



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-110

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024

Presentado por:

INFANZON HUAROTO DIEGO ALBERTO

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20175460

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 14 de noviembre de 2025

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en
pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud
Acomayo, 2024

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. DIEGO ALBERTO INFANZÓN HUAROTO

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Le dedico esta tesis a mi madre, que me ha brindado todo su apoyo en este camino que no es solo con el desarrollo de la tesis, si no en toda mi carrera profesional y que gracias a sus consejos pude culminarlo, también a mis familiares y amigos que me apoyaron con el tema que se desarrolló y por último a mi asesor quien me guio con el desarrollo de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de tener una buena vida llena de desafíos, también agradezco a mi madre por ser la persona que siempre estuvo primero para mí dándome su apoyo incondicional por eso también agradezco que sea mi madre y también agradecerles a todos mis amigos y familiares que me desearon buenas vibras en toda mi carrera profesional.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
2.1 Tipo nivel y diseño de investigación	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.4 Análisis de datos	18
2.5 Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1.	Pacientes diabéticos, según sexo	20
Tabla 2.	Distribución de pacientes según grupos de edad	21
Tabla 3.	Características descriptivas de la edad de los pacientes	22
Tabla 4.	Pacientes según presencia de lesiones en el pie	23
Tabla 5.	Pacientes según diagnóstico de pie diabético	23
Tabla 6.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y disminución del flujo sanguíneo en los pies	24
Tabla 7.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y falta de sensibilidad en los pies	24
Tabla 8.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y úlceras en los pies	25
Tabla 9.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y gangrena en los pies	25
Tabla 10.	Pacientes según información recibida sobre pie diabético	26
Tabla 11.	Pacientes según tiempo en que ha recibido información sobre pie diabético	26
Tabla 12.	Pacientes según persona de la cual recibió información sobre pie diabético	27
Tabla 13.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y reducción de flujo sanguíneo en los pies	27
Tabla 14.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y pérdida de sensibilidad en los pies	28
Tabla 15.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes, disminución de flujo sanguíneo y propensión a desarrollar úlceras en los pies	28
Tabla 16.	Pacientes según conocimiento de relación: diabetes, infección y propensión a desarrollar heridas en los pies	29
Tabla 17.	Pacientes según conocimiento sobre la forma más adecuada de cortarse las uñas	29
Tabla 18.	Pacientes según puntaje en dimensión conocimiento de autocuidado sobre pie diabético	30
Tabla 19.	Pacientes según higiene diaria en los pies	31
Tabla 20.	Pacientes según hidratación en zonas secas de los pies	31
Tabla 21.	Pacientes según revisión diaria en los pies	32
Tabla 22.	Pacientes según actitud ante problemas diversos en los pies	32
Tabla 23.	Pacientes según corte de las uñas de los pies	33
Tabla 24.	Pacientes según revisión en los pies de marcas producto de los calcetines o zapatos	33
Tabla 25.	Pacientes según tiempo de cambio mediato de calzado	34
Tabla 26.	Pacientes según revisión en los pies de marcas producto de los calcetines o zapatos	34
Tabla 27.	Pacientes según puntaje en dimensión prácticas de autocuidado sobre pie diabético	35
Tabla 28.	Pacientes según percepción de cumplimiento farmacológico	36
Tabla 29.	Pacientes según toma de medicamentos no prescritos	36
Tabla 30.	Pacientes según toma de productos complementarios a su tratamiento farmacológico	36

Índice de figuras

Figura 1.	Pacientes con Diabetes Mellitus 2, según sexo	20
Figura 2.	Pacientes según grupos de edad	21
Figura 3	Edad: Características descriptivas	22

RESUMEN

El objetivo del estudio fue: Conocer en qué medida los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo tienen conocimientos sobre pie diabético y prácticas de autocuidado. El enfoque del estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental. Se empleó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario estructurado, diseñado para evaluar tres dimensiones fundamentales: 1. Conocimiento sobre el pie diabético, 2. Prácticas no farmacológicas de autocuidado, 3. Prácticas farmacológicas de autocuidado. La puntuación total de 10 puntos en conocimientos y prácticas de autocuidado se clasificó en tres niveles. La muestra constó de 54 pacientes diabéticos. La representatividad fue de 64.8 % en sexo masculino y 35.2 % en sexo femenino. La edad media de los pacientes fue de 52 años con una desviación estándar de 15.74. La prevalencia de pie diabético fue del 16.7%. Se encontró un nivel medio (38.9%) en la dimensión conocimiento de autocuidado sobre pie diabético y un nivel alto en el 51.9% de los participantes. El 63% de los pacientes presentó un nivel medio de prácticas de autocuidado, un 37% un nivel bajo o escaso. El 74.1% indicó adherencia al tratamiento farmacológico, sin embargo, se observó un uso significativo de medicamentos no prescritos (66.7%) y productos herbarios (57.4%).

Palabras clave. Pie diabético, diabetes, centro de salud

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the extent to which patients with type 2 diabetes mellitus, treated at the Acomayo Health Center, have knowledge about diabetic foot and engage in self-care practices. The study followed a quantitative approach, descriptive level, and non-experimental design. The survey technique was employed through a structured questionnaire designed to assess three fundamental dimensions: (1) knowledge about diabetic foot, (2) non-pharmacological self-care practices, and (3) pharmacological self-care practices. The total score of 10 points for knowledge and self-care practices was classified into three levels. The sample consisted of 54 diabetic patients, with 64.8% male and 35.2% female. The mean age of the patients was 52 years, with a standard deviation of 15.74. The prevalence of diabetic foot was 16.7%. A medium level (38.9%) was found in the dimension of self-care knowledge about diabetic foot, while 51.9% of the participants presented a high level. Regarding self-care practices, 63% of patients showed a medium level, while 37% demonstrated a low or insufficient level. Moreover, 74.1% reported adherence to pharmacological treatment; however, a significant use of non-prescribed medications (66.7%) and herbal products (57.4%) was also observed.

Keywords: Diabetic foot, diabetes, health center

I. INTRODUCCIÓN.

El síndrome del pie diabético es una de las complicaciones prevenibles comunes y más devastadoras de la diabetes mellitus (DM) y representa un reto importante en la salud pública, especialmente en países con sistemas de salud limitados (1).

Muchos pacientes con diabetes no son conscientes de los riesgos que implica el pie diabético, como úlceras, infecciones y amputaciones. Esto puede deberse a; la falta de educación sanitaria por parte de los profesionales de salud, a que muchos pacientes no reconocen los signos tempranos de complicaciones, como enrojecimiento, heridas que no cicatrizan, cambios de temperatura o dolor, retrasando el diagnóstico y tratamiento adecuado y también a una falta de recursos educativos disponibles para la población en riesgo. La mayoría de los problemas de los pies se pueden prevenir con un cuidado cuidadoso de los pies. Puede llevar esfuerzo y tiempo desarrollar buenos hábitos de cuidado de los pies, pero el autocuidado es esencial, las prácticas de autocuidado incluyen la toma de medicamentos o productos terapéuticos (1).

La falta de hábitos adecuados de autocuidado no farmacológico, como el lavado diario de los pies con agua tibia, el secado adecuado (especialmente entre los dedos), y la inspección diaria para detectar heridas, es frecuente en muchos pacientes. Así como, el uso inapropiado de calzado el cual puede generar roces y heridas en los pies aumentando las probabilidades de complicaciones.

Aquellos estudios previos que evaluaron el conocimiento, prácticas y actitudes (KAP) de personas con diabetes mostraron puntuaciones generalmente bajas en estos factores. Estos estudios concluyeron que “evaluar y mejorar periódicamente los niveles de KAP de los pacientes es importante para facilitar el control efectivo de la diabetes y sus complicaciones” (2).

Alrededor del 10% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el momento del diagnóstico tienen más de un factor de riesgo para desarrollar ulceración en el pie, y aumenta al 15% en toda la vida (3).

Entre los antecedentes internacionales considerados en el estudio, se tienen a: Rodríguez-Medina et al. (4) 2024, en su investigación establecieron como objetivo, analizar la evidencia científica disponible sobre el estilo de vida y el autocuidado de los pacientes en riesgo de

desarrollar pie diabético. Realizaron una revisión de la literatura siguiendo la metodología de los elementos de reporte preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis. Consultaron bases de datos como EBSCO Host, Google Académico, PubMed, Scielo y Elsevier, abarcando publicados entre 2016 y 2022. Se incluyeron artículos que mencionaran dos o más variables de interés: diabetes mellitus, estilo de vida, pie diabético y autocuidado. Seleccionaron 14 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. Utilizaron listas de verificación para evaluar la calidad de los manuscritos analizados. Resultados: Las revisiones sistemáticas, junto con estudios observacionales, experimentales y cualitativos, evidencian que el autocuidado puede verse afectado por factores culturales, contextuales y la falta de conocimientos, lo que representa un riesgo para el desarrollo del pie diabético. Identificaron una relación entre el riesgo de pie diabético y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, el autocuidado inadecuado de los pies y la edad avanzada. Conclusión: Demostraron la relación entre la falta de autocuidado y el riesgo de pie diabético en personas mayores.

Swaminathan et al. (5) 2024, en su investigación establecieron como objetivo, explorar estrategias clave para el manejo de las úlceras del pie diabético (DFU) en los países de bajos y medianos ingresos (LMIC), incluida la integración de los servicios de podología, endocrinología y cuidado de heridas, la educación de los pacientes, la promoción del autocuidado y las medidas preventivas para reducir las tasas de amputación. Realizaron una revisión exhaustiva de la literatura, centrándose en los estudios realizados en países de bajos y medianos ingresos para facilitar un análisis cualitativo. La revisión examinó la etiología y los factores de riesgo para el desarrollo de DFU, la presentación clínica, la gestión multidisciplinaria y las intervenciones basadas en la evidencia, los desafíos a la prestación de atención y las direcciones futuras, todo relacionado con los DFU en países de bajos y medianos ingresos. Encontraron que la etiología y los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de DFU son complejos y multifacéticos. Factores como el acceso limitado a la atención médica, el manejo inadecuado de la diabetes y las disparidades socioeconómicas influyen significativamente en la incidencia de DFU. La presentación clínica varía, con los pacientes que a menudo se presentan en etapas avanzadas de la enfermedad debido a diagnósticos retrasados o perdidos. Las intervenciones basadas en la evidencia, incluidas las técnicas de descarga, el desbridamiento de heridas y el uso de apósitos avanzados para heridas, han demostrado ser eficaces para promover la curación de úlceras. Conclusión: La carga de los DFU en los LMIC requiere estrategias integrales. El seguimiento regular y la detección temprana son vitales para una gestión eficaz de la DFU, enfatizando la necesidad de investigación continua e inversión en la infraestructura de atención médica de LMIC.

Negussie et al. (6) 2024, en su investigación establecieron como objetivo, evaluar la incidencia y los predictores de úlceras de pie diabético entre pacientes con diabetes mellitus en una clínica

de seguimiento diabético en Etiopía Central. El diseño de estudio fue retrospectivo. Participantes: 418 pacientes con diabetes mellitus recién diagnosticados. Los datos fueron obtenidos utilizando una lista de verificación de extracción de datos estructurada. Para determinar la fuerza de la asociación utilizaron un índice de riesgo ajustado (AHR) con un intervalo de confianza (IC) del 95 %, significación estadística $p < 0,05$. La incidencia general de úlcera del pie diabético fue de 1,51 casos (IC 95 %: 1,03 - 2,22) por cada 100 años de observación. La incidencia acumulada fue del 6,2 % (IC 95 %: 4,1- 8,6 %) durante 10 años. El tiempo medio de seguimiento fue de 45 meses (IQR 21-73). La presión arterial diastólica de 90 mm Hg o más (AHR 2,91, IC 95 %: 1,25 - 6,77), tomar medicación combinada (AHR 3, IC 95 %: 1,14 - 9,19) y tener una enfermedad arterial periférica (AHR 5,26, IC 95 % 1,61 - 17,18) fueron predictores estadísticamente significativos del desarrollo de úlcera en el pie diabético. Conclusión: El riesgo de aparición de úlcera de pie diabético fue relativamente alto. El nivel de presión arterial diastólica, la medicación combinada y la enfermedad arterial periférica fueron predictores independientes del desarrollo de úlceras en el pie diabético.

Edrees et al. (7) 2023, en su investigación mencionaron que los remedios tradicionales (TR) se han utilizado para tratar la úlcera de pie diabético (DFU) en todo el mundo y establecieron como objetivo, identificar la prevalencia de uso de TR entre los pacientes con DFU y su efecto en la DFU. Estudio retrospectivo, incluyeron 1408 pacientes en el análisis. Las características de la DFU incluyen la clasificación de úlceras utilizando la escala Wagner (WG) y las infecciones (celulitis y osteomielitis). La edad media de la cohorte fue de 60 años (DE = 12,4). La duración media de la diabetes fue de 18,6 años (SD = 9,3) y la duración media de las heridas abiertas fue de 206,9 días. La mayoría fueron hombres (71%) y tenían diabetes tipo 2 (96 %). El 43 % fueron tratados con TR (el 29 % fueron auto recetados y el 14 % recetados por un médico), el 48 % recibió tratamiento médico y el 10 % se autotrató con tratamiento médico. Más de dos tercios de la cohorte tenían celulitis y/o osteomielitis en el momento de la presentación. El uso del tratamiento tradicional se asoció significativamente con un WG más alto (WG 4 OR = 1,936, IC del 95 %: 1,338-2.800; WG 5 OR = 2,937, IC del 95 %: 1,614-5,346; $P < 0,05$). Además, la osteomielitis se asoció con el tratamiento médico-tradicional (OR = 1,608, IC del 95 %: 1,006-2,572; $P < 0,05$) y el aumento de la profundidad de la herida (WG 3 OR = 1,969, IC del 95 %: 1,193-3,250; WG 4 OR = 1,874, IC del 95 %: 1,115-3,15; $P < 0,05$). Conclusión: Existió un alto uso de TR para el tratamiento de DFU en la cohorte analizada. Este estudio mostró por primera vez el uso de pociones tradicionales por parte de los médicos. Tanto los médicos como los pacientes deben ser informados de los efectos perjudiciales del uso de métodos tradicionales en DFU.

Rayate et al. (8) 2023 en su investigación: Escenario actual de los medicamentos tradicionales en el manejo de las úlceras del pie diabético, mencionaron que, las infecciones del pie

diabético y las úlceras del pie diabético (DFU) causan un sufrimiento significativo y a menudo son recurrentes. La DFU ha sido la principal causa de amputaciones no traumáticas de parte o de la extremidad. Las medicinas occidentales se centran principalmente en la euglucemia, los antimicrobianos, el desbridamiento y la cobertura de heridas con injertos y las técnicas de descarga. El costo y el cumplimiento de estas terapias son importantes, ya que tanto las heridas como su tratamiento son "crónicos". Los agentes/medicamentos naturales de los sistemas de medicina tradicional han sido utilizados con frecuencia en diferentes culturas y naciones, aunque sin una base/relevancia clínica adecuada. Varios productos naturales y de origen vegetal (por ejemplo, miel, aloe vera, aceites y caléndula) y gusanos también se utilizan para fines de curación de heridas. Los autores mencionaron en su análisis que se han realizado algunos ensayos (in vitro e in vivo) para verificar las afirmaciones de uso de medicamentos tradicionales en el manejo de DFU y que los productos naturales mejoran el proceso de curación al controlar la infección, estimular el tejido de granulación, la acción antimicrobiana, promover la actividad fibroblástica y la deposición de colágeno, etc. Conclusion: Un enfoque integrado y "holístico" de la medicina moderna y tradicional puede ser más aceptable para el paciente, rentable y fácil de administrar y monitorear.

Y entre los antecedentes nacionales, se tienen a: Salazar et al. (9) 2021, en su investigación establecieron como objetivo, determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, correlacional, transversal. Población: 57 pacientes diabéticos. La técnica: entrevista y observación. Obteniéndose una participación femenina en un 80,7%, la edad promedio fue de 61,5 años y la situación laboral desempleada fue de 66,6%. Prevalció el nivel de riesgo leve con 84,2% y el moderado con 15,8%. Se encontró una relación entre la edad y los altos niveles de riesgo de pie diabético según el Rho de Spearman ($p=0,000$) y el estado laboral informal con riesgo moderado de pie diabético según Chi-cuadrado ($p=0,008$). Conclusión: Existe una correlación directa entre la edad y el riesgo de pie diabético. Además, existe una relación entre la situación de trabajo informal y el nivel moderado de riesgo de pie diabético.

Narvaez et al. (10) 2019, en su investigación establecieron como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-2019. Muestra: 120 pacientes con pie diabético, se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre pie diabético y una lista de cotejos sobre las Prácticas de Autocuidado. En los resultados se tiene que el 54% tuvo un nivel Bueno de Conocimientos de Autocuidado, el 17% fue Deficiente y el 29% Regular; mientras que en las prácticas de autocuidado el 80% lo realizaron correctamente y el 20% fue incorrecto. En la relación se tiene que el 54% de los pacientes presentan un nivel

Bueno de Conocimiento de Autocuidado con Prácticas Correctas. Conclusión: El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado, según la prueba estadística chi cuadrado.

Habiéndose formulado como problema general: ¿En qué medida los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo tienen conocimientos sobre pie diabético y prácticas de autocuidado? Y como objetivo general: Conocer en qué medida los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo tienen conocimientos sobre pie diabético y prácticas de autocuidado. Siendo los objetivos específicos: a) Determinar la prevalencia de pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. b) Identificar el nivel de conocimientos sobre pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. c) Determinar las prácticas de autocuidado no farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. d) Determinar las prácticas de autocuidado farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024.

No se formuló hipótesis por la característica de tipo de investigación a realizar: Estudio descriptivo (11).

Considerándose como variables

- Pacientes diabéticos tipo 2
- Pie diabético
 - Prevalencia
 - Conocimientos
 - Prácticas de autocuidado - No Farmacológico
 - Farmacológico

Variable interviniente.

- Centro de Salud Acomayo

Como justificación teórica del estudio se puede mencionar que, el pie diabético es una de las complicaciones más comunes de la diabetes mellitus tipo 2 y representa una de las principales causas de amputaciones no traumáticas a nivel mundial. Esta condición se asocia frecuentemente a un deficiente conocimiento y a prácticas inadecuadas de autocuidado, lo que retrasa la identificación y el tratamiento oportuno de lesiones en los pies (12).

De acuerdo con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, los comportamientos de autocuidado están influenciados por el conocimiento, la percepción de riesgo y la motivación personal, factores clave en el abordaje de enfermedades crónicas como la diabetes (13).

Evaluar los conocimientos y prácticas en torno al pie diabético permite comprender cómo se comportan los pacientes frente a su enfermedad y qué intervenciones educativas serían más efectivas para prevenir complicaciones severas.

Como justificación práctica se tiene que, en el Centro de Salud Acomayo, al igual que en muchas zonas del Perú, los pacientes con diabetes tipo 2 enfrentan barreras educativas y de acceso que limitan su capacidad de autocuidado. Diversos estudios han evidenciado que los pacientes tienen un conocimiento no adecuado sobre el cuidado de sus pies (14).

lo cual aumenta el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones. Este estudio permitirá identificar algunas deficiencias en conocimiento y conducta de autocuidado, brindando herramientas para implementar programas educativos adaptados al contexto local, que mejoren la salud y calidad de vida de los pacientes, y reduzcan los costos asociados al manejo de complicaciones avanzadas.

En justificación metodológica se tiene que, la investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño transversal, adecuado para explorar la realidad actual de los pacientes diabéticos tipo 2 en relación con su conocimiento y práctica de autocuidado del pie. El uso de cuestionarios y encuestas estructuradas permite obtener información precisa, comparable y de fácil análisis estadístico, aspecto particularmente útil para la toma de decisiones clínicas y de salud pública.

Una mayor comprensión del nivel de conocimiento de los pacientes permite a los profesionales de la salud identificar áreas donde es necesario intensificar la educación y la intervención y al fomentar un autocuidado adecuado, se puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Esto incluye reducir el dolor, mejorar la movilidad y evitar hospitalizaciones innecesarias. La generación de evidencia contextualizada también permitirá futuras investigaciones comparativas y longitudinales en poblaciones similares.

El informe final está estructurado en ocho apartados, conforme a los lineamientos establecidos:

I. Introducción: Se presenta la problemática del estudio, sustentada en los antecedentes recientes. Se plantea el problema general de investigación junto con el objetivo general y específicos, y se resalta la relevancia del estudio.

II. Estrategia metodológica: Se detalla la metodología adoptada para llevar a cabo la investigación, que incluye el tipo y diseño del estudio, así como la técnica e instrumento utilizados para recolectar y analizar la información.

III. Resultados: Se presentan los datos obtenidos, organizados mediante tablas y gráficos que permiten una interpretación adecuada de los hallazgos.

IV. Discusión: Los resultados son analizados en relación con los objetivos del estudio y se comparan con antecedentes teóricos y empíricos previamente revisados.

V. Conclusiones: A partir del análisis realizado, se formulan las conclusiones del estudio, las cuales están estrechamente relacionadas con los objetivos específicos y los resultados alcanzados.

VI. Recomendaciones: Se proponen acciones o sugerencias basadas en las conclusiones obtenidas.

VII. Referencias bibliográficas: Se incluyen todas las fuentes consultadas y citadas a lo largo del trabajo.

VIII. Anexos: Se adjuntan documentos adicionales que respaldan la información presentada en el estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Tipo.

Estudio cuantitativo (11, 15).

Son estudios en los que se recopilan y analizan datos numéricos relacionados a las variables permitiendo el análisis estadístico.

Nivel

Descriptivo (16).

Tipo de investigación que tiene como objetivo principal observar, detallar y documentar las características de un fenómeno o población, sin manipular variables ni establecer relaciones causales.

Diseño.

Diseño no experimental.

Estudios que se caracterizan por la no manipulación de variables.

2.2 Población y muestra

Población.

Población: 120 Pacientes diabéticos tipo 2. Establecimiento de Atención Primaria: Centro de Salud Acomayo.

Muestra.

Se determinó de acuerdo a las proyecciones estimadas de población diabética atendida en el establecimiento de salud.

Fórmula: $n = \frac{N Z^2 p q}{(e^2 (N-1) + Z^2 p q)}$

Donde: $N = 120$

$Z = 1.96$

$p = 50\%$

$q = 50\%$

$e = 10\%$

$n = 54$

Muestra probabilística, sistemática (11).

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendido en el Centro de Salud Acomayo
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado aceptando voluntariamente su participación en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con polimorbilidad.
- Pacientes embarazadas
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 que presenten al momento de la consulta alguna enfermedad aguda o infecciosa.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos del estudio, se empleó la técnica de la encuesta, a través de un cuestionario estructurado lo cual es útil en estudios descriptivos por su capacidad para obtener información directa y cuantificable de los participantes.

Instrumentos

El instrumento estuvo diseñado para evaluar tres dimensiones fundamentales:
1. Conocimiento sobre el pie diabético, 2. Prácticas no farmacológicas de autocuidado, 3. Prácticas farmacológicas de autocuidado

El cuestionario fue aplicado de manera presencial, garantizado el cumplimiento de los principios éticos, como el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos.

Estructura del instrumento

Dimensión 1: Conocimiento sobre pie diabético (10 ítems). Evalúa el nivel de comprensión de los pacientes respecto a factores de riesgo, consecuencias y medidas preventivas relacionadas con el pie diabético. Las preguntas fueron de tipo dicotómico (Sí/No), La puntuación máxima fue de 10 puntos, asignando un punto por cada respuesta correcta.

Dimensión 2: Prácticas no farmacológicas de autocuidado (8 ítems). Indaga sobre las rutinas cotidianas relacionadas con el cuidado de los pies, incluyendo higiene, inspección, tipo de corte de uñas, uso de calzado, entre otros. La mayoría de las preguntas fueron de tipo

dicotómico, con algunas de opción múltiple para captar frecuencia o tipo de acción realizada. La puntuación máxima fue de 10 puntos

Dimensión 3: Prácticas farmacológicas de autocuidado (3 ítems). Explora la adherencia al tratamiento antidiabético, así como el uso de medicamentos no prescritos y productos alternativos como plantas medicinales. Las preguntas fueron dicotómicas (Sí/No) y permitieron respuestas abiertas para especificar los productos utilizados.

2.4 Análisis de los datos.

Los datos recolectados mediante el cuestionario fueron codificados y registrados en una base de datos utilizando el programa Excel®. Se aplicó un análisis descriptivo: calculándose frecuencias y porcentajes para las variables categóricas correspondientes a las dimensiones de conocimiento y prácticas de autocuidado (farmacológicas y no farmacológicas). Los resultados fueron representados en tablas y/o gráficos con el fin de facilitar el entendimiento.

En la dimensión de conocimiento, la puntuación total de 10 puntos se clasificó en tres niveles:

- Bajo conocimiento (0–4 puntos)
- Conocimiento medio (5–7 puntos)
- Conocimiento alto (8–10 puntos)

10 ítems = 10 puntos (cada ítem: C1 a C10, con respuesta afirmativa = 1 punto)

En la dimensión de prácticas, la puntuación total de 10 puntos se clasificó en tres niveles:

- Práctica escasa (0–4 puntos)
- Práctica media (5–7 puntos)
- Práctica alta (8–10 puntos)

10 ítems = 10 puntos. Ítems PNF1, PNF2, PNF3, PNF5, PNF6, con respuesta afirmativa = 1 punto. Ítem PNF4, con respuesta consultar = 1 punto. Ítem PNF 7 y PNF 8 valores de 0, 1 y 2 respectivamente))

No se encontró un nivel de prácticas alta en relación a cuidados de pie diabético.

2.5. Aspectos éticos

Se consideraron los siguientes aspectos éticos:

Consentimiento informado: Se explicó a todos los participantes los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, el derecho a retirarse en cualquier momento y la confidencialidad de los datos, aceptada la participación firmaron un consentimiento informado

Los principios éticos de Confidencialidad: La información recolectada fue tratada de manera anónima y confidencial. Los datos fueron codificados y utilizados exclusivamente con fines investigativos, y No maleficencia: La aplicación del cuestionario no representó riesgos físicos ni psicológicos para los participantes. Se cuidó en todo momento el respeto a la dignidad, privacidad y bienestar de los pacientes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes diabéticos, según sexo

		Pacientes	
		N°	%
Sexo	Masculino	35	64.8%
	Femenino	19	35.2%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

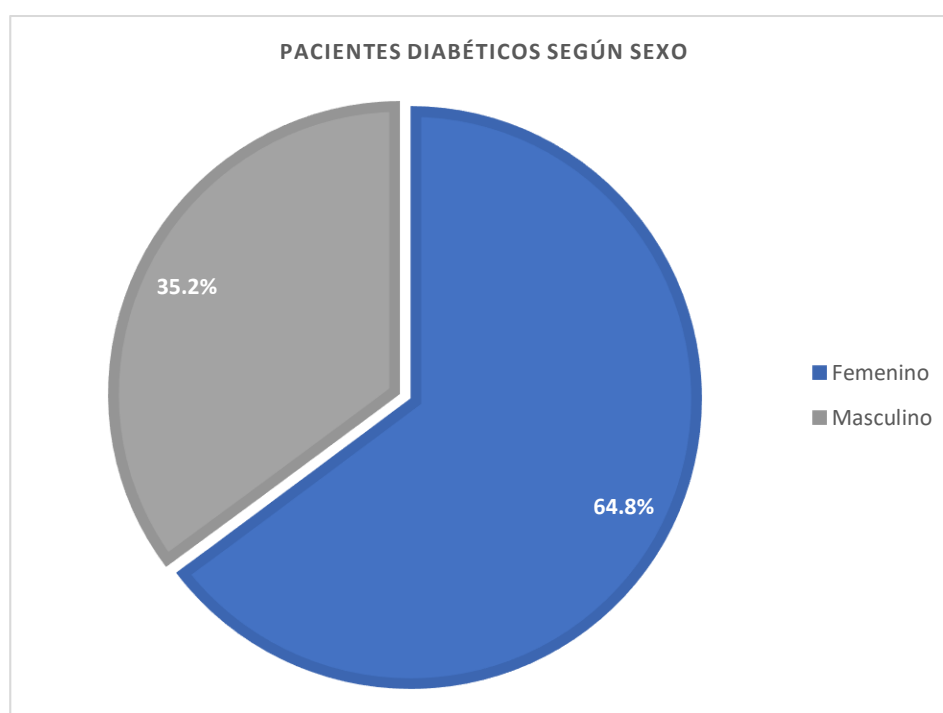


Figura 1. Pacientes con Diabetes Mellitus 2, según sexo

Tabla 2. Distribución de pacientes según grupos de edad

		Pacientes	
		Nº	%
Grupos de edad	20 años a menos	3	5.6%
	21 a 60 años	36	66.7%
	61 a 80 años	15	27.8%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

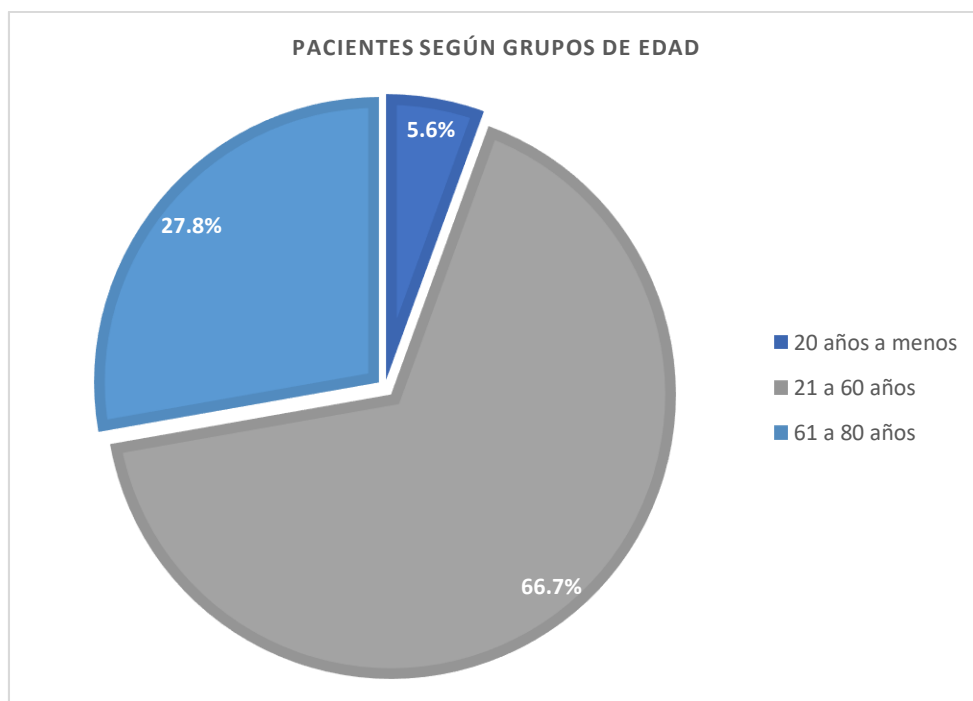


Figura 2. Pacientes según grupos de edad

Tabla 3. Características descriptivas de la edad de los pacientes

Edad		
Características descriptivas	Media	52
	Desviación estándar	15.74
	Mediana	55.5
	Moda	60
	Edad mínima	12
	Edad máxima	80
	Total	54

Fuente: Elaboración propia

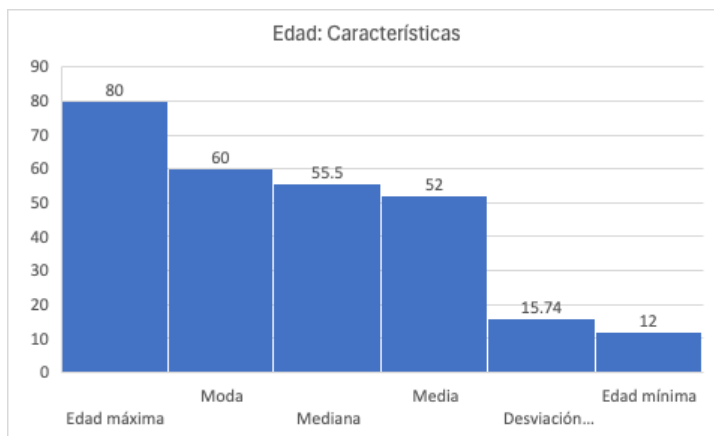


Figura 3. Edad: Características descriptivas

Comentario. En relación a las características sociodemográficas, se observa que el 64.8% de los pacientes encuestados son de sexo masculino (tabla y figura 1), y que el grupo etario predominante es el de 21 a 60 años (66.7%), seguido del 27.8% que corresponde grupo de 61 a 80 años (tabla 2 y figura 2).

En la tabla 3 se muestra la media de la edad de los participantes en el estudio: 52 años, encontrándose una edad mínima de 12 años y una edad máxima de 80 años.*

*Anexo

Tabla 4. Pacientes según presencia de lesiones en el pie

		Pacientes	
		N°	%
Lesiones en el Pie	Si	16	29.6%
	No	38	70.4%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Pacientes según diagnóstico de pie diabético

		Pacientes	
		N°	%
Diagnóstico de pie diabético	Si	9	16.7%
	No	45	83.3%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla 4 se muestra que el 29.6% de los pacientes (16 personas) respondieron afirmativamente al ítem 3 del cuestionario, donde se indagaba sobre la presencia de lesiones en el pie, pero solo el 16.7% (9 personas) estaba diagnosticados con pie diabético (tabla 5). Este hallazgo podría indicar un subdiagnóstico o quizá la levedad de la herida manifestada por el encuestado, que no se traduce en un diagnóstico definitivo. En ese sentido, la evaluación posterior puede dar como resultado un incremento en los valores de diagnóstico de pie diabético.

3.2 Conocimiento sobre pie diabético

Tabla 6. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y disminución del flujo sanguíneo en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una disminución del flujo sanguíneo en sus pies?	Si	38	70.4%
	No	16	29.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y falta de sensibilidad en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una falta de sensibilidad en sus pies?	Si	34	63.0%
	No	20	37.0%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla 6 se observa que el 70.4% de los pacientes (38 personas) indicaron que todos los pacientes con diabetes presentan una disminución del flujo sanguíneo en los pies. De manera similar, el 63.0% indicó que los pacientes diabéticos experimentan pérdida de sensibilidad en esa zona (tabla 7).

Tabla 8. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y úlceras en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en sus pies?	Si	39	72.2%
	No	15	27.8%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y gangrena en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan gangrena?	Si	31	57.4%
	No	23	42.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. El 72.2% de los pacientes (39 personas) respondieron a la pregunta formulada en el cuestionario, que todos los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en sus pies (tabla 8), y un 57.4% (31 personas) porcentaje menor señaló que todos los pacientes con diabetes desarrollan gangrena (tabla 9).

Tabla 10. Pacientes según información recibida sobre pie diabético

		Pacientes	
		Nº	%
¿Ha recibido alguna información sobre el cuidado del pie diabético?	Si	38	70.4%
	No	16	29.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Pacientes según tiempo en que ha recibido información sobre pie diabético

		Pacientes	
		Nº	%
¿Cuándo recibió información sobre pie diabético?	Hace menos de 1 año	27	50.0%
	Hace más de un año	11	20.4%
	No contesta	16	29.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En relación con si han recibido alguna información específica sobre el cuidado del pie diabético, una gran mayoría de los pacientes (70,4%; 38 personas) respondió afirmativamente a la pregunta formulada en el cuestionario. (tabla 10), dieciséis personas (29,6%) (tabla 10) indicaron que no habían recibido información específica sobre pie diabético, pero si indicaciones generales sobre los cuidados que deben tener los pacientes diabéticos lo que indica el compromiso del personal sanitario con estos pacientes. En las siguientes preguntas relacionadas se consideraron solo a los que indicaron haber recibido información específica. y son las que contestaron Sí, a la pregunta (tabla 10). Del total de pacientes el 50.0% (27 personas) habían recibido esa información hace menos de un año (tabla 11), lo que podría indicar que su tiempo de diagnóstico es similar. Y un 20.4% (11 personas) indicó haber recibido esa información hace más de un año.

Tabla 12. Pacientes según persona de la cual recibió información sobre pie diabético

		Pacientes	
		Nº	%
¿Cuál fue la persona que le dio la información sobre pie diabético?	Médico	24	44.4%
	Enfermera(o)	9	16.7%
	Farmacéutico	2	3.7%
	Otros	3	5.6%
	No contesta	16	29.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y reducción de flujo sanguíneo en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Tiene conocimiento de que fumar puede reducir el flujo sanguíneo en los pies?	Si	22	40.7%
	No	32	59.3%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. Considerando a las personas que indicaban haber recibido alguna información específica sobre el cuidado del pie diabético (38 personas). La mayoría recibió información por parte del médico y personal de enfermería (61.1%), pero destaca el valor de 3.7% que manifiestan que las recomendaciones las recibió del farmacéutico, lo que revela oportunidades para mejorar la educación interdisciplinaria.

Los valores presentados representan la primera alternativa de respuesta de los participantes, es decir la mayoría de los participantes manifestaba 2 o más profesionales de la salud, destacando el médico y la enfermera como los más nombrados. En otros se encuentran las personas con antecedentes familiares de diabetes.

Tabla 14. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes y pérdida de sensibilidad en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Sabía que si pierde la sensibilidad de los pies es más propenso a tener úlceras de pie diabético?	Si	45	83.3%
	No	9	16.7%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes, disminución de flujo sanguíneo y propensión a desarrollar úlceras en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Sabía que si tiene el flujo sanguíneo disminuido en el pie es más propenso a tener úlceras de pie diabético?	Si	43	79.6%
	No	11	20.4%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. El 83,3% de los pacientes (45 personas) indicó que, al perderse la sensibilidad en los pies, se incrementa la propensión a desarrollar úlceras de pie diabético (tabla 14). Un porcentaje menor: 79,6% de los pacientes (43 personas), indicó que la disminución del flujo sanguíneo en el pie aumenta la propensión a desarrollar úlceras de pie diabético (tabla 15).

Tabla 16. Pacientes según conocimiento de relación: diabetes, infección y propensión a desarrollar heridas en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Sabía que si tiene infección en el pie puede desarrollar heridas?	Si	45	83.3%
	No	9	16.7%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Pacientes según conocimiento sobre la forma más adecuada de cortarse las uñas

		Pacientes	
		Nº	%
¿Cuál cree que es la forma más adecuada de cortarse las uñas?	Rectas	46	85.2%
	Redondeadas	8	14.8%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. El 83,3% de los pacientes (45 personas) indicó que, ante la presencia de una infección en el pie, esta podría ocasionar la aparición de heridas (ver tabla 16). Este resultado guarda concordancia con las respuestas obtenidas en las preguntas previas sobre pérdida de sensibilidad y disminución del flujo sanguíneo, donde se observaron porcentajes similares. Asimismo, el 85,2% de los pacientes (46 personas) señaló que la forma más apropiada de cortar las uñas es de manera recta (tabla 17), lo cual resulta significativo y demuestra un nivel adecuado de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético.

Tabla 18. Pacientes según puntaje en dimensión conocimiento de autocuidado sobre pie diabético

		Pacientes	
		Nº	%
Dimensión: Conocimiento	Bajo	5	9.3%
	Medio	21	38.9%
	Alto	28	51.9%
	Total	54	100.0%
Características descriptivas	Media	7.05	
	Desviación estándar	2.92	
	Mediana	8	
	Puntaje mínimo	0	
	Puntaje máximo	10	

Fuente: Elaboración propia

Comentario. Para la dimensión de conocimiento sobre pie diabético, una puntuación igual o menor que 3 indicó que los encuestados tienen conocimientos bajos; entre 4 y 7, conocimientos medios, e igual o superior a 8, conocimientos buenos.

La mayoría (90.8%) tiene conocimientos suficientes (alto: 57.9%, medio: 38.9%). El promedio encontrado es de 7.05. Existieron pacientes que alcanzaron el puntaje máximo y pacientes que tuvieron el puntaje mínimo.*

*Anexo.

3.3. Prácticas no farmacológicas en autocuidado sobre pie diabético

Tabla 19. Pacientes según higiene diaria en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Realiza la higiene de sus pies diariamente?	Si	25	46.3%
	No	29	53.7%
Total		54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Pacientes según hidratación en zonas secas de los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Hidrata las zonas secas de sus pies diariamente?	Si	24	44.4%
	No	30	55.6%
Total		54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En cuanto a las prácticas no farmacológicas de autocuidado relacionadas con el pie diabético, se observa que el 46.3% de los pacientes (25 personas) afirma realizar la higiene de sus pies diariamente (tabla 19). Asimismo, el 44.4% (24 personas) señala que hidrata las zonas secas de sus pies cada día (tabla 20). Estas acciones reflejan el compromiso de los pacientes con su autocuidado y están estrechamente vinculadas a la prevención y manejo del pie diabético.

Tabla 21. Pacientes según revisión diaria en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Revisa sus pies diariamente en busca de alguna herida?	Si	22	40.7%
	No	32	59.3%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Pacientes según actitud ante problemas diversos en los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Qué haría si se encuentra algo anormal en sus pies? ¿Lo resolvería por sí mismo/consultaría al médico/podólogo/enfermera?	Consultaría	31	57.4%
	Lo resuelvo	23	42.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. Respecto a las prácticas no farmacológicas de autocuidado en el pie diabético, se observa que el 40.7% de los pacientes (22 personas) indica que revisa sus pies a diario en busca de alguna herida (tabla 21), lo cual es un aspecto crucial para la prevención del pie diabético.

Por otro lado, el 57.4% (31 personas) manifestó que, en caso de encontrar alguna anomalía en sus pies, consultaría con el profesional de salud correspondiente (tabla 22). No obstante, un 42.6% preferiría resolverlo por sí mismo, lo que podría estar vinculado a experiencias previas o al nivel de conocimiento que poseen sobre los cuidados del pie diabético.

Tabla 23. Pacientes según corte de las uñas de los pies

		Pacientes	
		Nº	%
¿Corta las uñas de sus pies (corte recto) regularmente?	Si	46	85.2%
	No	8	14.8%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24. Pacientes según revisión en los pies de marcas producto de los calcetines o zapatos

		Pacientes	
		Nº	%
¿Revisa si sus zapatos o calcetines dejan marcas en sus pies?	Si	37	68.5%
	No	17	31.5%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En relación a prácticas no farmacológicas en autocuidado sobre pie diabético, se tiene que el 85.2% de los pacientes (46 personas) indica que corta las uñas de sus pies (corte recto) regularmente (tabla 23). De otro lado un 68.5% (37 personas) indicaron que generalmente revisan si sus zapatos o calcetines dejan marcas en sus pies (tabla 24). Aspectos importantes en la prevención de pie diabético.

Tabla 25. Pacientes según tiempo de cambio mediato de calzado

		Pacientes	
		Nº	%
¿Cada cuánto cambia de calzado?	Cuando está dañado	32	59.3%
	Una vez al año	17	31.5%
	Más de una vez al año	5	9.3%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26. Pacientes según revisión en los pies de marcas producto de los calcetines o zapatos

		Pacientes	
		Nº	%
¿Cada cuánto va a que le revisen los pies?	Solo cuando hay problemas	38	70.4%
	Una vez al año	13	24.1%
	2 o más veces al año	3	5.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. Sobre prácticas no farmacológicas en autocuidado sobre pie diabético, se tiene que el 40.8% de los pacientes (22 personas) indica que cambian de calzado una o más veces al año (tabla 25). Sin embargo, el 59.3% (32 personas) lo cambia solo cuando está dañado. Aspecto que puede estar relacionado a factores económicos.

De otro lado solo un 29.7% (16 personas) indicaron que va a que le revisen los pies una o más veces al año (tabla 26). Aspecto relacionado con factores asociados al paciente.

En ambos casos son aspectos importantes a tomar en cuenta en la prevención de pie diabético.

Tabla 27. Pacientes según puntaje en dimensión prácticas de autocuidado sobre pie diabético

		Pacientes	
		Nº	%
Dimensión: Prácticas	Escasa	20	37.0%
	Media	34	63.0%
	Total	54	100.0%
Características descriptivas	Media	4.27	
	Desviación estándar	1.36	
	Mediana	4	
	Puntaje mínimo	2	
	Puntaje máximo	6	

Fuente: Elaboración propia

Comentario. Para la dimensión de prácticas, una puntuación igual o menor que 3 indicó que los pacientes realizaban una práctica considerada escasas; entre 4 y 7, se asoció con quien realizó una práctica considerada como media en autocuidados del pie, valores igual o superior a 8, indican prácticas altas en autocuidados del pie, este último valor no encontrado en el presente estudio.

La mayoría (63.0%) tiene prácticas de nivel medio en autocuidados del pie. El promedio encontrado es de 4.27. Existieron pacientes que alcanzaron el puntaje máximo de 6 y pacientes que tuvieron un puntaje mínimo de 2.*

*Anexo

3.4 Prácticas farmacológicas relacionadas al autocuidado sobre pie diabético

Tabla 28. Pacientes según percepción de cumplimiento farmacológico

		Pacientes	
		Nº	%
¿Toma o se administra regularmente sus medicamentos para el tratamiento de la diabetes?	Si	40	74.1%
	No	14	25.9%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 29. Pacientes según toma de medicamentos no prescritos

		Pacientes	
		Nº	%
¿Toma algún medicamento o producto farmacéutico que no haya sido recomendado por su médico?	Si	36	66.7%
	No	18	33.3%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30. Pacientes según toma de productos complementarios a su tratamiento farmacológico

		Pacientes	
		Nº	%
¿Toma usted productos herbarios o medicamentos tradicionales como complemento a su tratamiento antidiabético?	Si	31	57.4%
	No	23	42.6%
	Total	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En relación a prácticas farmacológicas relacionadas al autocuidado sobre pie diabético, el 74.1% (40 personas) indica que toma o se administra regularmente sus medicamentos para el tratamiento de la diabetes, es decir refiere adherencia al tratamiento farmacológico.

Sin embargo, un aspecto que llama la atención es que el 66.7% (36 personas) consume medicamentos no prescritos, en este aspecto indican vitaminas (productos diversos), productos herbarios (57.4%), extractos e infusiones de diverso tipo.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidencian una paradoja clínica frecuente en la diabetes tipo 2: a pesar de tener un conocimiento moderado a alto sobre el pie diabético, muchos pacientes no adoptan prácticas adecuadas de autocuidado, especialmente en lo no farmacológico. Esta situación es crítica, ya que el autocuidado deficiente ha sido identificado como uno de los principales predictores de ulceración y amputación en pacientes diabéticos, tal como lo señala Zhang et al. (12) Aalaa et al. (17) y Negussie et al. (6) al afirmar que riesgo de aparición de úlcera de pie diabético era relativamente alto.

