UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS Y RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PIE DIABÉTICO, EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) – ESSALUD, 2023

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LLESELINDA INGRIT SALINAS CALIXTO

MILUSKA SULEMA SUAREZ FLORES

PUCALLPA - PERÙ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **siete (07)** días del mes de **febrero 2024**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Yolanda Santos Villegas**
MIEMBRO : **Dra. Otilia Hernández Panduro**
MIEMBRO : **Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

"CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS Y RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PIE DIABETICO, EN PACIENTES DIABETICOS DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSION (CEDHI) – ESSALUD, 2023"

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

LLESELINDA INGRIT SALINAS CALIXTO

MILUSKA SULEMA SUAREZ FLORES

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA

Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 11.40 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **siete (07) de febrero** del **2024**

Dra. Yolanda Santos Villegas
PRESIDENTE

Dra. Otilia Hernández Panduro
MIEMBRO

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTA DE APROBACION DE INFORME FINAL DE TESIS DE PREGRADO

En Pucallpa, siendo las horas 10:00 del día martes de enero del 2024, en la sala de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador conformado por los siguientes Docentes:

Dra. Yolanda Gladys, Santos de Rojas	:	Presidente
Dra. Otilia Hernández Panduro	:	Primer Miembro
Dra. Rolinda, Falcon Riva Agüero	:	Segundo Miembro

En respuesta a lo solicitado por la plataforma PILAR, se emite el dictamen firmando el acta de aprobación de la tesis titulada: **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS Y RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PIE DIABÉTICO, EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) – ESSALUD, 2023",** presentado por los Bachilleres en Enfermería: **Lleselinda Ingrit Salinas Calixto y Miluska Sulema Suarez Flores,** recomendándose la sustentación de la misma para continuar con los tramites respectivos.

Los miembros del Jurado Evaluador damos fe de lo actuado con las firmas correspondientes.

Dra. Yolanda Santos Villegas
PRESIDENTE

Dra. Otilia Hernández Panduro
PRIMER MIEMBRO

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
SEGUNDO MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0008-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS Y RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PIE DIABÉTICO, EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) – ESSALUD, 2023"

Autor(es)	:	SALINAS CALIXTO, LLESELINDA INGRIT
		SUAREZ FLORES, MILUSKA SULEMA
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela	:	ENFERMERÍA
Asesor(a)	:	Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 18/01/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, LLESELINDA INGRIT SALINAS CALIXTO

Autor de la tesis titulada : CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS Y RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PIE DIABETICO EN PACIENTES DIABETICOS DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSION (CEDHI) - ESSALUD, 2023.

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): GABY LUZ PANDURO SALAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12 / 02 / 2024

Email: lleselinda14ingrit@gmail Firma:

Teléfono: 955985779 DNI: 75932937

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, MILUSKA SULEMA SUAREZ FLORES

Autor de la tesis titulada : CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS Y RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PIE DIABETICO, EN PACIENTES DIABETICOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) - ESSALUD 2023

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): GABY LUZ PANDURO SALAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12 / 02 / 24

Email: suarezfloressulema@gmail Firma:

Teléfono: 980 824 265 DNI: 72650176

DEDICATORIA

A Dios por brindarme sabiduría y conocimiento durante mi formación profesional, a mis padres; Martha y Andrés con cariño, por sus consejos y apoyo incondicional.

Lleselinda Ingrit Salinas Calixto

A mis padres, por estar durante el proceso de formación y motivarme a superar como persona y profesional, muchas gracias

Miluska Sulema Suarez flores

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali, por admitirnos como estudiantes y la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería por acogernos para el proceso de titulación.

A los Licenciados que laboran en CEDHI del Hospital II de Pucallpa – EsSalud por su apoyo, por brindarnos las facilidades y el campo para la aplicación del instrumento de investigación.

A los pacientes adultos que pertenecen a CEDHI del Hospital II de Pucallpa – EsSalud, por su tiempo y apoyo durante la aplicación del instrumento de investigación.

A la Dra. Gaby Luz Panduro Salas, nuestra asesora, por su tiempo y apoyo durante la elaboración del informe final del presente estudio.

INDICE

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTO viii

INDICE ix

INDICE DE TABLAS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPITULO I 18

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.1. Planteamiento del problema 18

1.2. Formulación del problema 20

1.2.1. Problema general 20

1.2.2. Problemas específicos 21

1.3. Justificación 21

1.4. Objetivos 23

1.4.1 Objetivo general 23

1.4.2. Objetivos específicos 23

CAPITULO II 25

MARCO TEORICO 25

2.1. Antecedentes del problema 25

2.1.1. Internacional 25

2.1.2. Nacional 28

2.1.3. Local 32

2.2. PLANEAMIENTO TEORICO 32

2.2.1. Características sociodemográficas.....32

2.2.2. Características clínicas 34

2.2.3. Conocimiento 35

2.2.3.1 Nivel de conocimiento 35

2.2.3.2 Dimensiones.....36

2.2.4. Práctica 40

2.2.5. Diabetes mellitus 41

2.2.6. Rol de las enfermeras en la prevención y atención del pie diabético 45

2.2.7. Bases epistémicas 46

A. Autocuidado – Dorothea Orem.....46

2.3. Definición de términos básicos.....48

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables.....48

2.4.1. Hipótesis general.....48

2.4.2. Hipótesis especificas.....49

2.5. Variables 49

2.6. Operacionalización de variables.....51

CAPITULO III.....52

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....52

3.1. Método de la investigación 52

3.2. Población y muestra.....53

3.2.1. Población 53

3.2.2. Muestra 53

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos 55

3.3.1. Técnica.....55

3.3.2. Instrumento 55

3.4. Procedimiento de recolección de datos.....58

3.5 Tratamiento de datos 59

CAPITULO IV 60

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 60

4.1. Resultados.....60

4.2. Discusión 77

CAPITULO V 83

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....83

5.1. Conclusiones 83

5.2. Recomendaciones 85

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 86

ANEXOS.....99

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 60

Tabla 2. Características clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 62

Tabla 3. Conocimiento sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 63

Tabla 4. Prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 64

Tabla 5. Características sociodemográficas y conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 65

Tabla 6. Características sociodemográficas y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023. 68

Tabla 7. Características clínicas y conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 71

Tabla 8. Características clínicas y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 74

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023. Estudio de nivel descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra lo constituyó 238 pacientes diabéticos. La técnica fue la encuesta y la observación y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 60.1% de pacientes tiene conocimiento regular sobre el pie diabético; a) Características sociodemográficas: el 34.5% de pacientes tiene ≥ 60 años(p = 0,753), el 33.6% es femenino(p = 0,061), el 27% cursaron estudios superiores(p = 0,233) y 36.1% tiene ingresos > S/ 1,025(p = 0,822), b) Características clínicas: el 21.5% tiene > 10 años la enfermedad (p = 0,822), el 57.6% no presenta lesión(p = 0,822) y el 57.2% presenta lesión de grado 0(p = 0,822). El 56.7% realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético. a) Características sociodemográficas: el 33.2% de pacientes tiene > 60 años(p = 0,583), el 31.9% es femenino (p = 0,172), el 24.8% cursaron estudios superiores(p = 0,450) y 34.9% tiene ingresos > S/ 1, 025(p = 0,245), y b) Características clínicas: el 20.2% tiene > 10 años(p = 0,407), el 53.4% no presenta lesión(p = 0,012) y el 53.4% presenta lesión de grado 0(p = 0,043). Conclusión: El conocimiento y las prácticas sobre pie diabéticos es regular e inadecuadas respectivamente, urge acciones de un equipo multidisciplinario que contribuya a corto plazo a revertir esta situación.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, diabetes, pie diabético

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between sociodemographic and clinical characteristics and knowledge and practices about diabetic foot, in diabetic patients of CEDHI - EsSalud, 2023. Correlational descriptive level study, quantitative and cross-sectional approach. The sample consisted of 238 diabetics from CEDHI. The technique was the survey and observation and the instrument was the questionnaire. Results: 60.1% of patients have regular knowledge about the diabetic foot; a) Sociodemographic characteristics: 34.5% of patients are > 60 years old (p = 0.753), 33.6% are female (p = 0.061), 27% have completed higher education (p = 0.233) and 36.1% have income > S/ 1.025 (p = 0.822), b) Clinical characteristics: 21.5% have had the disease for > 10 years (p = 0.822), 57.6% do not have a lesion (p = 0.822) and 57.2% have a grade 0 lesion (p = 0.822). 56.7% carry out inappropriate practices on the diabetic foot. a) Sociodemographic characteristics: 33.2% of patients are > 60 years old (p = 0.583), 31.9% are female (p = 0.172), 24.8% have completed higher education (p = 0.450) and 34.9% have income > S/ 1, 025 (p = 0.245), and b) Clinical characteristics: 20.2% are > 10 years old (p = 0.407), 53.4% have no injury (p = 0.012) and 53.4% have grade 0 injury (p = 0.043). Conclusion: Knowledge and practices regarding diabetic feet are regular and inadequate respectively; actions by a multidisciplinary team are urgently needed to help reverse this situation in the short term.

Keywords: Knowledge, practices, diabetes, diabetic foot

INTRODUCCIÓN

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 (1). En América del Sur y Central la diabetes mellitus afecta a 32 millones de personas, ocasionando durante el 2021 la muerte de 410, 000 personas y ha generado un gasto de 65 mil millones de dólares, 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).

Se ha identificado que la complicación más frecuente de los pacientes diabéticos es el pie diabético, a nivel mundial afecta alrededor del 15 – 25 % de las personas diabéticas (3), son múltiples los factores que lo ocasionan y el tratamiento implica un alto costo al paciente como al sistema de salud (4). La alta prevalencia en estudios del pie diabético es un indicador de la escaza actividad preventiva y promocional que realiza el personal de salud y sobre todo del deficiente modelo del sistema de salud que tiene su estado(5).

Estudios realizados alrededor del todo el mundo han informado que la falta de conocimiento y las prácticas inadecuadas sobre el pie diabético en pacientes diabéticos es cada más frecuente (6–9). En un contexto similar las prácticas de cuidado del pie fueron menos reconocida por los pacientes diabéticos incluso la mayoría manifestó que no habían oído hablar del cuidado

del pie, aunque muchos de ellos refirieron que las heridas en sus pies son unos de problemas más frecuente en ellos (10).

Situación que nos da entender la existencia de ciertas características que favorecen el desarrollo de las úlceras en los pies, tales como las características sociodemográficas: edad, grado de instrucción y las clínicas (tiempo de enfermedad (3)(5), y como estas características guardan relación con el conocimiento y las prácticas que presentan los pacientes sobre el pie diabético (5) (9).

La capacidad de los pacientes para afrontar el cuidado de sus pies es un proceso complicado y tedioso por lo que la educación y la motivación son esenciales para evitar complicaciones, se ha evidenciado que el buen conocimiento y las prácticas adecuadas están asociados significativamente en la reducción del riesgo para desarrollar las úlceras por pie diabético (11)

El estudio tiene como finalidad determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023. A continuación se describe como está distribuido la siguiente investigación:

Capítulo I: Planteamiento del problema, contiene lo siguiente; a) Planteamiento de problema, b) Formulación del problema, problema general y específicos, c) Justificación, y d) Objetivos; objetivo general y objetivos específicos.

Capítulo II: Marco Teórico, contiene lo siguiente: a) Antecedentes del problema en el contexto internacional, nacional y local, b) Marco teórico conceptual, describe a las variables de estudio, c) Base epistémico, en que teoría se fundamenta el estudio, d) Definición de términos básicos y e) Hipótesis, hipótesis general y específicas, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología de la investigación, contiene: a) Método de la investigación, hace referencia al tipo y nivel de estudio que se utilizó para el desarrollo del estudio, b) Población y muestra, describe la población que conformaron el estudio c) Técnica e instrumento de recolección de datos, d) Procedimientos de recolección de datos, e) Tratamiento de datos, describe como se procesó y trato la información y que prueba estadística se utilizó.

Capítulo IV: Resultado y discusión; contiene: a) Resultados, hace referencia a los principales resultados encontrados en el estudio, y b) Discusión, se realiza un análisis y comparación de los resultados encontrados con estudios previos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, contine: a) Conclusiones, y b) Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El conocimiento bueno y las prácticas adecuadas sobre el pie diabético es un buen indicador para reducir las complicaciones y las amputaciones que conllevas en la mayoría de los casos (12). Los pacientes diabéticos están propenso a desarrollar múltiples infecciones, debido a tres variables fundamentales; la enfermedad vascular periférica, la neuropatía y la infección. Estos variables fundamentales se manifiestan principalmente en los miembros inferiores, son las neuropatías autónomas la que generar sequedad en los pies y por ende a la formación de sequedad que asociado a la diminución del fuljo sanguíneo en los capilares da al inicio de las ulceras por pie diabético y el inicio de un foco de infección importantes que muchas ocasiones terminan en amputación (4).

La ulceras por pie diabético es la complicación más frecuente en los pacientes diabético, 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%(13), 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(14). Los pacientes con pie diabéticos representan entre el 7–11% de todos los ingresos en los hospitales, su tratamiento requiere un alto costo(15), 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(16).

La falta de conocimiento, así como las prácticas inadecuadas sobre las úlceras por pie diabético aumentan la posibilidad que el paciente desarrollen 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 (17), pobre (11) e incluso deficientes(18)(12). En relación a las prácticas esta fueron: malas(17) y deficientes (12). Situación similar ocurre en nuestro contexto nacional donde los pacientes con diabetes mellitus presentaron conocimientos y prácticas sobre el pie diabeto bajo e inadecuada respectivamente (13) (19) (20).

Se ha encontrado que el conocimiento y las prácticas sobre el pie diabéticos están relacionadas a las características sociodemográficas y clínicas, dentro de las características sociodemográficas encontramos; la edad (18)(21), sexo, el grado de instrucción (17)(18)(21) y los ingresos económicos (17), y referente a las características clínicas; el tiempo de enfermedad (18)(21), presencia de lesión (21) y grado de lesión.

En 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 pacientes presentaron un grado lesión I y II según la escala de Wagner (22).

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 úlcera del pie (15), especialmente si se tiene en consideración las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diabéticos. Frente a lo indicado se formula la siguiente interrogante: ¿Cómo se relaciona las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?
2. ¿Cuáles son características clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

3. ¿Cómo es el conocimiento sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

4. ¿Cómo son las prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

5. ¿Como se relaciona las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

6. ¿Como se relaciona las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?

1.3. 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 frecuente 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 8,000 amputaciones en los pacientes diabéticos (23), así mismo, ocasiona consecuencias económicas y la calidad de vida se halla afectada notablemente (17).

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 conllevas en la mayoría de los casos (12). Así mismo, las características sociodemográficas y clínicas son factores que en muchas ocasiones se relaciona con el conocimiento y prácticas 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 diagnósticos situacional así como, identificar los conocimientos y las prácticas 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 práctico, el estudio identificará que características sociodemográficos y clínicas se relacionan al conocimiento y las prácticas a fin de que las autoridades generen estrategias que ayuden a combatir este problema salud pública, debido a que se ha podido percibir que la Dirección Regional de Salud de Ucayali no cuenta con un plan de trabajo o estrategia que ayude a combatir este problema, ni generan conciencia pública mediante campañas sobre el pie diabético y sobre todo educa a la población sobre la prevención de este problema.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

2. Evaluar las características clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

3. Identificar el conocimiento sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

4. Analizar las prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

5. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

6. Evaluar la relación entre las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Internacional

Albalawi MA y Allauddin JW (24), realizaron en Arabia Saudita el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado de los pies diabéticos en un Centro de diabetes de Arabia Saudita. Encontraron que el 90.6% de pacientes tienen un buen conocimiento sobre el cuidado del pie, 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 buenas prácticas sobre el pie diabético.

Kassab HS et al. (25), 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. 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 prácticas el 43% presentaron prácticas deficientes y dentro de las características 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 las prácticas en los pacientes sobre el cuidado del pie diabético del Hospital Alejandrina fue deficiente

Sánchez-Sierra L et al. (26), en Honduras realizaron el estudio que tenía como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas y la prevalencia de la lesión del pie diabético. Encontraron dentro de las características sociodemográficas 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% presentó un nivel de conocimiento adecuado y el 68.9% realizó prácticas adecuadas. El 94.3% de pacientes presento un grado de lesión 0 y el 3.5% presento un grado de lesión I. Concluyeron

que los pacientes diabéticos presentan un adecuado conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cuidado del pie diabéticos.

Tuglo LS et al. (27), realizaron en Ghana el estudio que tenía como finalidad, evaluar el conocimiento y prácticas sobre las ulceras del pie diabético en tres Hospitales de la región de Volta, Ghana. Encontraron que el 63% de pacientes mostraron un buen conocimiento sobre las úlceras por pie diabéticos, el 51% tenía malas prácticas sobre las ulceras por pie diabéticos y el 91.3% de pacientes presentaron úlceras de pie diabético. Concluyeron que el conocimiento y las prácticas es buena y mala respectivamente en los pacientes de los tres Hospitales de la región de Volta sobre las úlceras de pie diabético.

Alsaleh F et al. (28), realizaron en Kuwait el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabéticos de un establecimiento de salud de Kuwait. Encontraron dentro de las características demográficos 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 la enfermedad y el 86.6% tenía ulceras 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 prácticas satisfactorias. Concluyeron, que el conocimiento y las prácticas 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. (29), 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. Encontraron que 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 medio (p = 0,840), el 31.7% de tenía primaria y presentaron conocimiento medio (p = 0,862) y el 30% de pacientes con >= 15 años de enfermedad tenían conocimiento medio (p = 0,147). El 51.5% realiza 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 >= 15 años la enfermedad 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.

2.1.2. Nacional

Ventura GA y Villoslada MP (30), realizaron en Trujillo 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 adultos 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 (31), realizaron en Lima el estudio que tenía como objetivo 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 presento un nivel a

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 (31), realizaron en Trujillo 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. 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 pacientes del Hospital Víctor Lazarte es bueno y correcto respectivamente.

Yañez E (4), realizó en Piura la 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. Encontró, dentro de las 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 prácticas sobre el pie diabético bajo e inadecuada respectivamente y las actitudes fueron favorables.

Vásquez A et al.(32), realizaron en Lambayeque el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento y prácticas preventivas sobre el pie diabético en un Centro de Atención Primaria Chiclayo. 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 prácticas 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 prácticas fueron adecuado en estas características. Concluyeron, los pacientes del Centro de Salud de Chiclayo tienen conocimientos regular y las prácticas son adecuadas sobre las actividades preventivas sobre el pie diabético.

Soto M (33), realizó en Lima el estudio que tenía como finalidad determinar la relación entre el conocimiento sobre la diabetes y las prácticas sobre el autocuidado del pie diabético en una clínica de la ciudad de Lima. 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.

2.1.3. Local

Stroheker J (34), realizó en Yarinacocha el estudio que tenía como finalidad conocer las características clínicas del pie diabético en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2017. Encontró; que la edad promedio fue 58.8 años, el 75.5% fue masculino, el 65.3% tenía primaria, el 36.7% no presentó hipertensión arterial, el 77.6% presento neuropatía diabética y el 40.8% presentaron un grado II en la escala de Wagner. Concluyó que los pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha tienen neuropatía diabética con lesión en el pie de grado II de acuerdo a la escala de Wagner.

2.2. PLANEAMIENTO TEORICO

2.2.1. 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 (35);

A. Grupo etario

La edad es entienda como el tiempo que han vivido la persona durante un periodo de tiempo(36), 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 del Perú clasifica al grupo etario en lo siguiente: a) 12 – 17 años, b) 18 – 29 años y c) 30 – 59 años (37).

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 (38). El género femenino mostro un buen conocimiento respecto al pie diabético en comparación del masculino (39).

C. Grado de instrucción

Es el grado de estudio más alto que la persona haya alcanzado o este cursando, los grados de instrucción que abordaremos será la siguiente (40) ; 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(41): a) Menos de S/1,025, b) S/ 1,026 – 2,038, c) S/ 2,039– S/ 3,184, d) Más de S/ 3,184

2.2.2. Características clínicas

Las características clínicas son un conjunto de particularidades que caracterizan a determinadas enfermedades(42), 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(43). 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(44).

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 (45).

2.2.3. 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).

2.2.3.1 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 un tema.

III. Bajo: es el conocimiento adquirido de manera empíricas que tiene muchas limitaciones para su utilización.

2.2.3.2 Dimensiones

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

A. 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 (46).

B. 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 (47).

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 (10).

C. 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 (48).

- ✓ **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 tolla exclusiva para el secado interdigital, no utilizar jabones perfumados ni detergentes, nunca debe andar descalzo (48).

- ✓ **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 (48).

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 (48).

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 ando de los pies y la altura debe permitir suficiente espacio para todos los dedos (48).

La puntera de los calzados 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(48).

D. 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 las diabetes (10).

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 (49).

2.2.4. Práctica

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 (50).

Las prácticas 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 (51).

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 (51).

a) Tipos de prácticas

En el presente estudio se abordará dos tipos de práctica que mencionaremos a continuación (52):

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

2.2.5. 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. Tipos de diabetes

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

I. **Diabetes tipos 1:** Denominada anteriormente diabetes insulinodependiente, 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 insulinodependiente 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(46).

I. 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 (53)

a) Megglitt-Wagner

Fue descrita por primera vez en 1976 por Meggitt (53) pero fue popularizada por Wagner en 1981 . Este sistema consiste en la utilización de 6 categorías o grados (Cuadro N.º 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(45).

Cuadro N.°1. Clasificación de Meggit -Wagner

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	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

2.2.6. Rol 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 salud, la educación comunitaria, la gestión de los sistemas de salud, la atención al paciente y la mejora de la calidad de vida. El papel del personal de enfermería como miembro del equipo de cuidado, para la prevención y control del pie diabético se fundamenta en tres áreas: educativa, cuidado y rehabilitación, áreas que ha mostrado su participación indispensable (54).

Así el papel en la dimensión educativa las 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 (54).

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 (54).

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 (55).

2.2.7. Bases epistémicas

A. 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 necesitan asistencias en las actividades de autocuidado que pueden verse clasificados en tres tipos (56):

Requisito del autocuidado universal, común en todos los individuos que incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso e interacción social (56).

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 (56).

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 (56).

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 (57).

2.3. Definición de términos básicos

- **Autocuidado:** Es la capacidad de velar o promover nuestro bienestar, prevenir enfermedad y mantener nuestra salud.

- **Características sociodemográficas:** Son características sociales y biológicas que comparten determinados grupos de personas en un espacio geográfico.

- **Características clínicas:** Orientadas a las particularidades que presentan las enfermedades, tales como tiempo de enfermedad, grado de lesión referencia al pie diabético

- **Neuropatía:** Enfermedad del sistema nervios, que se caracteriza por el daño de los nervios que ocasiona adormecimiento, cosquilleo, hinchazón y debilidad muscular.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes

diabéticos del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) – EsSalud, 2023

2.4.2. Hipótesis especificas

H1. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

H0. No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

H1. Existe relación significativa entre las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

H0. No existe relación significativa entre las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

2.5. Variables

- V1: Características sociodemográficas y clínicas

    1. Sociodemográficas
    2. Clínicas

- V2: Conocimiento y prácticas sobre pie diabético:

    1 Conocimiento

    2 Prácticas

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Valor final
V1 Características sociodemográficas y clínicas	Conjunto características o afinidades referentes al contexto donde viven y las particularidades referentes a su enfermedad que presentan los pacientes de CEDHI del Hospital II de Pucallpa - EsSalud	2. Sociodemográficas	- Grupo etario	- Cuantitativo	- Ordinal	a) 18 – 29 años: 1 b) 30 – 59 años: 2 c) > 60 años;3
			- Género	- Cualitativo	- Nominal	d) Masculino:1, b) Femenino: 2
			- Grado de instrucción	- Cuantitativo	- Ordinal	a) Sin instrucción: 1 b) Primaria: 2 c) Secundaria: 3 e) 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
		3. Clínicas	- Tiempo de enfermedad	- Cuantitativo	- Ordinal	a) < 5 años: 1, b) 5 - 9 años: 2 d) c) > de 10 años
			- Presencia de lesión	- Cualitativo	- Nominal	b) 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 c) e)Grado IV, f) Grado V
V2 Conocimiento y prácticas sobre pie diabético	Conjuntos de capacidades y actividades que presentan y realizan sobre el pie diabético, los pacientes de CEDHI del Hospital II de Pucallpa - EsSalud.	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. Prácticas	- 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	

CAPITULO III

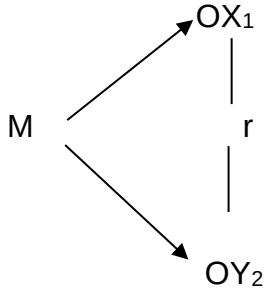
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método de la investigación

El estudio de investigación fue de nivel descriptivo correlacional, porque describió las dos variables de estudio; las características sociodemográficas y clínica y conocimiento y prácticas sobre pie diabético , correlacional debido a que se va a determinar la relación entre ambas variables. De corte transversal porque la información se recopiló en un determinado tiempo. De diseño no experimental debido a que no se manipuló las variables de estudio (58).

El esquema del diseño de investigación es el siguiente:

Diagrama:



Donde:

M: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

OY_1: Observación de la variable: Características sociodemográficas y clínicas

OX_2: Observación de la variable: Conocimiento y prácticas sobre pie diabético

r: Relación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes con diabetes mellitus que están adscrito al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) y que acudieron al Centro de Atención Integral durante los meses de julio a agosto que asciende a un total de 1,345.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra del estudio se utilizó la fórmula de la población finita:

$$n = \frac{\mathrm{N} * Z_{\alpha}^{2}\ \mathrm{p} * \mathrm{q}}{\mathrm{d}^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

Donde:

N = Total de pacientes diabéticos de CEDHI = 1,345

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (en este caso 0.5 = 50%)

q = probabilidad de fracaso (en este caso 0.5 = 50%)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{\mathrm{N} * Z_{\alpha}^{2}\ \mathrm{p} * \mathrm{q}}{\mathrm{d}^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

$$n = \frac{(1345) * (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}{(0.05 * 0.05) * (1345) + (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(1345) * (3.84) * (0.25)}{(0.0025) * (1345) + (3.84) * (0.25)}$$

$$n = \frac{1291}{4{,}3}$$

$$n = 299$$

De acuerdo a la fórmula de la población la muestra estuvo conformada por 299 pacientes diabéticos de CEDHI, se aplicó los siguientes criterios de inclusión y exclusión para identificar la muestra total.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II
- Pacientes que sean mayores de 18 años
- Pacientes que se encuentren lúcidos orientado en tiempo y espacio
- Pacientes que tengan una permanencia más tres meses en el CEDHI
- Pacientes que presentan o no presentan pie diabético

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial
- Pacientes que presentan diabetes e hipertensión arterial
- Pacientes que abandonaron el CEDHI

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión el tamaño de la muestra estuvo conformado por 238 pacientes diabéticos de CEDHI.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos para las características sociodemográficas y clínicas fue la encuesta, para la verificar la presencia y grado de lesión en los pies la técnica que se utilizó fue la observación. Para el caso del conocimiento y prácticas la técnica que se utilizó fue la encuesta (58).

3.3.2. Instrumento

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

- **Características sociodemográficas y clínicas**, los ítems considerados para las características sociodemográficas son: a)

Grupo etario, b) Género, c) Grado de instrucción, d) Ingreso económico, todas ellos 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)) (59), posterior a ello se adaptó a nuestro estudio y contexto. El cuestionario consta de 21 ítems de tipo politómica y está dividido en 4 dimensiones; a) Control y tratamiento, b) Alimentación e importancia, c) Cuidado del pie, y d) Actividad física (ver anexo 02).

  La baremación del instrumento fue:

  a) Alto: 28 – 41 puntos

  b) Regular: 14 – 27 puntos

  c) Bajo: 0 – 13 puntos

- **Prácticas sobre pie diabético**, se utilizó como referencia el cuestionario de Evaluación de Nottingham de Cuidado Funcional del Pie (NAFF) un instrumento validado (60), 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 02).

La baremación de las prácticas sobre el pie diabético fue :

a) Adecuado: 16 – 33 puntos

b) Inadecuado: 0 – 15 puntos

Validez y confiablidad de los instrumentos

Debido a que el instrumento se modificó y se adaptó a nuestro contexto, fue validado mediante Juicio de Expertos, el mismo que nos permitió determinar la validez de contenido, los profesionales que validaron el instrumento de investigación fueron 5 profesionales de reconocida trayectoria y experiencia en el área de estudio. Entre ellos podemos mencionar; 2 Lic. en Enfermería, 2 médicos cirujanos y 1 médico endocrinólogo. La validez de los instrumentos de investigación para el caso del conocimiento el pie diabético fue 0.9 y para las prácticas fue 0,79.

Para determinar la confiabilidad del instrumento de investigación se aplicó la prueba piloto en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, en 30 pacientes con diabetes mellitus de consultorio externo, donde las características del sujeto de estudio son similares a nuestra población de estudio. La confiabilidad del estudio se realizó mediante el K Richardson 20 con un nivel de confianza p = 0.75. Donde la confiabilidad del conocimiento sobre el pie diabético fue 0.89 y las prácticas fue 0.85.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se cursó la respectiva documentación al Director del Hospital II de Pucallpa – EsSalud, para solicitar autorización para la aplicación del instrumento.

2. Se coordinó con el jefe del Centro de Atención de Integral de diabetes mellitus e hipertensión del Hospital II de Pucallpa – EsSalud, a fin de obtener las facilidades para la aplicación de los instrumentos de investigación.

3. Previo a la aplicación del instrumento definitivo se explicó a los pacientes sobre los objetivos, beneficios y la contribución de su participación al conocimiento de este problema, por lo que se solicitó su consentimiento informado (Ver anexo 03), y se indicó que en todo momento se mantendrá principios éticos de confidencialidad y anonimato, en amparo de la identidad y privacidad de los pacientes.

4. La encuesta se aplicó durante el mes de julio y agosto, todos los días de 8:00 a.m. – 12:00 m, y en la tarde de 1:00 pm – 5:00 pm, el cuestionario tuvo una duración de 15 minutos.

3.5 Tratamiento de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS en su versión 25, donde se elaboró un base de datos que fue codificada de manera alfanumérica. Posterior a ello se utilizó la estadística descriptiva, esencial para determinar la frecuencia y porcentaje de las variables características sociodemográficas y clínica, y conocimiento y prácticas sobre pie diabético. Y para el análisis de las hipótesis establecidas se utilizó la estadística inferencial, siendo la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0, 05 la prueba que se utilizó. La información es presentada en tablas de una entrada como de doble entrada.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Características sociodemográficas	N	%
Grupo etario		
18 - 29 años	1	0.4
30 - 59 años	101	42.4
≥ 60 años	136	57.2
Género		
Masculino	95	39.9
Femenino	143	60.1
Grado de instrucción		
Primaria	39	16.4
Secundaria	97	40.8
Superior	102	42.8
Ingreso económico		
Menos de S/ 1,025	146	61.3
S/ 1,026 – S/ 2,038	74	31.1
S/ 2,039 – S/ 3,184	16	6.8
Más de S/ 3,184	2	0.8

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas de pacientes de CEDHI. El 57.2% de pacientes tiene ≥ 60 años, el 42.4% tiene ente

30- 49 años y un 0.4% de pacientes tiene entre 18-29 años. Respecto al género, el 60.1% es femenino y el 39.9% es masculino. El 42.8% de pacientes tiene un grado de instrucción superior, el 40.8% de pacientes tiene secundaria y 16.4% de pacientes tiene primaria. Referente al ingreso económico el 61.3% tiene un ingreso menor de S/ 1,025 y el 31.1% tiene un ingreso entre S/ 1,026 – S/ 2,038 y solo el 0.8% tiene un ingreso más de S/ 3,184.

Tabla 2. Características clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Características clínicas	n	%
Tiempo de enfermedad		
<5 años	80	33.5
5 - 9 años	74	31.2
> 10 años	84	35.3
Presencia de lesión		
Si	8	3.3
No	230	96.7
Grado de lesión		
Grado 0	230	96.7
Grado I	7	2.9
Grado II	1	0.4
Grado III	0	0.0
Grado IV	0	0.0
Grado V	0	0.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

En la tabla 2, se observa las características clínicas de pacientes de CEDHI. El 35.3% de pacientes tiene más de 10 años la enfermedad, el 33.5% tiene menos de 5 años la enfermedad y el 31.2% tiene entre 5 -9 años la enfermedad. Respecto a la presencia de lesiones, el 96.7% no presenta lesión en los pies y el 3.3% presenta lesiones en los pies. Referente al grado de lesión el 96.7% de pacientes tiene un grado de lesión 0 , el 2.9% tiene un grado de lesión I y el 0.4% tiene un grado de lesión II.

Tabla 3. Conocimiento sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Conocimiento sobre pie diabético	n	%
Bajo*	6	2.5
Regular**	143	60.1
Alto***	89	37.4
Total	238	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

* Bajo = 0 - 12 puntos
** Regular = 13 – 24 puntos
*** Alto = 25 – 38 puntos

En la tabla 3, se observa los conocimientos sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud. El 60.1% de pacientes con diabetes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el pie diabético, el 37.4% presentaron un nivel de conocimiento alto y un 2.5% tenía un nivel de conocimiento bajo.

Dentro de los ítems mejores valorados encontramos que el 96.2% conoce que el cuidado de los pies es importante para evitar las úlceras en los pies y 95.4% conoce que los pies deben estar secos después del lavado. Respecto a los ítems menos valorados encontramos que el 99.6% desconoce la frecuencia para lavarse los pies y el 91.6% desconoce con qué frecuencia se deben medirse la glucosa.

Tabla 4. Prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Prácticas sobre pie diabético	**N°**	**%**
Inadecuada*	135	56.7
Adecuada**	103	43.3
Total	238	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

* Inadecuada = 0 - 18 puntos
** Adecuada = 19 – 34 puntos

En la tabla 4, se observa las prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, el 56.7% de pacientes diabéticos de CEDHI realizaron prácticas inadecuadas y el 43.3% realizaron prácticas adecuadas.

Dentro de los ítems mejor valoradas encontramos que el 92.4% de pacientes toma diariamente sus medicamentos y el 83.6% consultaría a algún personal de salud si presenta algo anormal en sus pies. Respecto a los ítems menos valorados encontramos que el 96.2% indica que no visita por lo menos una vez al mes al médico para su control e inspección de sus pies y el 84.9% no se realiza un control frecuente de su glucosa.

Tabla 5. Características sociodemográficas y conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Características sociodemográficas	Conocimiento sobre pie diabético						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo etario								
18 - 29 años	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4
30 - 59 años	2	0.8	61	25.6	38	16	101	42.4
≥ 60 años	4	1.7	82	34.5	50	21	136	57.2
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0
Género								
Masculino	0	0.0	63	26.5	32	13.4	95	39.9
Femenino	6	2.5	80	33.6	57	24.0	143	60.1
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0
Grado de instrucción								
Primaria	2	0.8	24	10.1	13	5.5	39	16.4
Secundaria	4	1.7	54	22.7	39	16.4	97	40.8
Superior	0	0.0	65	27.3	37	15.5	102	42.8
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0
Ingreso económico								
Menos de S/1,025	4	1.7	86	36.1	56	23.5	146	61.3
S/ 1,026 – 2,038	1	0.4	45	18.9	28	11.8	74	31.1
S/ 2,039 – 3,184	1	0.4	10	4.3	5	2.1	16	6.8
Más de S/ 3,184	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2	0.8
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

En la tabla 5, se observa el conocimiento sobre pie diabético y su relación con las características sociodemográficas en pacientes diabéticos de CEDHI. Del 57.2% de pacientes ≥ 60 años, el 34.5% tiene conocimiento regular sobre el pie diabético y el 21% tiene conocimiento alto. Del 42.2% de pacientes entre 30

– 59 años, el 25.6% tiene conocimiento regular sobre el pie diabético y 16% tiene conocimiento alto. De acuerdo a los datos presentados los adultos mayores de 60 años presentan mejor conocimiento sobre pie diabético respecto a otros grupos etarios. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el grupo etareó y el conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,753 mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 04).

Respecto al género, del 60.1% de pacientes femenino el 33.6% presentaron conocimiento regular sobre pie diabético y el 24% conocimiento alto. Del 39.9% de paciente masculino el 26.5% presentaron conocimiento regular y 13.4% conocimiento alto. De acuerdo a los datos presentados el género femenino presenta mejor conocimiento sobre pie diabético que el masculino. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el género y el conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,061 mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 05).

Referente al grado de instrucción del 42.8% de pacientes con estudios superiores el 27.3% de pacientes presentaron conocimiento regular sobre pie diabético y el 15.5% presentaron conocimiento alto. Del 40.8% de pacientes con secundaria el 22.7% de pacientes presentaron conocimiento regular y el 16.4% presentaron conocimiento alto. De acuerdo a los datos presentados el

conocimiento sobre pie diabéticos fue mayor en pacientes con estudios superiores. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre grado de instrucción y el conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,233 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 06).

Con respecto a ingreso económico, del 61.3% de pacientes con un ingreso menor de S/ S/1,025 el 36.1% tienen conocimiento regular y el 23.5% tiene conocimiento alto. Del 31.1% de pacientes tiene un ingreso entre S/ 1,026 – 2,038, el 18.9% tiene conocimiento regular y el 11.8% tiene conocimiento alto. De acuerdo a los datos presentados el conocimiento sobre pie diabéticos fue mayor en pacientes con ingreso menor de S/ 1,025. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre ingreso económico y el conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,822 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 07).

Tabla 6. Características sociodemográficas y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023.

Características sociodemográficas	Prácticas sobre pie diabético				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%
Grupo etario						
18 - 29 años	1	0.4	0	0.0	1	0.4
30 - 59 años	55	23.1	46	19.3	101	42.4
≥ 60 años	79	33.2	57	24	136	57.2
Total	135	56.7	103	43.3	238	100.0
Género						
Masculino	59	24.8	36	15.1	95	39.9
Femenino	76	31.9	67	28.2	143	60.1
Total	135	56.7	103	43.3	238	100.0
Grado de instrucción						
Primaria	25	10.5	14	5.9	39	16.4
Secundaria	51	21.5	46	19.3	97	40.8
Superior	59	24.8	43	18.1	102	42.8
Total	135	56.7	103	43.3	238	100.0
Ingreso económico						
Menos de S/1,025	83	34.9	63	26.4	146	61.3
S/ 1,026 – 2,038	44	18.5	30	12.6	74	31.1
S/ 2,039 – 3,184	6	2.5	10	4.3	16	6.8
Más de S/ 3,184	2	0.8	0	0.0	2	0.8
Total	135	56.7	103	43.3	238	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

En la tabla 6, se observa las características sociodemográficas y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud. Del 57.2% de pacientes ≥ 60 años, el 33.2% realizaron prácticas inadecuadas sobre el pie diabético y el 24% realizó prácticas adecuadas. Del 42.4% de pacientes entre 30

– 59 años, el 23.1% realizaron prácticas inadecuadas sobre pie diabético y 19.3% realizaron prácticas adecuadas. De acuerdo a los datos presentados los adultos mayores de ≥ 60 años realizan prácticas inadecuadas sobre pie diabético respecto a otros grupos etarios. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el grupo etario y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,583 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 08).

