de objetos o forro roto?
- a) Una vez por semana
  - b) Interdiario
  - c) Diariamente
  - d) Cada que me coloque el calzado
16. Los pacientes con diabetes deben hidratarse los pies a diario porque:
- a) Evita resequedad en la piel
  - b) Evita que se agriete
  - c) Suaviza los pies
  - d) Toda las anteriores
17. Los pacientes con diabetes NO deben caminar descalzos tanto dentro como fuera de la casa.
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
18. Los calcetines deben cambiarse todos los días
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe

**d) Actividad física**

19. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?
- a) Mantener un peso adecuado



- b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
  - c) Colabora en mantener o disminuir el valor de la glucosa
  - d) Todas de las anteriores
20. ¿Cuánto tiempo es recomendable hacer actividad física o recreación al día?
- a) Mínimo 15 minutos diario
  - b) 30 minutos diario
  - c) Más de 30 minutos diario
  - d) No sabe

### **III. PRACTICAS SOBRE PIE DIABETICO**

#### **a) Control y tratamiento**

1. ¿Con que frecuencia se realiza exámenes de su glucosa?
  - a) Diariamente
  - b) Una vez a la semana
  - c) Aproximadamente una vez al mes
  - d) Nunca
2. ¿Con que frecuencia tomas los medicamentos antidiabéticos?
  - a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Cuando me acuerdo
  - d) No tomo

#### **b) Alimentación e importancia**

3. ¿Usted come su tres comidas diarias?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
4. ¿Con que frecuencia consumes grasas y azúcar?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Nunca
5. ¿Con que frecuencia consumes frutas, verduras y alimentos ricos en fibras?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Nunca

#### **c) Cuidado del pie**

6. ¿Qué haría si encuentra algo anormal en sus pies?
  - a) Lo resolvería por sí mismo
  - b) Consultaría al podólogo/enfermera/médico
  - c) No hago nada
7. ¿Te examinas los pies?
  - a) Más de una vez al día
  - b) Una vez al día
  - c) 2–6 veces a la semana
  - d) Una vez por semana o menos
8. ¿Te lavas frecuentemente los pies?
  - a) Más de una vez al día
  - b) Una vez al día
  - c) La mayoría de los días de la semana
  - d) Unos días a la semana
9. ¿Te lavas los pies con agua tibia?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Raramente/Nunca
10. ¿Con que frecuencia te recortas las uñas de pies?
  - a) Una vez a la semana
  - b) Aproximadamente una vez al mes
  - c) Menos de una vez al mes
  - d) Nunca
11. ¿Usas crema hidratante en los pies?
  - a) Diariamente
  - b) Una vez a la semana
  - c) Aproximadamente una vez al mes
  - d) Nunca
12. ¿Revisas tus zapatos antes de ponértelos?
  - a) Con frecuencia
  - b) Algunas veces
  - c) Poco frecuentemente
  - d) Nunca
13. ¿Te secas entre los dedos de los pies?
  - a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Raramente/Nunca

14. ¿Andas descalzo por la casa?
- a) Con frecuencia
  - b) Algunas veces
  - c) Poco frecuentemente
  - d) Nunca

**d) Actividad física**

15. Realiza usted actividad físicas de recreación; caminatas, vóley, futbol u otro tipo actividad.
- a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Raramente/Nunca
16. ¿Usted realiza como mínimo 30 minutos de actividad física o recreación al día?
- a) Siempre
  - b) Con frecuencia
  - c) Algunas veces
  - d) Raramente/Nunca

## Anexo II



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Código:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ....., con domicilio (a); ....., declaro haber sido informada, sobre el objetivo que tiene la investigación, de conocer el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de la información brindada. Así mismo, me informaron que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales a las responsables del estudio.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación: “Características sociodemográficas y clínicas y relación entre el conocimiento y practicas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de los hospitales de Callería, 2022”.

.....

Firma del participante

Nombre del encuestador (a)

Fecha: