

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II EN EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR QUE
PREDISPONE AL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ANAMPA AROSTE ABEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

MSc. VIZCARRA ZEVALLOS KARLA A.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Hospital que me acogió durante el año de internado médico, y me permitió el desarrollo del presente trabajo, al igual que a la mi asesora VIZCARRA ZEVALLOS KARLA, a la Dra.BURELA TELLEZ CLAUDIA, y a la Dra. ELSI BAZAN RODRIGUEZ, quienes me brindaron su apoyo incondicional para lograr concluir la presente tesis

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres por ser los forjadores y mostrarme el camino y motivo en lo que concierne a mi vida y futuro, por brindarme su tiempo y su apoyo incondicional, a mis hermanos, por formar parte y brindarme su confianza , por estar presentes en lo buenos y malos momentos. Gracias

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo analítico de casos y controles. La muestra estuvo compuesta por 200 pacientes atendidos en el hospital san juan de Dios de Pisco en los meses de Enero - Febrero 2019. Para el análisis estadístico se empleó como instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento de autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético. Para el análisis estadístico descriptivo se estimaron medidas de frecuencia central y dispersión. Así como para las estadísticas analíticas se utilizó el programa SPSS 25 y se realizó un chi-cuadrado también calculó del OR con un intervalo de confianza al 95%

Resultados: En los resultados el 32 % de pacientes indican acudir al Podólogo en caso de presentar lesiones (callos / uñeros), el 61% indican utilizar en su higiene (agua tibia y jabón neutro – esponja suave – crema humectante en planta, talón y dorso) respondiendo a la opción Toda las anteriores, el 65.5% que indican utilizar medias de algodón sobre materiales en el autocuidado del pie, Finalmente sobre la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado y el pie diabético, se halló que no existe dependencia entre ambas variables lo cual no constituye un factor de riesgo que predisponga al desarrollo de pie diabético (OR=0,818) con un IC95%(0,46 – 1,426).

Conclusión: por lo tanto nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado no constituye un factor que predispone al desarrollo de pie diabético.

Palabras claves: nivel de conocimiento, diabetes, autocuidado, pie diabético.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of patients with diabetes mellitus type II in self-care as a predisposing factor for the development of diabetic foot in the San Juan de Dios de Pisco hospital in the first quarter of 2019.

Materials and methods: Observational, prospective analytical study of cases and controls. The sample consisted of 200 patients treated at the San Juan de Dios and Pisco Hospital in the first quarter of 2019. For the statistical analysis, it is presented as a self-care questionnaire as a factor that predisposes to foot development. diabetic For the descriptive statistical analysis, the measures of central frequency and dispersion were estimated. It was also used for analytical statistics, the SPSS 25 program was used and a chi-square was also calculated, with a 95% confidence interval.

Results: In the results 32% of the patients go to the Podiatrist in the case of presenting the lesions (calluses / nails), 61% are indicated in their hygiene (warm water and neutral soap - soft sponge - moisturizing cream in plant , heel and back) responding to the option All the above, 65.5% indicates the use of cotton media on the materials in the self-care of the cake, Finally on the relationship between the level of knowledge of self-care and diabetic foot, is the fact that there is no dependence between the two variables means that a risk factor that predisposes to the development of diabetic foot (OR = 0.818) with a 95% CI (0.46 - 1.426) has not been defined.

Conclusion: therefore, the level of knowledge of patients with diabetes mellitus type II in self-care is not a factor that predisposes to the development of diabetic foot.

Key words: level of knowledge, diabetes, self-care, diabetic foot

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial 346 millones de personas padecen de diabetes mellitus tipo II, lo que constituye un gran problema de salud por su repercusión social, económica y por sus múltiples complicaciones, se ha reportado un 70% de las amputaciones no traumáticas fueron realizadas debido a la aparición de pie diabético, enfermedad que ocasiona severos daños la cual es desencadenada por la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular. Estudios realizados reportan que un 2.5 % de diabéticos desarrollan cada año pie diabético y el 15 % la desarrollan durante su vida. También indican que el 25 % de las hospitalizaciones está representado por esta patología, que genera un gran impacto psicológico negativo al disminuir la calidad de vida y el rendimiento físico comparado a la población general.

En el Perú se ha reportado que el 10 % de la población general padece de diabetes mellitus tipo II de ellos el 12 a 15% es afectado por pie diabético, encontrándose mayor predisposición en Piura y Lima. En este sentido el nivel de conocimiento de autocuidado del pie es de vital importancia, por la evaluación con el especialista indicado, haciendo la higiene diaria y conociendo los materiales que generen el menor daño evitando la aparición del pie diabético. Por tal motivo se realizó el presente estudio que consta de cinco capítulos: en el capítulo I: se describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación, así como la delimitación del área de estudio, limitaciones de la investigación ,objetivos y propósito, en el capítulo II :se presenta nuestro marco teórico, antecedentes del estudios, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, variables y definición de conceptos operacionales, en el capítulo III: se presenta el diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis estadístico y aspectos éticos, en el capítulo IV se presenta los resultados y discusión, finalmente en el capítulo V tenemos las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL.....	3
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5

1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL.....	6
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	6
1.7 PROPÓSITO.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4 HIPÓTESIS.....	16
2.4.1. GENERAL.....	16
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	17
2.5. VARIABLES.....	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	24

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS.....	25
4.2. DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 CONCLUSIONES.....	34
5.2 RECOMENDACIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.....	25
TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.....	26
TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.....	28
TABLA 4: Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital san juan de dios de pisco en el primer trimestre del 2019.....	29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital san juan de dios de pisco en el primer trimestre del 2019.....	31
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Cuadro de operacionalización de variables	40
ANEXO 2: Instrumento	42
ANEXO 3: Validez de instrumento – consulta de expertos	45
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento (alfa de Cronbah).....	49
ANEXO 5: Matriz de consistencia	50
ANEXO 6: Consentimiento informado.....	53
ANEXO 7: Resultados complementarios (escala de Stanones).....	54

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad que ha adquirido una prevalencia a nivel mundial de 346 millones de personas. Dentro de sus complicaciones esta las úlceras en pie, producto de diversas causas, representado un 25 % de los pacientes hospitalizados, convirtiéndose en una tasa de mortalidad más alta que del paciente con diabetes que no presenta pie diabético¹.

Las investigaciones internacionales han registrado información de niveles de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II insuficientes. En México un 85 % tiene falta de conocimientos; en España los pacientes no saben cuáles son las complicaciones ya en Cuba solo un 21.7 % tiene un suficiente nivel de conocimiento².

Por lo tanto, una intervención en la educación con talleres basados en conocimientos y habilidades que se pueden adquirir para mejorar el cuidado en pacientes genera cambio en los estilos de vida, y adquirir medidas adecuadas en el cuidado de sus pies, evita los tratamientos complejos y afecciones mayores que pueden llegar a la amputación del miembro y discapacidad³.

Las complicaciones del pie en pacientes con diabetes son: úlceras, claudicación intermitente, gangrena y amputación, factores importantes de desarrollo de la patología en miembro inferior, generando discapacidad y desequilibrio en la calidad de vida del paciente, es por ello que el autocuidado se debe emplear, como un conjunto de acciones,

hábitos, y prácticas, con fines de obtener un buen estado de salud físico psicológico en su propio beneficio⁴.

El pie diabético es resultado de la enfermedad metabólica la cual abarca una serie de alteraciones anatómicas y funcionales en la actualidad la frecuencia de aparición es del 25 % a lo largo de su vida ocasionando el 85% de amputaciones no traumáticas. Por tal motivo la educación debe contribuir al conocimiento y adquisición de habilidades en la prevención en los establecimientos de salud evitando o disminuyendo las hospitalizaciones y el número de amputaciones que generan discapacidad⁵.

Se ha creado programas educativos para crear conciencia en la población de pacientes diabéticos, campañas de salud y hasta publicidad relacionado a la prevención de pie diabético, sin embargo al evaluar nos encontramos con que no sea posible crear conciencia sobre evitar el pie diabético en nuestros pacientes⁸.

Es por esta razón que los pacientes con Diabetes Mellitus tipos II tienen que poner en práctica un autocuidado constante y laborioso que va desde el autocuidado de sus pies, acudiendo oportunamente a sus consulta con el especialista (Podólogo) una vez a la semana y una vez al año con el médico endocrinólogo, ejecutando una buena higiene de los pies, utilizando materiales adecuados en el calzado. Así también el autocuidado en estilo de vida saludable para tener éxito en la prevención de las complicaciones que generen discapacidad o mortalidad como el pie diabético¹⁴.

La razón que me motivó a realizar esta investigación fue la calidad de vida en la población y el aumento en la incidencia de paciente con diabetes a desarrollar pie diabético, con este estudio esperamos que se

Cree nuevas investigaciones en esta región a fin de crear talleres educativos que haga énfasis en el autocuidado y prevenir el desarrollo de pie diabético.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo II en los últimos años ha tenido un aumento en su prevalencia a nivel mundial, se estima que para el año 2030 la cifra que va en aumento cada año llegue a más de 553 millones y ocupe el séptimo lugar en mortalidad².

La diabetes mellitus tipo II, como patología, tiene a una de sus complicaciones más devastadoras para el paciente el desarrollo de pie diabético. Este comprende la infección, la destrucción de tejidos provocando así la viabilidad del miembro ya sea por desconocimiento, la poca información en el autocuidado o el no tomar mucha importancia sobre la enfermedad lo que lleva a la mayoría de pacientes a la amputación no traumática de miembros generando la discapacidad y/o muerte del paciente⁴.

La presente investigación plasmará y brindará información de las medidas a tomar para la prevención y promoción en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, así como concientizarlos en el empleo de las buenas prácticas de autocuidado a fin de reducir complicaciones tardías como la del pie diabético.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo de investigación ha sido realizado en el hospital San Juan de Dios de Pisco. Ubicado en el departamento de Ica, distrito de Pisco.

1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo se realizará en el primer trimestre del 2019.

1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Durante la investigación se tomará como muestra a todos los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios, en consultorio externo y hospitalización del área de medicina, cirugía, así como también del programa de hipertensión y diabetes el cual está encargado de prevenir y promocionar las buenas prácticas en el autocuidado de paciente con diabetes mellitus tipo II.

1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Nivel de conocimiento de autocuidado, Pie diabético, Diabetes mellitus tipo II.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la ejecución del presente trabajo de investigación no se presenciaron problemas que pueden limitarnos a la realización del mismo.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación es contribuir a la creación de más programas que fomenten las buenas prácticas de autocuidado de los pies en los pacientes con diabetes mellitus tipo II así ayudar a evitar las complicaciones que lleven a discapacidad o muerte del paciente.

También contribuiremos con información a fin de saber el nivel de conocimiento que los pacientes tienen para su autocuidado en la prevención de pie diabético lo cual será de mucho beneficio para futuras investigaciones y estudios ya que crearemos precedente, lo

cual llevara a mejorar los niveles de conocimiento con la fomentación de charlas educativas y programas de prevención y promoción en el autocuidado en pacientes diabéticos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Al-Hariri *et al.*¹ tuvieron como objetivo evaluar las habilidades del paciente con diabetes en el autocuidado de su pie y los factores que atribuyen concluyo que con la creación de nuevos programas de educación se podría aumentar el nivel de conocimiento y prevenir el desarrollo de pie diabético.

Donayre *et al.*² tuvieron por objetivo determinar medidas preventivas en pacientes con diabetes mellitus tipo II para lo cual utilizo un estudio observacional, descriptivo, transversal, conformado por 110 pacientes como muestra que asisten al consultorio externo de endocrinología el cual concluye en que los pacientes del hospital tienen un nivel de conocimiento de medidas preventivas en su autocuidado adecuado.

Salazar³ tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre la enfermedad y sus medidas de prevención en una población de 19 pacientes, que acudieron al dispensario médico del Seguro Social Campesino durante los meses de enero a junio del año 2017. concluye que la mayor parte de pacientes tiene un nivel de conocimiento medio sobre su enfermedad y el autocuidado así mismo un número significativo de pacientes demostró tener niveles de conocimientos bajos sobre su enfermedad y cuidados preventivos.

Chero *et al.*⁴ tuvieron como objetivo: Determinar en las personas afectadas con diabetes el nivel de conocimientos que tienen en su autocuidado a fin de no desarrollar pie diabético. La población de estudio estuvo conformada por 230 pacientes y concluyo que el nivel de

conocimiento es medio en el autocuidado que se tiene en los pies previniendo las complicaciones de pie diabético.

Pérez ⁵ tuvo como objetivo Determinar cuánto influye una intervención en la educación de pacientes con diabetes mellitus tipo II mejorando sus hábitos y reduciendo el riesgo de pie en grupos de ayuda mutua de la capital del Estado de San Luis Potosí. Concluyo en que la intervención educativa fue favorable disminuyo el riesgo a desarrollar pie diabético y aumento los niveles de conocimientos en la población.

Pollyane *et al.*⁶ tuvieron como objetivo determinar el conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el programa de hipertensión y diabetes donde se concluye que aprender habilidades teóricas y prácticas reduce el desarrollo de pie diabético.

Gómez *et al.*⁷ tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad, donde concluyeron que el nivel de conocimiento que predomina es el conocimiento adecuado.

Muhammad *et al.*⁸ tuvieron como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y práctica del cuidado en pacientes que ingresan por complicaciones de pie diabético. Donde concluyeron que los pacientes ingresados por pie diabético tienen un bajo conocimiento y prácticas de cuidado de los pies.

Chapman *et al.*¹³ tuvieron como objetivo la evaluación de una intervención educativa en los conocimientos de pacientes con diabetes, donde concluyeron que una intervención educativa logra modificar el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad y el autocuidado de los pacientes con diabetes.

Castro¹⁴ tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Concluyo en la poca información sobre las técnicas y materiales adecuados en la prevención del pie diabético influye en el nivel de conocimiento bajo.

2.2 BASES TEÓRICAS

DIABETES MELLITUS TIPO II

La diabetes mellitus tipo II es una patología la cual es diagnosticado por contener altos niveles de glucosa a nivel sanguíneo, como resultado del mal funcionamiento del páncreas en la secreción de insulina o su acción².

Su aparición es frecuente en mayores de 40 años, donde influye el antecedente familiar genético, así como los estilos de vida en la alimentación, obesidad, sedentarismo³.

Esta enfermedad causante de complicaciones multisistémicas entre las cuales llega afectar la capacidad funcional generando discapacidad, a causa de infecciones y/o lesiones que progresan en el tiempo desarrollando silenciosamente el síndrome de pie diabético, desencadenando la amputación no traumática en muchas personas que cursan con esta patología⁵.

FISÍOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

Generalmente está asociado a obesidad, sedentarismo, desórdenes alimenticios y también presenta un componente genético. La alteración metabólica se caracteriza por aumento de glucosa a nivel sanguíneo y

disminución en la secreción de insulina por parte de las células beta, junto al aumento de la síntesis del hígado de glucosa, y la acción de la insulina en las células³.

Células del páncreas (beta): estas células se encargan de la creación de la insulina, hormona encargada de los procesos biofísico-químicos de los hidratos de carbono, cuando desciende la creación de insulina por parte células beta del páncreas se altera el mecanismo compensatorio y la respuesta baja generando un aumento de glucosa a nivel sanguíneo.

Hígado: es el órgano encargado de producción de la glucosa y de la citogénesis y lipólisis, cuando la insulina no resulta ser la requerida por el organismo para ingresar la glucosa a las células, se libera desde los tejidos musculares y adiposos, proteínas y grasas para compensar el aporte de energía que necesitan las células⁴.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes con diabetes mellitus tienen la triada clásica de la "tres P" el cual se presenta cuando el nivel normal de glucosa no se puede mantener, y son la poliuria, polidipsia, polifagia, otros síntomas son cansancio, cambios visuales, parestesias en miembros superiores e inferiores, heridas que no cicatrizan o tardan¹¹.

DIAGNÓSTICO⁴

- Glucosa al azar si hay síntomas de diabetes \geq a 200 mg/dl.
- Glucosa en plasma en ayunas \geq a 126 mg/dl.

- Glucosa plasmática después de 2 horas de una sobrecarga oral de 75 mg de glucosa mayor o igual a 200mg/dl.
- HbA1c mayor o igual a 6,5 %.

TRATAMIENTO⁴

- **NO FARMACOLÓGICO**

El criterio médico para tratamiento no farmacológico es que el paciente con diabetes, no presente signos, ni síntomas de hiperglucemia, paciente estable y sin complicaciones, en ellos se puede usar cambios de estilo de vida después de haber sido previamente tratado con fármacos en un tiempo de 3 – 4 meses, donde los niveles de glucosa sean los deseados y deberá llevar controles cada 3 a 6 meses.

- **FARMACOLÓGICO**

Al iniciar tratamiento se debe educar al paciente en reconocer los signos, síntomas y efectos adversos que alarmen al presentarlas, así puedan acudir a tiempo a consulta para reevaluar, valorar y de acuerdo a criterio medico cambio esquema en el tratamiento terapéutico.

- a. METFORMINA**

Fármaco de primera elección para diabetes mellitus tipo II como monoterapia es eficaz en reducir el peso corporal y disminuye el riesgo cardiovascular. Se usa a dosis de 500 mg-800mg día.

b. GLIBENCLAMIDA

La glibenclamida es una sulfonilurea que estimula la secreción de insulina a nivel pancreático, puede ocasionar hipoglucemia, se puede iniciar tratamiento médico con dosis bajas de 2.5 a 5 mg hasta llegar un nivel de glucosa desea la dosis máxima a utilizar es e 20mg/ día.

PIE DIABÉTICO

Es un síndrome que constituye el 25% de prevalencia en la población el cual ocasiona amputación de miembros inferiores en la mayoría de pacientes diabéticos, la complicación aparece con neuropatía sensitiva que coexiste con ulceración y traumatismo previo².

Hay factores que desencadenan este síndrome entre ellos los extrínsecos (traumatismo químico, mecánico, físico), intrínsecos (deformidad del pie: dedos en martillo y en garra, hallux valgus, limitación de movimientos de las articulaciones), estas alteraciones llevan a la destrucción de tejidos profundos, anormalidades neurológicas y vasculares periféricas que se desarrollan en un tiempo largo producción gangrena y como consecuencia la amputación y discapacidad del paciente³.

AUTOCUIDADO

El autocuidado es la conducta que asume cada persona reconociendo que es fundamental para prevenir o mantener su salud aplicando conocimientos y prácticas de manera voluntaria y responsable orientados al objetivo de mejorar, regular, prevenir situaciones el funcionamiento a beneficio de su vida y salud.

Para el autocuidado se debe fomentar estilos de vida:

- se debe incorporar actividad física
- alimentación y nutrición saludable
- cambios en la saludables en el estilo de vida y adoptarlas para prevenir la aparición de enfermedades
- identificar a tiempo los cambios, así como signo o síntomas de la enfermedad. Ejemplo. Aparición de lesiones en zonas distales de miembros inferiores.
- cumplir con tratamiento médicos.
- evitar los hábitos nocivos.
- conocer factores puedan predisponer el pie diabético³.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es el proceso gradual y progresivo en el tiempo donde se desarrolla el aprendizaje de cada individuo y especie el cual lo lleva a realizarse.

Existe 2 tipos de conocimiento, el conocimiento empírico por el cual el hombre aprende de sus propias experiencias e interacción con su medio, el conocimiento científico en el cual el hombre busca y explora nuevas maneras de comprender y conocer circunstancias que lo rodean y toma acciones⁴.

Entonces podemos definir nivel de conocimiento como el grado de aprendizaje de cada individuo adquirido por interacción o búsqueda de información que emplea en su terapéutica desarrollando buenas prácticas y hábitos con fines de mejorar su bienestar y estilo de vida.⁽⁶⁾

CUIDADOS DEL PIE¹²

- **EVALUACIÓN DEL PIE**

La evaluación es una práctica que debe realizarse al menos una vez al día en búsqueda de lesiones como cortes, heridas, o cambios de apariencia como inflamación o signos de infección.

Se debe acudir una vez al año al médico de especialidad para la evaluación de pulso, sensibilidad y apariencia en los pies.

- **LAVADO DE PIES**

Para el lavado de pies debe utilizarse agua tibia evaluando la temperatura con el codo, después de lavarse se debe enfatizar el secado entre los dedos del pie.

- **CORTE DE UÑAS**

Para el corte de las uñas puede acudir a un profesional en podología una vez a la semana, se debe utilizar lima para uñas y cortarlas en forma recta evitando así lesiones o crecimiento de uñeros.

- **CALZADOS ADECUADO**

Para la protección de los pies se debe utilizar zapatos adecuados, generalmente de horma ancha, de buen soporte, cómodos y de ser nuevos se debe usar progresivamente a fin de no provocar lesiones que puedan ser foco de entrada para una infección.

2.3 MARCO CONCEPTUAL⁶

-DIABETES MELLITUS TIPO II: Enfermedad derivada de alteraciones metabólicas, donde la hiperglucemia es el factor desencadenante de los signos y síntomas junto a los defectos de la acción y secreción de insulina.

-PIE DIABÉTICO: Esta patología se define como una infección, ulceración y destrucción de estructuras profundas de los tejidos del pie, que se acompaña de trastornos neurológicos y daño vascular de diversos grados.

- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO: Grado de aprendizaje de cada individuo adquirido por interacción o búsqueda de información que emplea en su terapéutica desarrollando buenas prácticas y hábitos con fines de mejorar su bienestar y estilo de vida.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existe nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

H0: No existe nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H1: Existe nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

HE0: No existe nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H1: Existe nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019.

H0: No existe nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

HE1: Existe nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

HE0: No existe nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

-Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Pie diabético.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

PIE DIABÉTICO: esta patología se define como una infección, ulceración y destrucción de estructuras profundas de los tejidos del pie, que se acompaña de trastornos neurológicos y daño vascular de diversos grados.

- **PRESENCIA DE PIE DIABETICO:** Diagnosticado por médico especialista, donde se evaluara las características del pie, así como el grado de lesiones que presente.
- **NO PRESENCIA DE PIE DIABETICO:** Pacientes evaluado que no presente las características de daños o lesiones propios del pie diabético.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO: grado de aprendizaje de cada individuo adquirido por interacción o búsqueda de información que emplea en su terapéutica desarrollando buenas prácticas y hábitos con fines de mejorar su bienestar y estilo de vida.

- **AUTOCUIDADO DEL PIE:** procedimiento de cuidados a usar para preservar la integridad, mejorar la apariencia y condiciones, evitando así las lesiones. Así mismo acudiendo oportunamente al especialista para su evaluación.

- **CUIDADO DEL PIE CON MATERIALES ADECUADOS:** es un conjunto de procedimientos a realizar para evitar lesiones, infecciones o sucesos que dificulten la circulación sanguínea en pacientes con diabetes y conservar la apariencia del pie, la sensibilidad ,fluidez sanguínea utilizando materiales adecuados como zapatos amplios y cómodos para evitar la aparición de pie diabético³.

- **HIGIENE DEL PIE:** conjunto de procedimientos a realizar con mayor énfasis en el cuidado de la limpieza y aseo, con una frecuencia adecuada con materiales e instrumentos necesarios¹⁴.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación es de diseño analítico

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación de tipo explicativo, casos y controles porque usa recolección de datos obtenidos a través de encuesta con el cual se hará un análisis estadístico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está contenida por todo los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Según el área de estadística en el año 2018, tenemos (N= 963 pacientes con diabetes mellitus tipo II ,182 pacientes con pie diabético)

MUESTRA

La muestra estadística se obtiene con el fin seleccionar científicamente a la población los cuales tienen propiedades, y características particulares dentro del universo que lo convierte en el elemento de estudio.

- Casos: pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II con pie diabético.
- Controles: pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II sin pie diabético.

Se aplicará la fórmula de Sonia Pértega Díaz y salvador pita Fernández. Para la obtención del tamaño de muestral mínimo de casos y controles para el presente trabajo.

CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL MINIMO NECESARIO PARA DETECTAR UN RATIO SIGNIFICATIVAMENTE DE 1.

Frecuencia de exposición entre los casos	0.1
Frecuencia de exposición entre los controles	0.25
Odds ratio a detectar	2
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.8
Número de controles por caso	1

p1	0.1
p2	0.25
OR	2

TAMAÑO MUESTRAL MINIMO

Sonia Pértega Díaz

Casos	100
Controles	100

Salvador Pita Fernández

Unidad de Epidemiología y Bioestadística

Complejo Hospitalario "Juan Canalejo"

DONDE:

-Frecuencia de exposición entre los casos: es de 4-10% en la población.

- Frecuencia de exposición entre los controles: es de 15 -25% en la población.

En el presente trabajo se obtiene de la aplicación de la muestra 200 pacientes ,100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital ,100 pacientes con diabetes mellitus tipo II que desarrollaron pie diabético.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de obtención de la información se llevó a cabo mediante cuestionario el cual fue llenado por cada paciente que acude al hospital.

Prueba piloto: se realizó una prueba con 20 pacientes, la cual estuvo conformada por 10 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y 10 pacientes con diagnóstico de Pie diabético ,en quienes se aplicó el instrumento para certificar la estructura ,elaboración del cuestionario y así obtener resultados esperados en nuestra población estudio.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró estadísticamente un análisis descriptivo dependiendo del tipo de variable.

Las variables cualitativas se representan en tablas de frecuencia y porcentajes; y las variables cuantitativas se obtendrán medidas de resumen y dispersión. Igualmente se representa con tablas e histogramas.

El análisis inferencial con la aplicación de las pruebas no paramétricas chi cuadrado y Odds Ratio con intervalo de confianza por tratarse de estudio casos y controles.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Toda la información se obtuvo a través de encuestas que fue registrada en Excel y se analizó en el paquete estadístico de SPSS 25.

La validez del instrumento fue dada por juicio de expertos y la fiabilidad de las preguntas de la encuesta se realizó mediante el alfa de Cronbach >0.70 . Con información obtenida de los pacientes. (ANEXO.04)

Para clasificar el nivel de conocimiento del cuestionario se utilizó la escala de Stanones donde se obtuvo las siguientes categorías:

- Conocimiento alto: 15 – 20
- Conocimiento medio: 9 – 14
- Conocimiento bajo: 0– 8

El cuestionario consta de 10 preguntas para la cual se le designó la siguiente puntuación (para cada pregunta correcta 2 puntos y para cada pregunta incorrecta 0 puntos), teniendo un puntaje de 20.

Al aplicar en la población nuestro instrumento se encontró en su mayoría dos categorías (nivel de conocimiento bajo y nivel de conocimiento medio) por lo cual se decidió una nueva clasificación que contenga a estos dos grupos donde el paciente:(ANEXO.07)

- Tiene conocimiento adecuado: 11 -14
- No tiene conocimiento adecuado: 0 - 10

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación se rige a las normas establecidas en los códigos de ética nacional e internacional, así como también del Hospital San Juan de Dios de Pisco y de la Universidad Privada San Juan Bautista. Para lo cual se tomó en cuenta la declaración de Helsinki, por lo tanto declaro no tener conflictos de interés para su desarrollo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

Nivel de conocimiento de autocuidado		Especialista	n	%	Total
¿Sabe Ud. Que hacer en caso de presentar lesiones(callos /uñeros)?	Tiene conocimiento adecuado	Acude a un podólogo	64	32%	32%
	No tiene conocimiento adecuado	Se los corta con navaja	27	13.50%	68%
		Se lima los callos / uñeros	59	29.50%	
		Acude al endocrinólogo	50	25%	
Total			200	100%	100%

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla 1 podemos observar al realizar la consulta, sobre qué hacer en caso de presentar callos / uñeros, que en su mayoría el 68%(n=136) no tienen conocimiento adecuado y un 32 %(n=64) tiene un conocimiento adecuado indicando acudir al podólogo en casos de presentar lesiones de un total de 100 (n=200) de la población.

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

Variable		Higiene	n	%	Total
Nivel de conocimiento de autocuidado					
Conoce Ud. Que debe utilizar en el lavado de sus pies	No tiene conocimiento adecuado	Agua tibia y jabón neutro	32	16%	49%
		Esponja suave	25	12.50%	
		crema humectante en planta, talón y dorso de pie	21	10.50%	
	Tiene conocimiento adecuado	toda las anteriores	122	61%	61%
		Total	200	100%	100%
100%					
Conoce Ud. El tiempo recomendable a revisar sus pies	No tiene conocimiento adecuado	7 días	31	15.50%	44.5%
		15 días	22	11%	
		30 días	36	18%	
	Tiene conocimiento adecuado	1 día	111	55.50%	55.5%
			Total	200	100%
100%					
Conoce Ud. La forma adecuada de cortarse las uñas	No tiene conocimiento adecuado	Se corta en forma curva	36	18%	49.5%
		Se corta en forma recta y curva	63	31.50%	
	Tiene conocimiento adecuado	Se corta en forma recta	101	50.50%	50.5%
			Total	200	100%
100%					
Con que frecuencia se lava los pies	No tiene conocimiento adecuado	Cada semana	46	23%	70%
		Cada 2 días	34	17%	
		Cada 3 días	60	30%	
	Tiene conocimiento adecuado	Cada día	60	30%	30%
			Total	200	100%
100%					
Que parte de sus pies no debe quedar húmeda después de lavarse	No tiene conocimiento adecuado	Dorso de pie	39	19%	59%
		Planta de pie	80	40%	
	Tiene conocimiento adecuado	Entre los dedos del pie	81	41%	41%
			Total	200	100%
100%					
Que debe aplicarse en los pies después de lavarse	No tiene conocimiento adecuado	Talco	40	20%	45%
		Crema humectantes	50	25%	
	Tiene conocimiento adecuado	No se debe aplicar nada	110	55%	55%
			Total	200	100%

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla 2 podemos observar las consultas que corresponden al nivel de conocimiento sobre la higiene, del 100%(n=200) de la población, indican en la primera consulta, el 61% (n=122) la opción Todas anteriores (agua tibia y jabón neutro – esponja suave – crema humectante en planta, talón y dorso), En la segunda consulta el 55.5% (n=111) indican revisar cada 1 día sus pies. En la tercera consulta el 50.5% (n=101) indican que se corta en forma recta. En la cuarta consulta el 30%(n=60) indican lavarse los pies cada día. En la quinta consulta el 41% (n=81) indican que al realizar la higiene no debe quedar húmeda entre los dedos del pie, Finalmente en la sexta consulta el 55%(n=110) indican que no se debe aplicar nada después de lavarse los pies, lo cual de acuerdo a las respuestas correctas del cuestionario reflejan un nivel de conocimiento adecuado.

TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

variable		Materiales	n	%	Total
Nivel de conocimiento de autocuidado					
Conoce Ud. El tipo y forma de utilizar el calzado en diabéticos	No tiene conocimiento adecuado	Sandalias	49	24.50%	56.50%
		Zapatos ajustados con tacos	43	21.50%	
		Zapatillas cerradas	21	10.50%	
	Tiene conocimiento adecuado	Zapatos amplios y cómodos	87	43.50%	43.50%
		Total	200	100%	100%
Conoce Ud. El tipo de instrumento adecuado a utilizar para cortarse las uñas	No tiene conocimiento adecuado	Cortaúñas	39	19.50%	45.50%
		Tijeras	52	26%	
	Tiene conocimiento adecuado	Lima para uñas	109	54.50%	54.50%
		Total	200	100%	100%
Conoce el tipo de medias que debe utilizar	No tiene conocimiento	Nylon y lana	44	22%	34.50%
		Nylon	25	12.50%	
	Tiene conocimiento adecuado	Algodón	131	65.50%	65.50%
		Total	200	100%	100%

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla 3 podemos observar las consultas que corresponde al nivel de conocimiento sobre los materiales que debe utilizar en el autocuidado, donde del total del 100% (n=200) de la

población indican en la primera consulta el 43.5%(n=87) utilizar zapatos amplios y cómodos. En la segunda consulta indican el 54.5%(109) utilizar lima para uñas. Así mismo para la tercera consulta el 65.5%(n=131) indican utilizar medias de algodón. Lo cual de acuerdo a las respuestas correctas del cuestionario reflejan un nivel de conocimiento adecuado de la población.

TABLA 4: Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.

			Presencia de Pie Diabético		
			Si	No	Total
Nivel de Conocimiento de autocuidado	No tiene conocimiento adecuado	n	50	55	105
		%	47.6%	52.4%	100%
	Tiene conocimiento adecuado	n	50	45	95
		%	52.6%	47.4%	100%
	Total	n	100	100	200
		%	50%	50%	100%

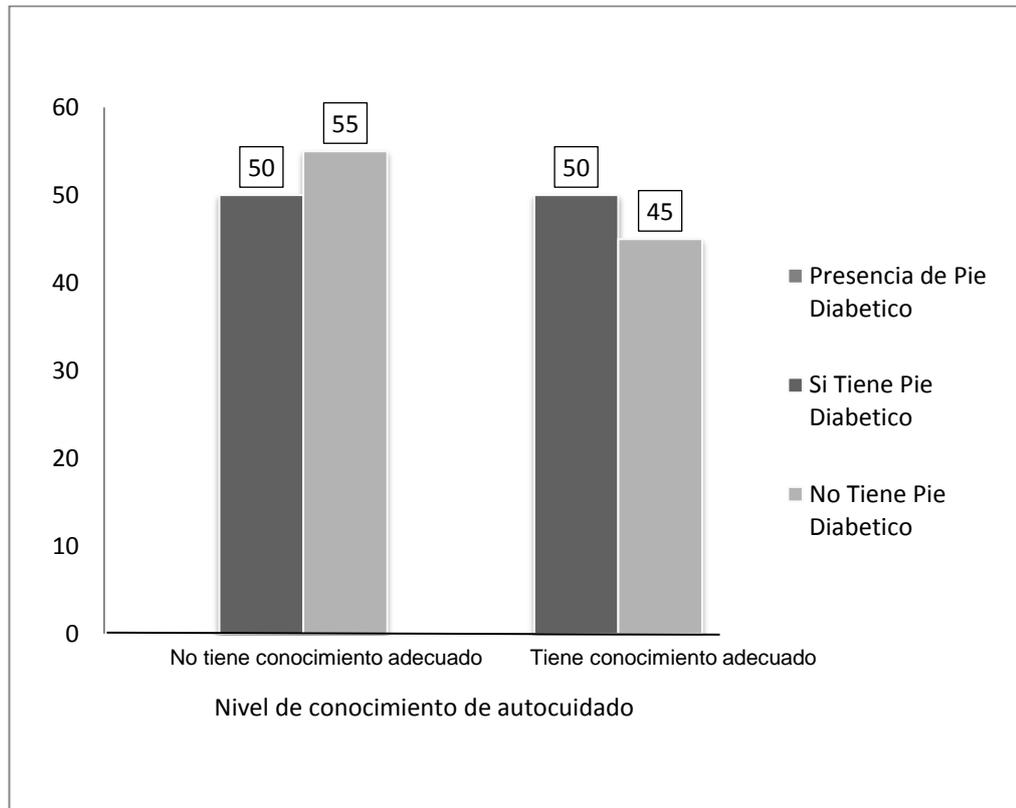
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	,501 ^a
	Resultado	0.479

Estimación de riesgo	Valor	0.818	
	Intervalo de confianza de 95 %	INFERIOR // SUPERIOR	
		0.469	1.426

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla número4 se observa el nivel de conocimiento de autocuidado y la presencia o no de pie diabético, en el cual observamos que el 52.6 %(n=50) tiene conocimiento adecuado en presencia de pie diabético y el 47.4% (n=45)tiene conocimiento adecuado en ausencia de pie diabético ,también se observa que un 52.4% (n=55)no tiene conocimiento adecuado en ausencia de pie diabético y un 47.6 %(n=50) no tiene conocimiento adecuado con presencia de pie diabético. Se halla el que resultado de Chi cuadrado es 0.479 (p=0,05) entonces podemos concluir que no hay asociación entre ambas variables por lo tanto son independientes rechazando así nuestra Hipótesis alterna, en la relación de la variable “Nivel de Conocimiento de Autocuidado” y “Pie Diabético”.

GRÁFICO 1– Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.



Fuente: Encuesta

Interpretación: Se observa en el gráfico 1, la relación de la variable “Nivel de Conocimiento de Autocuidado” y “Pie Diabético” en el cual encontramos que no hay dependencia de ambas variables.

4.2 DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es una patología con múltiples complicaciones tempranas o tardías, una de sus complicaciones es el pie diabético, que a nivel mundial 346 millones la padecen, se ha reportado un 70% de las amputaciones no traumáticas fueron realizadas debido a ulceración del pie. Estudios realizados reportan que un 2.5 % de diabéticos desarrollan cada año pie diabético y el 15 % la desarrollan durante su vida. También indican que el 25 % de las hospitalizaciones está representado por esta patología, por otra parte los pacientes con pie diabético tienen un gran impacto psicológico negativo al disminuirla calidad de vida y el rendimiento físico comparado a la población general¹.

-En nuestro estudio en la tabla número 1 podemos observar al realizar la consulta “sobre qué hacer en caso de presentar callos / uñeros” que el rango de la mayoría de pacientes, indican que acuden al Podólogo, representando el 32% (n=64) del total, siendo así que Chapman *et al.*¹³ en su estudio obtuvo el rango más representativo de 19,44%(n=7) de un total de 36 pacientes que acuden al podólogo , lo cual nos indica similitud entre ambos estudios.

-En nuestro estudio en la tabla número 2 podemos observar al realizar las consultas sobre el nivel de conocimiento de autocuidado del pie en la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, un nivel de conocimiento adecuado ,siendo el porcentaje más representativo la opción, Todas anteriores con 61%(n=122),lo cual difiere de estudios realizados como en Castro¹⁴, donde los resultados muestran en la dimensión higiene que el 45%(n =20) tiene un nivel de conocimiento no adecuado de un total de 44 pacientes.

-En nuestro estudio en la tabla numero 3 podemos observar al realizar la consulta sobre el nivel de conocimiento sobre los materiales a utilizar en el autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo II ,un nivel

de conocimiento adecuado siendo el rango más representativo, que el 65.5%(n=131) indican utilizar medias de algodón, siendo así que Pérez *et al.*⁵ en su estudio obtuvo resultados de un nivel conocimiento adecuado sobre los materiales a utilizar en su autocuidado, donde el uso de medias adecuadas tiene un 47%(n=116)lo cual indica similitud entre ambos estudios.

Para finalizar; sobre el nivel de conocimiento de autocuidado y la predisposición al desarrollo de pie diabético (tabla 4) se utilizó la aplicación de la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado que verifica la asociación entre ambas, para obtener una significancia estadística en la que $p < 0,05$, lo que implica no existe dependencia entre ambas variables. Sin embargo, al determinar el odds ratio (OR)=0,818; IC 95%: 0,469 – 1,426, que se traduce en un riesgo 0,818 de desarrollar pie diabético en pacientes con un nivel de conocimiento no adecuado que los pacientes con un nivel de conocimiento adecuado. Por lo que se determina que el nivel de conocimiento en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II no constituye la predisposición a desarrollar pie diabético.

Por lo tanto los resultados obtenidos difieren de otros estudios realizados, este hecho se puede deber a diversos factores como se menciona en Chero *et al.*⁴ y Pérez *et al.*⁵ donde no solo influye el nivel de conocimiento de los paciente con diabetes, sino también el hábito en el autocuidado, las condiciones físicas y los estilos de vida de cada paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

-El 32% de pacientes con diabetes mellitus tipo dos acude al podólogo en caso de presentar callos / uñeros, lo cual indica que la mayoría de pacientes tiene un nivel de conocimiento adecuado.

-El 61% de pacientes al realizar la higiene en sus pies respondieron a la consulta que utilizan (agua tibia y jabón neutro – esponja suave – crema humectante en planta, talón y dorso), lo cual indica que la mayoría tiene un nivel de conocimiento adecuado en el autocuidado de su pie.

-El 65.5 % de pacientes al realizar la consulta sobre los materiales a utilizar respondieron medias de algodón, zapatos amplios y cómodos, lo cual indica que la mayoría de pacientes tiene un nivel de conocimiento adecuado con respecto a los materiales a utilizar.

-Se concluye así en el estudio, según los resultados obtenidos al “Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II y el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el primer trimestre del 2019” que no existe dependencia de ambas variables , por lo tanto el nivel de conocimiento del autocuidado no constituye la predisposición a desarrollar pie diabético , esto se puede deber a otros diversos factores como el hábito en el autocuidado, las condiciones físicas y los estilos de vida de cada paciente.

5.2 RECOMENDACIONES

-Realizar estudios semejantes en diferentes instituciones de salud en poblaciones más grandes para la generalización de resultados.

-Es necesario concientizar a la población que padece de diabetes mellitus tipo II en emplear adecuadamente sus conocimientos en la vida diaria acudiendo oportunamente a la evaluación del pie, así mismo poner en práctica el cuidado integral de sus pies con la única finalidad de evitar múltiples complicaciones de la diabetes como el pie diabético.

- Que el profesional de salud identifique las debilidades de estos pacientes para elaborar una guía adecuada donde el nivel de conocimiento sea importante y el comportamiento en las prácticas de autocuidado sean suficiente para modificar el riesgo de padecer pie diabético.

-Promover estilos de vida saludable donde las medidas de higiene, autocuidado de los pies y el uso de materiales adecuados en los pacientes con diabetes mellitus tipos II, disminuya las complicaciones a desarrollar pie diabético así también involucre a los familiares dándoles un protagonismo activo.

BIBLIOGRÁFIA

1. Al-Hariri M, Al-Enazi A, Alshammari D, Bahamdan A, AL-Khtani S, Abdullah M, et al. Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot: Journal of Taibah University Medical Sciences: (2017); 12(6), 492-496.
2. Donayre L, Ruiz J, Nivel de conocimiento y medidas preventivas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Sergio E. Bernales. Setiembre-noviembre, 2017: Alas Perú: 2017; 5(1):22-28.
3. Salazar R, Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del dispensario del seguro social campesino de Santa Lucía Arriba. [Tesis de grado]-[Ambato – Ecuador]: Universidad regional autónoma de los Andes. 2017.
4. Chero M, Gamarra M, Montoya M, Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino – 2015. [Tesis de grado] -[Lima – Perú]: Universidad de Ciencias y Humanidades. 2017.
5. Pérez M, Cruz M, Reyes P, Mendoza J, Hernández L, Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético: Ciencia y Enfermería XXI. 2015;(3): 23-36.
6. Pollyane S, Rezende M, Ferreira L, Díaz F, Helmo F, Silveira F, Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar: Enfermería Global. 2015;(37):38-51.

7. Gómez G, Cruz A, Zapata R, Morales F, nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad: salud en tabasco vol. 21, no. 1, enero-abril 2015, pp 17-25.
8. Muhammad A, Zaraiyah M, Anuar I, knowledge and practice of diabetic foot care in an in-patient setting at a tertiary medical center. malaysian orthopaedic journal 2014;(3):22-26.
9. Mohammad N, Mohammad R, Evaluate the Effect of Education Interventions in the Prevention of Diabetic Foot Ulcers through Knowledge of the Disease and Self-Care Practices in Saudi Arabia: Arch Clin Med Case Rep 2018; 2 (5): 140-156.
10. Mohammad H, Salman A, Hussain B, Sami L, Sulaiman N, Irshad M, et al. prevalence of diabetic comorbidities and knowledge and practices of foot care among diabetic patients: a cross-sectional study: Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy. 2018:417-425.
11. Smeltzer, Enfermería médico quirúrgico. 10th ed. México. MCGRAW-HILL; 2005.
12. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, en el primer nivel de atención. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. 2016; 1-64.
13. Chapman M, García R, Caballero G, Paneque Y, Sablón A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Policlínico Docente "José Martí". Gibara. Holguín, Cuba. 2013:1-11.

14. Castro H. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima - Perú 2014. [Tesis de grado] – [Lima –Perú]: Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015.

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS:

15. Alayo I, Horna J. "Nivel De Conocimiento Y Práctica De Autocuidado En Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo 2 .Hospital I Essalud.[Trujillo – Perú]. 2013.

16. Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. Hospital ALBRECHT. Cientifi - K. Trujillo- Perú 2014;2(1):36–43.

17. Gonzales N, Rodriguez E, Manrique H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes Mellitus tipo 2. ReviSoc Perú Med Interna. 2013;26(4):160.

18. Balcázar M, Escate Y, Choque C, Velásquez D. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. RevEnferm Hered.2014;7(2):63–8.

19. Anaya A. El autocuidado del diabético tipo 2 y la participación de su familia para controlar el incremento de las complicaciones en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores – Lima en el año 2012. Universidad Nacional del Callao; 2015.

20. Huisacayna F, Aguilar Y, Flores A, Ninahuaman L, Yupanqui R. Efectividad de un programa educativo sobre autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus hospital santa maria del socorro de ica 2014- 2015. Rev.enferm. vanguard .2016;4(2):41 – 47.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ANAMPA AROSTE ABEL

ASESOR: VIZCARRA ZEVALLOS KARLA ALEJANDRA

LOCAL: SEDE CHORRILLOS - UPSJB

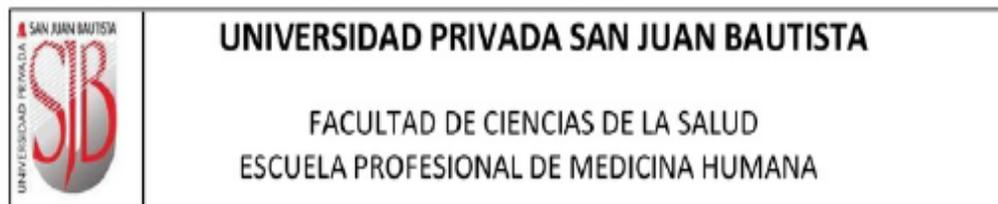
TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR QUE PREDISPONE AL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
¿Sabe ud. que hacer en caso de presentar callos /uñeros?	<ul style="list-style-type: none"> • se los corta con navaja • acude a un podólogo • se lima los callos / uñeros • acude al endocrinólogo 	nominal	encuesta
¿Conoce ud. el tipo y forma de utilizar el calzado en diabéticos?	<ul style="list-style-type: none"> • sandalias • zapatos amplios y cómodos • zapatos ajustados con tacos • zapatillas cerradas 	nominal	encuesta
¿Conoce ud. el tipo de instrumento adecuado a utilizar para cortarse las uñas?	<ul style="list-style-type: none"> • cortaúñas • tijeras • lima para uñas 	nominal	encuesta
¿Conoce el tipo de medias que debe utilizar?	<ul style="list-style-type: none"> • nylon • algodón • nylon y lana 	nominal	encuesta
¿Conoce ud. que debe utilizar en el lavado de sus pies?	<ul style="list-style-type: none"> • agua tibia y jabón neutro • esponja suave • crema humectante en planta, talón y dorso de pie • toda las anteriores 	nominal	encuesta

¿Conoce ud. el tiempo recomendable a revisar sus pies?	<ul style="list-style-type: none"> • 7 días • 15 días • 30 días • 1 día 	nominal	encuesta
¿Conoce ud. la forma adecuada de cortarse las uñas?	<ul style="list-style-type: none"> • se corta en forma curva • se corta en forma recta • se corta en forma curva y recta 	nominal	encuesta
¿Qué parte de su pie no debe quedar humedad después de lavarse?	<ul style="list-style-type: none"> • dorso del pie • planta del pie • entre los dedos del pie 	nominal	encuesta
¿Que debe aplicarse a los pies después de lavarse?	<ul style="list-style-type: none"> • talco • cremas humectantes • no se debe aplicar nada 	nominal	encuesta

VARIABLE DEPENDIENTE:PIE DIABETICO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
I. Diagnostico actual	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene ud. pie diabético? 	- SI - NO	encuesta

ANEXO 2: INSTRUMENTO



TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR QUE PREDISPONE AL DESARROLLO DE PIE DIABETICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019.

PREGUNTA SOBRE VARIABLE DEPENDIENTE

II. Diagnostico actual

a. ¿TIENE UD. PIE DIABÉTICO?

- 1. si**
- 2. no**

III. PREGUNTAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL PIE.

➤ PREGUNTA SOBRE ESPECIALIDAD MEDICA

a) ¿SABE UD. QUE HACER EN CASO DE PRESENTAR CALLOS /UÑEROS?

- 1. Se los corta con navaja**
- 2. Acude a un podólogo**
- 3. Se lima los callos / uñeros**
- 4. Acude al endocrinólogo**

➤ **PREGUNTAS SOBRE USO DE MATERIALES**

b) ¿CONOCE UD. EL TIPO Y FORMA DE UTILIZAR EL CALZADO EN DIABETICOS?

1. Sandalias
2. Zapatos amplios y cómodos
3. Zapatos ajustados con tacos
4. Zapatillas cerradas

c) ¿CONOCE UD. EL TIPO DE INSTRUMENTO ADECUADO A UTILIZAR PARA CORTARSE LAS UÑAS?

1. Cortaúñas
2. Tijeras
3. Lima para uñas

d) ¿CONOCE EL TIPO DE MEDIAS QUE DEBE UTILIZAR?

1. Nylon
2. Algodón
3. Nylon y lana

➤ **PREGUNTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE**

e) ¿CONOCE UD. QUE DEBE UTILIZAR EN EL LAVADO DE SUS PIES?

1. Agua tibia y jabón neutro
2. Esponja suave
3. Crema humectante en planta, talón y dorso de pie
4. Toda las anterior

f) ¿CONOCE UD. EL TIEMPO RECOMENDABLE A REVISAR SUS PIES?

1. 7 días
2. 15 días
3. 30 días
4. 1 día

g) ¿CONOCE UD. LA FORMA ADECUADA DE CORTARSE LAS UÑAS?

1. Se corta en forma curva
2. se corta en forma recta
3. se corta en forma curva y recta

h) ¿CON QUE FRECUENCIA SE LAVA LOS PIES?

1. Cada día
2. Cada 2 días
3. Cada 3 días
4. Cada semana

i) ¿QUE PARTE DE SU PIE NO DEBE QUEDAR HUMEDA DESPUÉS DE LAVARSE?

1. Dorso del pie
2. Planta del pie
3. Entre los dedos del pie

j) ¿QUE DEBE APLICARSE EN LOS PIES DESPUÉS DE LAVARSE?

1. Talco
2. Cremas humectantes
3. No se debe aplicar nada

RESPUESTAS:

- a) 2
- b) 2
- c) 3
- d) 2
- e) 4
- f) 1
- g) 2
- h) 1
- i) 3
- j) 3

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. BURELA TELLEZ CLAUDIA A.
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO ENDOCRINOLOGO -HOSPITAL SANTA ROSA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: ANAMPA AROSTE ABEL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				78%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				62%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado influye en el desarrollo de pie diabético.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				72%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado influye en el desarrollo de pie diabético.				76%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			60%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				65%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional, prospectivo, transversal.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

71%

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2019


 Dra. Claudia A. Burela Tellez
 ENDOCRINOLOGIA
 C.M.P. 61602 RNE 31442
 Firma del Experto
 D.N.I Nº 45332458
 Teléfono 992943417

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZAN RODRIGUEZ, Elsy
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: ANAMPA AROSTE ABEL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado influye en el desarrollo de pie diabético .					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado influye en el desarrollo de pie diabético.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional, prospectivo, transversal.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aptica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2019

Elsy Bazán Rodríguez
 GOESPE N° 444

Firma del Experto
 D.N.I N° 19229303
 Teléfono 222 414 079

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VIZCARRA ZEVALLOS, Karla Alejandra
 1.2 Cargo e institución donde labora: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: ANAMPA AROSTE ABEL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado influye en el desarrollo de pie diabético.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado influye en el desarrollo de pie diabético.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, prospectivo, transversal,					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Enero de 2019

Firma del Experto

D.N.I Nº 43247246

Teléfono 921516720

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

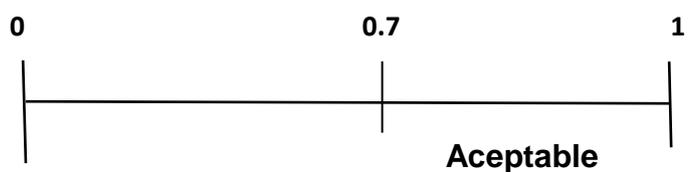
La validez / fiabilidad de las preguntas de la encuesta se realizarán mediante el alfa de Cronbach > 0.70. Con información obtenida de los pacientes. Mediante el programa estadístico SPSS 25.

Dónde:

n= número de ítems

Vi=varianza de cada ítems

Vt= varianza total



RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS			
		N	%
Casos	Válido	200	100
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	200	100
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
0.79	10

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ANAMPA AROSTE ABEL

ASESOR: KARLA ALEJANDRA VIZCARRA ZEVALLOS

LOCAL: CHORILLOS - UPSJB

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR QUE PREDISPONE AL DESARROLLO DE PIE DIABETICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019.

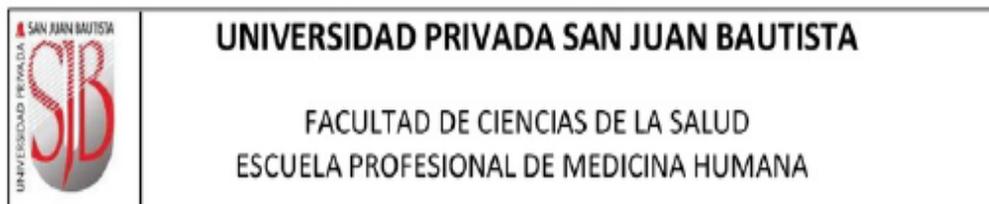
50

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el</p>	<p>General:</p> <p>-OG: Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes</p>	<p>General:</p> <p>H1: Existe nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>H0: No existe nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>Específicas:</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA 1:</p> <p>H1: Existe nivel de conocimiento sobre la</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>-Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el autocuidado.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Cuestionario de preguntas</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>-Pie diabético</p> <p>Indicadores:</p> <p>Si, no.</p>

<p>Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019?</p> <p>PE2:¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019?</p> <p>PE3:¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019?</p>	<p>mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p>	<p>especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>HE0: No existe nivel de conocimiento sobre la especialidad a acudir en caso de presentar lesiones (callos /uñeros) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA 2:</p> <p>H1: Existe nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>H0: No existe nivel de conocimiento sobre la higiene a realizar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA 3:</p> <p>HE1: Existe nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el Hospital San</p>	
---	---	---	--

		Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019. HE0: No existe nivel de conocimiento sobre los materiales (tijera, cortaúñas, calzados, medias) que debe utilizar en su autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo II como factor que predispone al desarrollo de pie diabético el Hospital San Juan de Dios de Pisco el primer trimestre del 2019.	
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo. Casos y controles.</p> <p>- Tipo de Investigación: observacional, prospectivo, transversal.</p>		<p>Población: pacientes con diabetes mellitus y pie diabético que se atienden en el Hospital San Juan de Dios.</p> <p>N =: 1145</p> <p>Criterios de Inclusión: -pacientes con diabetes mellitus tipo 2 -pacientes con pie diabético</p> <p>Criterios de exclusión: pacientes que sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.</p> <p>N=: pacientes que se atienden en el hospital san juan de dios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II y pacientes que presenta pie diabético</p> <p>Tamaño de muestra: 200 conformados por: Casos :100 y controles:100</p> <p>Muestreo: probabilístico</p>	<p>Técnica: Cuestionario.</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p>

ANEXO 6: INSTRUMENTO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

Buenos días me es grato dirigirme a Ud. Y presentarme, soy estudiante de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Para hacerle llegar la presente encuesta dirigida a pacientes con diabetes mellitus tipo II, el cual tiene la finalidad de medir el “Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el autocuidado como factor que predispone al desarrollo de pie diabético en el hospital san juan de dios de pisco”.

se me ha informado que la encuesta forma parte de una investigación, acepto y doy consentimiento para que se realice en mi persona el siguiente cuestionario sobre prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. La participación es voluntaria y gratuita y no genera daño alguno. Ante ello otorgo mi consentimiento firmando el presente para que así conste.

Yo.....identificado con
DNI:

.....

Firma del participante

.....

Firma del investigador

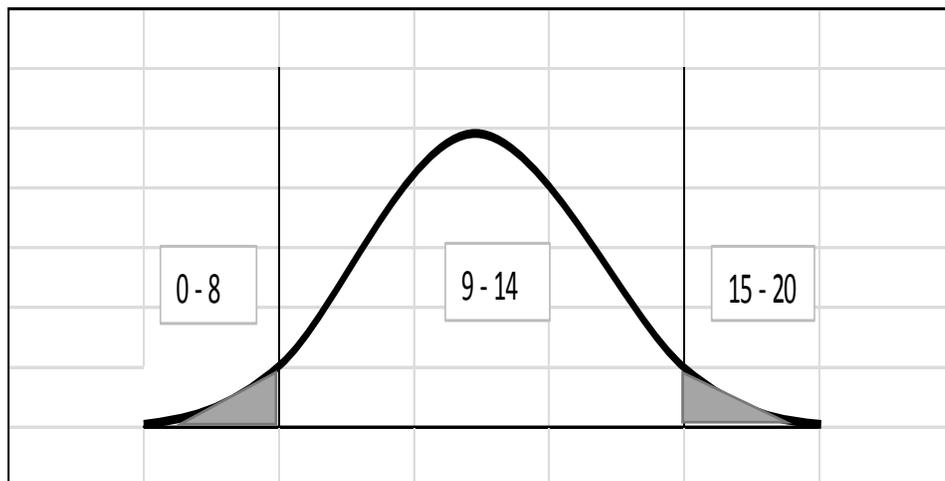
Agradezco anticipadamente su participación.

ANEXO 7: RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE STANONES PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II CON O SIN PRESENCIA DE PIE DIABETICO.

1. Se calcula la media $X = 10.63$
2. Se calculó la DS = 4.112
3. Se establecieron valores para a y b

$a = X - 0,75 (DS)$	$b = X + 0,75 (DS)$
$a = 10,63 - 0,75 (4,112)$	$b = 10,63 + 0,75 (4,112)$
$a = 10,63 - 3,084$	$b = 10,63 + 3,084$
$a = 7.546 = 8$	$b = 13,714 = 14$



CATEGORIAS RANGOS

Bajo: 0 – 8

Medio: 9 – 14

Alto: 15 - 20