Respecto al género del 60.1% de pacientes femenino el 31.9% realizan prácticas inadecuadas sobre pie diabético y el 28.2% realizan prácticas adecuadas. Del 39.9% de paciente masculino el 24.8% realizó prácticas adecuadas y el 15.1% realizó prácticas adecuadas. De acuerdo a los datos presentados el género femenino realiza prácticas inadecuadas sobre pie diabético. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el género y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,172 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 09).

Referente al grado de instrucción del 42.8% de pacientes tiene estudios superiores el 24.8% realizan prácticas inadecuadas y el 18.1% realizan prácticas adecuadas. Del 40.8% de pacientes con secundaria el 21.5% de pacientes realizas prácticas inadecuadas y el 19.3% realiza prácticas adecuadas. De acuerdo a los datos presentados las prácticas sobre pie diabéticos son

inadecuadas en pacientes con grado de instrucción superior. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre grado de instrucción y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de *p* = 0,450 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 10).

Con respecto al ingreso económico, del 61.3% de pacientes que tiene un ingreso económico mensual menor de S/ 1,025, el 34.9% realizó prácticas inadecuadas y el 26.4% realizó prácticas adecuadas. Del 31.1% de pacientes tiene un ingreso entre S/ 1,026 – 2,038, el 18.5% realizó prácticas inadecuadas. De acuerdo a los datos presentados las prácticas sobre pie diabéticos son inadecuadas en pacientes con ingreso menor de S/ 1,025. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre ingreso económico y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de *p* = 0,245 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 11).

Tabla 7. Características clínicas y conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Características clínicas	Conocimiento sobre pie diabético						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiempo de enfermedad								
<5 años	1	0.4	47	19.7	32	13.4	80	33.5
5 - 9 años	4	1.7	45	18.9	25	10.6	74	31.2
> 10 años	1	0.4	51	21.5	32	13.4	84	35.3
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0
Presencia de lesión								
Si	2	0.8	6	2.5	0	0.0	8	3.3
No	4	1.7	137	57.6	89	37.4	230	96.7
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0
Grado de lesión								
Grado 0	5	2.1	136	57.2	89	37.4	230	96.7
Grado I	1	0.4	6	2.5	0	0.0	7	2.9
Grado II	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Grado III	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Grado IV	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Grado V	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	6	2.5	143	60.1	89	37.4	238	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

En la tabla 7, se observa las características clínicas y conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud. Del 35.3% de pacientes que tiene más de 10 años la enfermedad el 21.5% tiene conocimiento regular sobre el pie diabético y el 13.4% tiene conocimiento alto. Del 33.5% de pacientes que tiene menos de 5 años la enfermedad, el 19.7% tiene conocimiento regular sobre el pie diabético y el 13.4% tiene conocimiento alto. De acuerdo a los datos presentados los pacientes que tienen más de 10 años la

enfermedad presentan conocimiento regular sobre el pie diabético respecto a los demás grupos. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre tiempo de enfermedad y el conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,407 mayor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 12).

Respecto a la presencia de lesiones, del 96.7% de pacientes que no presentan lesiones el 57.6% tiene conocimiento regular sobre el pie diabético y 37.4% tiene conocimiento alto. Del 3.7% de paciente que presenta lesiones en el pie el 2.5% presenta conocimiento regular y el 0.8% presenta conocimiento regular. De acuerdo a los datos presentados los pacientes que no tienen lesiones en el pie el conocimiento sobre el pie diabético es regular. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre presencia de lesión y el conocimiento sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,000 menor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 13).

Referente al grado de lesión, del 96.7% de pacientes que tienen un grado de lesión 0, el 57.2% tiene conocimiento regular sobre pie diabético y el 37.4% conocimiento alto. De acuerdo a los datos presentados los pacientes que tienen un grado de lesión 0 presentan conocimiento regular sobre el pie diabético que los que tiene otro grado de lesión. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el grado de lesión y el conocimiento sobre pie

diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,087 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 14).

Tabla 8. Características clínicas y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Características clínicas	Prácticas sobre pie diabético				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	n	%	n	%	n	%
Tiempo de enfermedad						
<5 años	43	18.0	37	15.5	80	33.5
5 - 9 años	44	18.5	30	12.7	74	31.2
> 10 años	48	20.2	36	15.1	84	35.3
Total	135	56.7	103	43.3	238	100
Presencia de lesión						
Si	8	3.3	0	0.0	8	3.3
No	127	53.4	103	43.3	230	96.7
Total	135	56.7	103	43.3	238	100
Grado de lesión						
Grado 0	127	53.4	103	43.3	230	96.7
Grado I	7	2.9	0	0.0	7	2.9
Grado II	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Grado III	0	0.0	0	0.0	0	0
Grado IV	0	0.0	0	0.0	0	0
Grado V	0	0.0	0	0.0	0	0
Total	135	56.7	103	43.3	238	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

En la tabla 8. se observa las características clínicas y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud. Del 35.3% de pacientes que tienen más de 10 años la enfermedad, el 20.2% realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético y el 15.1% realizan prácticas adecuadas. Del 33.5% de pacientes que tienen menos de 5 años la enfermedad, el 18% realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético y el 15.5% realizan prácticas

adecuadas. De acuerdo a los datos presentados los pacientes que tiene más de 10 años la enfermedad realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el tiempo de enfermedad y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,407 mayor a lo considerado α< 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 15).

Respecto a la presencia de lesiones, del 96.6% de pacientes que no presentan lesiones el 53.3% realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético y 43.3% realizan prácticas adecuadas. Del 3.3% de pacientes que presentan lesiones en el pie la totalidad realizan prácticas inadecuadas. De acuerdo a los datos presentados los pacientes que no tienen lesiones en el pie realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre la presencia de lesión y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,012 menor a lo considerado α< 0.05, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 16).

Referente al grado de lesión, del 96.7% de pacientes que tienen un grado de lesión 0, el 53.3% realiza prácticas inadecuadas sobre pie diabético y el 43.3% realizan prácticas adecuadas. Del 2.9% de paciente que tiene un grado de lesión I la totalidad realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético. De acuerdo a los datos presentados los pacientes que tienen un grado de lesión 0

realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético que los que tiene otro grado de lesión. Al constatar la hipótesis planteada (H1); Existe relación significativa entre el grado de lesión y las prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, a través de la prueba de Chi cuadrado se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,043 menor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 17).

4.2. Discusión

La diabetes mellitus es considerado como uno de los trastornos que afecta a cada día a más personas, se caracteriza por las múltiples afecciones que ocasiona al cuerpo a corto, mediano y largo plazo, siendo las úlceras en los pies una de las principales complicaciones del pie diabético (5). En el estudio dentro de las características sociodemográficas el paciente de CEDHI tiene más de ≥60 años, el género femenino prevaleció, presentaron un grado de instrucción superior y el ingreso económico fue menor de S/ 1,025. Dentro de las características clínicas los pacientes de CEDHI, tienen más de 10 años la enfermedad, la mayoría no presenta lesión en los pies y el grado de lesión fue 0 de acuerdo a la escala de Wagner.

En el presente estudio el conocimiento de los pacientes de CEDHI sobre el pie diabético fue regular (29)(30)(32), sin embargo, diversos estudios de carácter internacional encontraron que el conocimiento en los pacientes sobre el pie diabético fue bueno (24)(27)(28) y adecuado (26), no obstante, son poco los estudios que encontraron en los pacientes conocimiento deficiente sobre pie diabético (25)(31) o bajo (4), las conclusiones disparejas nos indican que la educación sobre el cuidado del pie no tienen importancia hasta cuando se desarrolla las úlceras o se amputan los pies, situación que se puede evitar, si la intervención sobre el cuidado del pie sea adecuada y oportuna (27).

Las prácticas en los pacientes de CEDHI sobre el pie diabético es inadecuado, resultado concuerdan con otras investigaciones (4)(25)(27), de ello puede inferirse que la incidencia de padecer úlceras en pie es mayor debido a que no practican un adecuado cuidado del pie diabético, no obstante, la mayoría de los estudios previos indican que las prácticas se caracterizaron por ser buena (24)(31), adecuadas (26)(32)(33) y satisfactorio (28).

Dentro de las características sociodemográficas y el conocimiento sobre el pie diabético, la mayoría de los pacientes tienen más de 60 años y el conocimiento fue regular (p = 0,753) (29)(31), no obstante, en diversos estudios los pacientes tienen menos de 60 años y se encontró relación con el conocimiento (24)(4) (25)(26)(34). Esta situación nos da a entender que el grupo etario no es una característica que se relaciona con el conocimiento que presentan los pacientes sobre el pie diabético.

Referente al género, el femenino tuvo una mayor prevalencia respecto al masculino y el conocimiento fue regular son el pie diabético (p = 0,061) (31)(26)(30), situación distinta, concluyeron otros estudios donde el género masculino prevaleció y no se relacionó con el conocimiento sobre el pie diabético (24)(29)(25) (28) (32).

Respecto al grado de instrucción, los pacientes cursaron estudios superiores y el conocimiento sobre el pie diabético fue regular (p = 0,233), situación similar se encontró en el estudio de Albalawi MA et al,(24) en

Arabia Saudita donde los pacientes tienen estudios universitarios (*p* = 0.286), por otro lado, Goyzueta AP et al. (31), el grado de instrucción no se asoció con el cuidado del pie. Por el contrario, en otros estudios el grado de instrucción fue bajo (25)(29)(32).

El ingreso económico de los pacientes de CEDHI fue menor de S/ 1,025 y el conocimiento sobre el pie diabético fue regular (*p* = 0,822), a pesar de que el ingreso económico fue menor a la remuneración básica el conocimiento fue regular lo que nos da entender que no es una característica que se relaciona directamente con el conocimiento sobre el pie diabético.

Dentro de las características sociodemográficas y las prácticas sobre el pie diabético, el grupo etario de pacientes que tiene ≥ 60 años realizan prácticas inadecuadas (*p* = 0,583), situación similar, se encontró en el estudio de Durán-Sáenz I et al.(29), los pacientes fueron mayores de 60 años y la práctica fue media (*p* = 0,910*)*. No obstante, en Arabia Saudita en el estudio de Albalawi MA et al.(24), los pacientes tenían menos de 50 años y esta no se relación con las prácticas (*p* = 0.082).

El estudio encontró que el género femenino realizó prácticas inadecuadas sobre pie diabético (*p* = 0,172) (32), esta situación es distinta en otras regiones donde el género masculino prevaleció y las prácticas fue media (29)(24)(25). Por consiguiente, el género no es una característica relevante para las prácticas sobre el pie diabético.

El grado de instrucción de los pacientes fue superior y las prácticas sobre el pie diabético fue inadecuadas (*p* = 0,450), situación similar se encontramos en el estudio Albalawi MA et al,(24) donde los pacientes tenían estudios universitarios y no se relacionó con las prácticas. En otros estudios los pacientes tienen un grado de instrucción bajo (25) y cursaron la secundaria (*p = 0,561)* (29).

En el estudio se encontró que los pacientes que tienen un ingreso económico menor de S/ 1,025 las prácticas sobre el pie diabético que realizan fueron inadecuadas (*p* = 0,245).

Respecto a las características clínicas y el conocimiento sobre el pie diabético, se encontró que los pacientes que tienen más de 10 años la enfermedad el conocimiento sobre el pie diabético fue regular (*p* = 0,407), situación similar se reflejó en el estudio de Durán-Sáenz I et al,(29) donde los pacientes con >= 15 años de enfermedad tenían conocimiento medio (*p = 0,147).* No obstante, en el estudio de Albalawi MA et al,(24) los pacientes tenían entre 11 – 19 años con la enfermedad (*p* = 0.020). por otro lado, en otros estudios el tiempo de enfermedad fue menos de 10 años (4) (25) (28) (32).

En relación a la presencia de lesión, la mayoría de los pacientes no presentó alguna lesión en sus pies, el conocimiento fue regular (*p* = 0,000), situación distinta se encontró en el estudio de Tuglo LS et al,(27)

y Alsaleh F. et al, (28) donde los pacientes presentaron heridas en sus pies.

De acuerdo a la escala de Wagner el grado de lesión de la mayoría de los pacientes fue de grado 0 y el conocimiento sobre el pie diabético fue regular (p = 0,87), del mismo modo se encontró en el estudio de Sánchez-Sierra L et al .(26), los pacientes presentaron un grado de lesión 0. No obstante, Stroheker J (34), en Pucallpa encontró que el 40.8% de pacientes presentaron un grado de lesión II de acuerdo a la escala de Wagner.

En cuanto a las características clínica y las prácticas sobre el pie diabéticos, los pacientes que tienen más de 10 años la enfermedad realizan prácticas inadecuadas sobre el pie diabético (p = 0,407), situación similar se encontró en España en el estudio de Durán-Sáenz I et al,(29) los pacientes tienen más >= 15 años y la práctica fue media ($p = 0,340$). Por otro lado, en estudio de Kassab HS et al,(25) y Vásquez A et al,(32) el promedio de la enfermedad fue 10 años.

En el estudio la mayoría de los pacientes no presentaron lesión en su pie, sin embargo, las prácticas sobre el pie diabético que realizan fueron inadecuadas (p = 0,012). Finalmente la mayoría de los pacientes tienen un grado de lesión 0 y las prácticas que realizan son inadecuadas (p = 0,043).

Lo manifestado con anterioridad nos indica que la actividad preventiva y promocional en el aspecto de las úlceras por pie diabético es poco abordada por el personal de salud, situación que constituye un mayor riesgo para tener úlceras y padecer alguna amputación por pie diabético, mejorar esta situación debe partir por entender la teoría de Oren D. que hace referencia que la actividad de autocuidado es limitada en los niños, los discapacitados y adultos mayores, por que requieren mayor asistencia para la actividad de autocuidado debido a su condición. Por lo que el autocuidado en la desviación de la salud en los adultos mayores es una realidad que afecta frecuentemente su salud, razón por la cual el personal de salud debe enfocarse en educar al adulto y al cuidador, y utilizar su destreza para cuidar y hacer un seguimiento de su condición de salud del adulto (56), a fin de ayudar a prevenir la incidencia de las úlceras en los pies y generar comportamientos saludables para le prevención de otros problemas de salud(19) (28).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas de los pacientes de CEDHI, encontramos que la mayoría tiene ≥ 60 años, el género femenino prevaleció, presentan un grado de instrucción superior y el ingreso fue menos de S/ 1,025.

- Entre las características clínicas encontramos que los pacientes de CEDHI, tienen más de 10 años la enfermedad, la mayoría no presenta lesión en los pies y el grado de lesión fue 0 de acuerdo a la escala de Wagner.

- El conocimiento de los pacientes diabéticos de CEDHI acerca del pie diabético es medio, reconocen la importancia del cuidado del pie para prevenir las úlceras en los pies y conocen que los pies deben estar secos después de ser lavado. Sin embargo, desconocen la frecuencia para lavarse los pies y medirse la glucosa

- Las prácticas de los pacientes diabéticos de CEDHI acerca del pie diabético es inadecuada, la mayoría no visita de manera mensual al médico para su control e inspección de sus pies y no realizan el control frecuente de su glucosa.

- El conocimiento es regular en los pacientes con las siguientes características sociodemográficas; pacientes que tienen más de 60 años (p = 0,753), de género femenino (p = 0,061), que tienen estudios superiores (p = 0,233) y de ingreso menor de S/ 1,025 (p = 0,822).

- Las prácticas son inadecuadas en los pacientes con las siguientes características sociodemográficas; pacientes que tiene más de 60 años (p = 0,583), de género femenino (p = 0,172), que cursaron estudios superiores (p = 0,450) y de ingreso menor de S/ 1,025 (p = 0,245).

- El conocimiento es regular en los pacientes con las siguientes características clínicas; pacientes con más de 10 años con la enfermedad (p = 0,407), que no presentaron lesión en los pies (p = 0,000), y con un grado de lesión 0 (p = 0,087).

- Las prácticas son inadecuadas en los pacientes con las siguientes características clínicas; pacientes con más de 10 años con la enfermedad (p = 0,771), que no presentaron lesión en los pies (p = 0,012) y con un grado de lesión 0 (p = 0,087).

5.2. Recomendaciones

1. A los Director del Hospital II de Pucallpa – EsSalud, con atención al jefe de CEDHI, es necesario la implementar programas educativos para fortalecer sus capacidades y mejorar las prácticas de autocuidado sobre pie diabéticos, enfatizando la frecuencia que deben lavarse los pies y medirse la glucosa y la importación de asistir mensualmente a su control e inspección de sus pies.

2. Es necesario que el profesional de enfermería así como otros profesionales de la salud que labora en CEDIH de EsSalud, evalúe los pies de los pacientes en cada control que asistan, debido a que se observó que no se está realizando, así mismo, se ha encontrado que el 3.3% de pacientes presentan lesiones entre grado I y II de acuerdo a la escala de Wagner.

3. Es urgente que el jefe de CEDHI en coordinación con otras áreas identifiquen a los pacientes con pies que se encuentren en riesgos, instruir como debe manejarse y abordar a los pacientes que presentan lesión en sus pies para evitar complicaciones, así mismo, evaluar de manera trimestral los conocimientos habilidades y hábitos.

4. A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y Hospital II – EsSalud (Jefe de servicio de CEDHI), motivar y orientar los estudios sobre la diabetes mellitus debido a que es una enfermedad con una alta incidencia durante los últimos años y sobre todo enfatizar sobre las principales complicaciones que esta trae.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10a ed. Vol. 102, Diabetes Research and Clinical Practice. Bruselas, Belgica: IDF; 2013. 147–148 p. Disponible en: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS. 2021 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
3. Deribe B, Woldemichael K, Nemera G. Prevalence and Factors Influencing Diabetic Foot Ulcer among Diabetic Patients Attending Arbaminch Hospital, South Ethiopia. J Diabetes Metab [Internet]. 2014 [citado el 18 de agosto de 2023];5:1. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4172/2155-6156.1000322
4. Yañez Podoroska E. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: https://orcid.org/0000-0003-0657-9378
5. Mariam TG, Alemayehu A, Tesfaye E, Mequannt W, Temesgen K, Yetwale F, et al. Research Article Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up Clinic at the University of Gondar Referral Hospital. 2016 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: https://doi.org/10.1155/2017/2879249
6. Chiwanga FS, Njelekela MA. Diabetic foot: prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dar es Salaam,

Tanzania – a cross-sectional study. J Foot Ankle Res [Internet]. el 12 de diciembre de 2015 [citado el 18 de agosto de 2023];8(1). Disponible en: /pmc/articles/PMC4462176/

7. Saber HJ, Daoud A. Knowledge and practice about the foot care and the prevalence of the neuropathy among a sample of type 2 diabetic patients in Erbil, Iraq. J Family Med Prim Care [Internet]. 2018 [citado el 18 de agosto de 2023];7(5):967. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30598942/
8. Al-Asmary A, Mostafa O AKY. Diabetic patients' knowledge and practice regarding prevention of diabetic foot. Med J Cairo Univ. 2013;81(197):205.
9. Gaows F, Zahrani A. Knowledge and Practice of Foot Care Among Diabetic Patients Attending Diabetic Care Center in Jeddah City. International Journal of Medical Reviews and Case Reports [Internet]. 2019 [citado el 19 de agosto de 2023];1. Disponible en: https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=37561
10. Tewahido D, Berhane Y. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. PLoS One [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 17 de septiembre de 2023];12(1):e0169062. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169062
11. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, Balo H, Hemmati H, Jafaryparvar Z, et al. Diabetic foot care: Knowledge and practice. BMC Endocr Disord [Internet]. el 20 de marzo de 2020 [citado el 12 de julio de 2022];20(1):1–8. Disponible en: https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-020-0512-y

12. Muhammad-Lutfi A, Zaraihah M, Anuar-Ramdhan I. Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in an In- Patient Setting at a Tertiary Medical Center. Malays Orthop J. el 1 de noviembre de 2014;8(3):22.

13. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013 [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/232/ALCALDE_BERTHA_CONOCIMIENTO_CALIDAD_AUTOCUIDADO.%28INTRODUCCION%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y

14. 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 [Internet]. Lima; 2020 [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: https://d-foot.org/images/manual-alpie-peru.pdf

15. Jeffcoate W, Bakker K. World Diabetes Day: Footing the bill. Lancet [Internet]. 2005;365(9470):1527. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66437-9/fulltext

16. 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 [Internet]. diciembre de 2006 [citado el 11 de julio de 2022];5(4):244–9. Disponible en:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734606294538?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed

17. 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 [Internet]. 2011 [citado el 24 de junio de 2022];45(2):60. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158533/
18. 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 [Internet]. el 29 de julio de 2021 [citado el 24 de junio de 2022];18(15):8021. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/8021/htm
19. 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] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1
20. Poccotay 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_35131dc9b42f1d3158718fb31b9256d0/Details

21. 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 [Internet]. el 1 de septiembre de 2014 [citado el 16 de julio de 2022];1(3):266–71. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000738
22. Ríos Linares JR. Epidemiología, clínica y terapéutica del pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Pucallpa y Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2013 Ucayali - Perú [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2013. Disponible en: http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4160/UNU_FORESTAL_AC_2016-DANNY PEREZ_RUBEN MANTURANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ministerio de Salud del Perú. Minsa brinda recomendaciones para prevenir el pie diabético [Internet]. Ministerios de Salud. 2022 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico
24. 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 [Internet]. 2022;87(1):1864–71. Disponible en:

https://ejhm.journals.ekb.eg/article_231637_33610d42fe8a820ad60fe116292b470c.pdf

25. 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 [Internet]. 2022;56(2):95–103. Disponible en: https://sciendo.com/article/10.2478/enr-2022-0011

26. 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 [Internet]. 2019;5(4):136–44. Disponible en: https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410/244

27. 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 [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 25 de junio de 2022];19(3):601–14. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13656

28. Alsaleh FM, AlBassam KS, Alsairafi ZK, Naser AY. Knowledge and practice of foot self-care among patients with diabetes attending primary healthcare centres in Kuwait: A cross-sectional study. Saudi Pharmaceutical Journal [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 25 de junio de 2022];29(6):506–15. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233518/

29. 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 [Internet]. 2021;32(1):57–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-57.pdf

30. Ventura Salazar G de la Á, Villosiada Noriega MP. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabéticos - Hospital Alberth - Trujillo [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15948/1929.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez_ZKJ-Sebastian_MME-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y

32. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3863/BC-TES-TMP-2679.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Juan Pablo; 2018 [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: https://core.ac.uk/works/75641685?source=1&algorithmId=15&similarToDoc=86585519&similarToDocKey=CORE&recSetID=82ceb9cb-b6cb-4dae-94c8-4a25c2737533&position=5&recommendation_type=same_repo&otherRecs=86571029,86584112,46398024,67886264,75641685

34. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2018 [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3503/000003061T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Rabines Juárez A. Factores de riesgos para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf

36. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Medico [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020 [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad

37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral [Internet]. El Peruano. Lima; 2009. p. 401155. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EP.pdf

38. Marta L. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco [Internet]. el 28 de agosto de 2000 [citado el 27 de agosto de 2022];7(18):1–25. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf

39. Vázquez L, Dávalos A. Conocimiento y prácticas acerca del pie diabético. Jóvenes en la Ciencia [Internet]. 2018;4(1):206–9. Disponible en: http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2248/1744

40. Instituto Vasco de Estadística. Definición nivel de instrucción [Internet]. Eustat. [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html

41. Ipsos. Perfiles Socioeconómicos del Perú 2021 [Internet]. Ipsos. 2022 [citado el 27 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021

42. 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 [Internet]. el 28 de agosto de 2005 [citado el 27 de agosto de 2022];79(6):683–95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600008

43. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. NIH. 2022 [citado el 27 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion
44. Biblioteca Nacional de Medicina. Heridas y lesiones [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2021 [citado el 27 de agosto de 2022]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html
45. Wagner FW. The Dysvascular Foot: A System for Diagnosis and Treatment [Internet]. Vol. 2, Foot & Ankle International. 1981. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107110078100200202
46. Brod M. Quality of life issues in patients with diabetes and lower extremity ulcers: patients and care givers. Qual Life Res [Internet]. 1998 [citado el 26 de agosto de 2022];7(4):365–72. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9610220/
47. Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2002;55(8):845–60. Disponible en: http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ3/docs/simo.pdf

48. Ricci RT. Ortopedia y Traumatología Pie diabético . Fisiopatología y consecuencias. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2015;28(4):143–53. Disponible en: https://revistasccot.org/index.php/rccot/index

49. Ministerio de Salud de la Nación. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes [Internet]. Buenos Aires; 2017 [citado el 21 de agosto de 2022]. 1–58 p. Disponible en: https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf

50. Gómez López LF. Los determinantes de la práctica educativa. Universidades [Internet]. julio de 2008 [citado el 21 de octubre de 2020];(38):29–39. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37303804%0ACómo

51. 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 [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12152/1/CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFER.pdf

52. 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 [Internet] [Tesis de

pregrado]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2020 [citado el 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Meggitt B. Surgical management of the diabetic foot. Br J Hosp Med. 1976;16:227–332.

54. 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 [Internet]. el 21 de noviembre de 2012 [citado el 28 de agosto de 2022];11(1):1–6. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/2251-6581-11-24

55. 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 [Internet]. el 1 de marzo de 2005 [citado el 28 de agosto de 2022];28(3):551–4. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/28/3/551/27746/Evaluation-of-Removable-and-Irremovable-Cast

56. 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 [Internet]. septiembre de 2004;34(5):263–5. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-del-13066406

57. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol [Internet]. el 30 de agosto de 2011 [citado el 29 de agosto de 2022];10(3):163–7. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf

58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.

59. American College of Food and Ankle Surgeons. Diabetes Foot Care Guidelines [Internet]. American College of Food and Ankle Surgeons. 2022 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.foothealthfacts.org/conditions/diabetic-foot-care-guidelines

60. 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 [Internet]. mayo de 2007 [citado el 30 de agosto de 2022];24(4):207–11. Disponible en: https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pdi.1099

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de consistencia

Título: Características sociodemográficas y clínicas y relación entre el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) – EsSalud, 2023

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Población y muestra
General ¿Cómo se relaciona las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023? **Específicos** 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023? 2. ¿Cuáles son características clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023? 3. ¿Cómo es el conocimiento sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023? 4. ¿Cómo son las prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023? 5. ¿Como se relaciona las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023? 6. ¿Como se relaciona las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023?	**General** Determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 **Específicos** 1. Identificar las características sociodemográficas, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 2. Evaluar las características clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 3. Identificar el conocimiento sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 4. Analizar las prácticas sobre el pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 5. Identificar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 6. Evaluar la relación entre las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023	**General** Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) – EsSalud, 2023 **Especificas** H1. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023 H1. Existe relación significativa entre las características clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023	Características sociodemográficas y clínicas	Sociodemográficas	Grupo etario	**Tipo y nivel** Descriptivo correlacional De corte transversal. **Enfoque** Cuantitativo	**Población** Conformada por pacientes 1,345.con diabetes mellitus que están adscrito al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) y que acudieron al Centro de Atención Integral durante los meses de julio a agosto del 2023
					Género		
					Grado de instrucción		
					Ingreso económico		
				Clínicas	Tiempo de enfermedad		
					Presencia de lesión		
					Grado de lesión	**Diseño** De diseño no experimental	
			Conocimiento y prácticas sobre pie diabético	Conocimiento	Control y tratamiento		**Muestra** De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión el tamaño de la muestra estuvo conformado por 238 pacientes diabéticos de CEDHI**.**
					Alimentación e importancia		
					Cuidado del pie		
					Actividad física		
				Prácticas	Control y tratamiento		
					Alimentación e importancia		
					Cuidado del pie		
					Actividad física		

Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

Código:

Cuestionario. Características sociodemográficas y clínicas y relación entre el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) – EsSalud, 2023

Presentación

Buenos días, somos bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali nuestros nombres son; Lleselinda Ingrit Salinas Calixto y Miluska Sulema Suarez Flores, estamos realizando una investigación que tiene por finalidad determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023. A fin de proporcionar información sobre este el pie diabético que ayuden generar estrategias que ayuden a combatir este problema.

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, confidencia y en cualquier momento usted puede retirarse del estudio.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS

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/1,025 b) S/ 1,026 – 2,038 c)S/ 2,039– S/ 3,184
   d) Más de S/ 3,184

5. Estado civil
   a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Divorciado (a) Viudo (a)

b) Clínicas

1. ¿Cuántos tiempo tienes diabetes mellitus tipo 2?
   a) < 5 años: 1 b) 5 - 9 años c) ≥ de 10 años

2. Comorbilidad
   a) Hipertensión arterial
   b) Insuficiencia renal
   c) Otro, especifique; ……..

3. Presencia de lesión
   a) Si
   b) No Si la respuesta es no “NO”, para a la sesión II

4. 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
   e) No sabe/no opina

2. ¿Con que frecuencia se debe realizar los exámenes de su glucosa?
   a) Diariamente
   b) Una vez a la semana
   c) Una vez al mes
   d) Nunca
   e) No sabe/no opina

3. ¿Los medicamentos antidiabéticos se deben tomar a diario?
   a) Siempre
   b) Con frecuencia
   c) Algunas veces
   d) Raramente/Nunca

4. Con que frecuencia se debe visitar al profesional de la salud (médico o enfermero) para su control e inspección de sus pies?
   a) Diariamente
   b) Una vez a la semana
   c) Una vez al mes
   d) Nunca

b) Alimentación e importancia

5. ¿Conoce usted la importancia de la alimentación en los pacientes diabéticos?
   a) Si
   b) No
   c) No sabe/no opina

6. ¿Usted cree que los horarios para la alimentación se deben cumplir estrictamente ?
   a) Siempre
   b) Con frecuencia
   c) Algunas veces
   d) Raramente/Nunca

7. ¿Consumir carbohidratos, grasas y azúcar frecuentemente es bueno para su salud?
   a) Si
   b) No
   c) No sabe/no opina

8. ¿ Consumir frutas, verduras y alimentos ricos en fibras frecuentemente es bueno para su salud?
   a) Si
   b) No
   c) No sabe/no opina

c) Cuidado del pie

9. 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/no opina

10. Los pacientes diabéticos deben consultar a un médico si sus pies se oscurecen progresivamente, tienen enrojecimiento, ampollas, cortes o heridas.
   a) Si
   b) No
   c) No sabe No sabe/no opina

11. ¿Con qué frecuencia crees que deberías revisarte los pies?
   a) Una vez al mes
   b) Una vez por semana
   c) Interdiario
   d) Diariamente
   e) No sabe No sabe/no opina
12. ¿Con qué frecuencia crees que se deben lavar los pies?

a) Una vez al mes
b) Una vez por semana
c) Interdiario
d) Diariamente
e) No sabe No sabe/no opina

13. ¿A qué temperatura del agua crees que deberías lavarte los pies?
    a) Helada
    b) Temperatura ambiente
    c) Tibia
    d) Caliente
    e) No sabe No sabe/no opina

14. Los pies deben estar completamente secos después del lavado.
    a) Si
    b) No
    c) No sabe No sabe/no opina

15. Las uñas de los pies deben cortarse en línea recta
    a) Si
    b) No
    c) No sabe
    d) No sabe No sabe/no opina

16. ¿Con qué frecuencia cree que debe inspeccionar el interior de su calzado en busca de objetos extraño?
    a) Una vez por semana
    b) Interdiario
    c) Diariamente
    d) Cada que me coloque el calzado
    e) No sabe No sabe/no opina

17. Los pacientes con diabetes deben utilizar cremas hidratantes en los pies de manera diario porque:

a) Evita resequedad en la piel
b) Evita que se agriete
c) Suaviza los pies
d) Toda las anteriores
e) No sabe No sabe/no opina

18. Los pacientes con diabetes deben caminar descalzos tanto dentro como fuera de casa.
    a) Si
    b) No
    c) No sabe No sabe/no opina

19. Usted cree que los calcetines(medias) deben ser flojos y cambiarse cada vez que se coloque
    a) Si
    b) No
    c) No sabe No sabe/no opina

d) Actividad física

20. ¿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
    e) No sabe No sabe/no opina

21. ¿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 No sabe/no opina

III. PRÁCTICAS 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) No me realizo

2. ¿Con que frecuencia tomas los medicamentos antidiabéticos?
   a) Diario
   b) Interdiario
   c) Cuando me acuerdo
   d) No tomo

3. ¿Con que frecuencia usted visita al profesional de la salud (médico o enfermero) para su control e inspección de sus pies?
   a) Diariamente
   b) Una vez a la semana
   c) Una vez al mes
   d) Nunca

b) Alimentación e importancia

4. ¿Usted come como mínimo sus tres comidas básicas diarias?
   a) Siempre
   b) Con frecuencia
   c) Algunas veces
   d) Nunca

5. ¿Con que frecuencia consumes carbohidratos, grasas y azúcar?
   a) Siempre
   b) Con frecuencia
   c) Algunas veces

d) Nunca

6. ¿Con que frecuencia consume frutas, verduras y alimentos ricos en fibras?
   a) Siempre
   b) Con frecuencia
   c) Algunas veces
   d) Nunca

c) Cuidado del pie

7. ¿Qué haría si encuentra algo anormal en sus pies?
   a) Lo resolvería por mí mismo
   b) Consultaría a algún personal de salud; médico, enfermera, etc.
   c) Consultaría a otra personal que no es personal de salud
   d) No hago nada

8. ¿Se examina los pies de manera diaria?
   a) Siempre
   b) Con frecuencia
   c) Algunas veces
   d) Nunca

9. ¿Se lava 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

10. ¿Se lava los pies con agua a temperatura ambiente?
    a) Siempre
    b) Con frecuencia
    c) Algunas veces
    d) Raramente/Nunca

11. ¿Se corta las uñas de los pies de forma recta?
    a) Siempre
    b) Con frecuencia
    c) Algunas veces
    d) Raramente/Nunca

12. ¿Usas crema hidratante en los pies?
    a) Diariamente
    b) Una vez a la semana
    c) Aproximadamente una vez al mes
    d) Nunca

13. ¿Revisas tu calzado antes de ponértelos?
    a) Con frecuencia
    b) Algunas veces
    c) Poco frecuentemente
    d) Nunca

14. ¿Te secas entre los dedos de los pies cada vez que lavas?
    a) Siempre
    b) Con frecuencia
    c) Algunas veces
    d) Raramente/Nunca

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

d) Actividad física

16. Realiza usted actividad física de recreación; caminata, vóley, futbol u otro tipo actividad de manera diaria.
    a) Siempre

b) Con frecuencia
c) Algunas veces
d) Raramente/Nunca

17. ¿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 03

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 determinar la relación entre las características sociodemográficas y clínicas y el conocimiento y prácticas sobre pie diabético, en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023, 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: “Determinar el conocimiento y prácticas sobre pie diabético se relación significativamente con las características sociodemográficas y clínicas en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023”

.....

Firma del participante

Nombre del encuestador (a)

Fecha:

Anexo 04

Prueba de hipótesis: Grupo etario y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,905[a]	4	,753
Razón de verosimilitud	2,203	4	,699
Asociación lineal por lineal	,257	1	,612
N de casos válidos	238		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Anexo 05

Prueba de hipótesis: Género y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,590[a]	2	,061
Razón de verosimilitud	7,714	2	,021
Asociación lineal por lineal	,080	1	,777
N de casos válidos	238		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,39.

Anexo 06

Prueba de hipótesis: Grado de instrucción y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,576[a]	4	,233
Razón de verosimilitud	7,747	4	,101
Asociación lineal por lineal	,469	1	,494
N de casos válidos	238		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.

Anexo 07

Prueba de hipótesis: Ingreso económico y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,898[a]	6	,822
Razón de verosimilitud	3,438	6	,752
Asociación lineal por lineal	,572	1	,449
N de casos válidos	238		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Anexo 08

Prueba de hipótesis: Grupo etario y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,078[a]	2	,583
Razón de verosimilitud	1,448	2	,485
Asociación lineal por lineal	,136	1	,712
N de casos válidos	238		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

Anexo 09

Prueba de hipótesis: Género y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,866[a]	1	,172		
Corrección de continuidad[b]	1,519	1	,218		
Razón de verosimilitud	1,875	1	,171		
Prueba exacta de Fisher				,184	,109
Asociación lineal por lineal	1,858	1	,173		
N de casos válidos	238				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 41,11.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 10

Prueba de hipótesis: Grado de instrucción y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,596[a]	2	,450
Razón de verosimilitud	1,608	2	,448
Asociación lineal por lineal	,098	1	,754
N de casos válidos	238		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,88.

Anexo 11

Prueba de hipótesis: Ingreso económico y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,161[a]	3	,245
Razón de verosimilitud	4,881	3	,181
Asociación lineal por lineal	,092	1	,762
N de casos válidos	238		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,87.

Anexo 12

Prueba de hipótesis: Tiempo de enfermedad y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,995[a]	4	,407
Razón de verosimilitud	3,654	4	,455
Asociación lineal por lineal	,043	1	,837
N de casos válidos	238		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,87.

Anexo 13

Prueba de hipótesis: Presencia de lesión y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,995[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	12,577	2	,002
Asociación lineal por lineal	10,648	1	,001
N de casos válidos	238		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Anexo 14

Prueba de hipótesis: Grado de lesión y conocimiento sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,139[a]	4	,087
Razón de verosimilitud	9,005	4	,061
Asociación lineal por lineal	5,765	1	,016
N de casos válidos	238		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Anexo 15

Prueba de hipótesis: Tiempo de enfermedad y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,520[a]	2	,771
Razón de verosimilitud	,520	2	,771
Asociación lineal por lineal	,185	1	,667
N de casos válidos	238		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 32,03.

Anexo 16

Prueba de hipótesis: Presencia de lesión y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,316[a]	1	,012		
Corrección de continuidad[b]	4,623	1	,032		
Razón de verosimilitud	9,284	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,011	,010
Asociación lineal por lineal	6,289	1	,012		
N de casos válidos	238				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,46.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 17

Prueba de hipótesis: Grado de lesión y prácticas sobre pie diabético en pacientes diabéticos de CEDHI – EsSalud, 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,316[a]	2	,043
Razón de verosimilitud	9,284	2	,010
Asociación lineal por lineal	5,773	1	,016
N de casos válidos	238		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.