En relación con el objetivo específico 1: Sobre prevalencia de pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. El estudio muestra que el 16.7% de los pacientes tenía diagnóstico de pie diabético (tabla 5) y el 29.6% presentaba lesiones, lo cual se encuentra dentro de los rangos reportados en la literatura internacional, al respecto, Shaki et al. (3) menciona que alrededor del 10% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el momento del diagnóstico tienen más de un factor de riesgo para desarrollar ulceración en el pie, y aumenta al 15% en toda la vida. De igual manera Negussie et al. (6) afirma incidencias altas con el paso del tiempo. Esta prevalencia reafirma la necesidad de vigilancia continua y estrategias de prevención primaria en atención primaria.

En relación con el objetivo específico 2: Sobre nivel de conocimientos sobre pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. Más del 50% de los pacientes presentó un nivel alto de conocimiento sobre pie diabético. Este resultado es similar al encontrado en investigaciones previas en el contexto peruano, como el estudio de Narváez et al. (10), donde el 54.0% presentaba nivel alto. Sin embargo, todavía hay un grupo importante (9.3%) con conocimientos bajos, lo cual puede representar una brecha crítica de intervención.

En relación con el objetivo específico 3: Sobre prácticas de autocuidado no farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. Se encontró que solo el 46.3% practique higiene diaria y menos del 41% revise sus pies a diario estos hechos revelan una desconexión entre el conocimiento y la práctica, fenómeno ampliamente documentado en estudios similares, como el de Rodríguez-Medina et al. (4), donde se menciona la influencia o relación entre la falta de autocuidado y el riesgo de pie diabético en personas mayores. Además, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sugiere que el conocimiento debe ir acompañado de motivación personal y percepción de riesgo para generar un cambio conductual sostenido (13).

En relación con el objetivo específico 4: Sobre prácticas de autocuidado farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024. Si bien un 74.1% de los pacientes refiere adherencia al tratamiento, un hallazgo preocupante es el uso elevado de productos no prescritos (66.7%) y herbarios (57.4%). Estos resultados son consistentes con lo hallado por Edrees et al. (7), donde el uso de remedios tradicionales estaba asociado a mayor severidad de úlceras. Se debe considerar que, aunque algunos productos naturales muestran potencial beneficioso tal como lo menciona Rayate et al. (8), sin embargo, su uso no regulado puede interferir con los tratamientos convencionales.

En conjunto, los resultados del presente estudio reafirman la importancia de una estrategia de educación terapéutica continua e interdisciplinaria, en la que participen médicos, enfermeras y farmacéuticos, adaptada al contexto sociocultural local, tal como recomiendan Swaminathan et al. (5) para países de bajos y medianos ingresos.

V. CONCLUSIONES

- 1) La prevalencia de pie diabético fue del 16.7 %.
- 2) El 51.9% de los pacientes obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre el pie diabético.
- 3) El 63.0% de los pacientes presentó un nivel medio de prácticas de autocuidado, un 37% aún mostró prácticas escasas. Actividades esenciales como la higiene diaria de los pies, la inspección regular y la revisión del calzado no están adecuadamente implementadas, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones evitables.
- 4) El 74.1% reportó cumplimiento con su tratamiento farmacológico, sin embargo, se observó un uso significativo de medicamentos no prescritos (66.7%) y productos herbarios (57.4%). Este hallazgo implica posibles riesgos potenciales, especialmente si se interfiere con el tratamiento convencional.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Implementar campañas regulares de educación en salud, dirigidas a pacientes con diabetes tipo 2, que integren contenidos sobre la importancia del autocuidado del pie, signos de alarma y prácticas preventivas.
- 2) Incluir activamente a todos los profesionales de Salud en la educación y seguimiento del paciente con Diabetes Mellitus
- 3) Promover campañas comunitarias periódicas que incluyan revisión y talleres de higiene del pie y educación sobre el calzado adecuado.
- 4) Realizar de manera cotidiana entre los pacientes diabéticos estudios sobre adherencia farmacológica, asociándolo a la determinación del grado de conocimiento y práctica de autocuidado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arias-Rodríguez F, Jiménez-Valdiviezo M, del Cisne-Ríos-Criollo K, Murillo-Araujo G, Toapanta-Allauca D, Rubio-Laverde K, et al . Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Angiología* [Internet]. 2023 Ago [citado 15 de setiembre de 2024]; 75(4): 242-258. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006
2. Taksande BA, Thote M, Jajoo UN. Conocimiento, actitud y práctica del cuidado de los pies en pacientes con diabetes en el centro rural de la India. *J Family Med Prim Care*. 2017 Abr-Jun;6(2):284-287. doi: 10.4103/2249-4863.219994. PMID: 29302533; PMCID: PMC5749072. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29302533/>
3. Shaki O, Gupta G, Rai S, Gupta T, Kumar R, Upreti V, Bajpai M. Conciencia sobre las prácticas de autocuidado de los pies entre los pacientes diabéticos en el noreste de la India. ¿Puede el médico de atención primaria marcar la diferencia? Un estudio transversal basado en el hospital. *J Family Med Prim Care*. 2022 Mayo;11(5):1834-1841. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1883_21. Epub 2022 14 de mayo PMID: 35800526; PMCID: PMC9254821.
4. Rodríguez-Medina C, Meza-García C, Rodríguez-Medina R. Lifestyle and self-care in the patient at risk for diabetic foot: A review of the literature. *Sanus* [Internet]. 2024 Dic [citado 4 de setiembre de 2024]; 9: e441. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942024000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=en
5. Swaminathan N, Awuah WA, Bharadwaj HR, Roy S, Ferreira T, Adebusoye FT, Ismail IFNB, Azeem S, Abdul-Rahman T, Papadakis M. Intervención temprana y atención para úlceras del pie diabético en países de ingresos bajos y medianos: Abordar los desafíos y explorar estrategias futuras: Una revisión narrativa. *Health Sci Rep*. 2024 29 de abril;7(5):e2075. doi: 10.1002/hsr2.2075. PMID: 38690005; PMCID: PMC11058085. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38690005/>
6. Negussie YM, Komicha MA, Abebe TW. Incidencia y predictores de úlcera de pie diabético entre pacientes con diabetes mellitus en una clínica de seguimiento diabético en Etiopía Central: un estudio de seguimiento retrospectivo. *Abierto BMJ*. 21 de junio de 2024;14(6):e085281. doi: 10.1136/bmjopen-2024-085281. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38908850/>


7. Edrees KM, Alqahtani AI, Alkhatieb MT. Use of Traditional Remedies for Treatment of Diabetic Foot Ulcers: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Center in Saudi Arabia. *Int J Low Extrem Wounds*. 2023 Nov 6;15347346231211372. doi: 10.1177/15347346231211372. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37933166/>.
8. Rayate A, Nagoba B, Mumbre S, Mavani H, Gavkare A, Deshpande A. Escenario actual de los medicamentos tradicionales en el manejo de las úlceras del pie diabético: una revisión. *Diabetes Mundial J*. 2023 Jan 15;14(1):1-16. doi: 10.4239/wjd.v14.i1.1. PMID: 36684382; PMCID: PMC9850800. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36684382/>
9. Salazar M, Vilcapoma K, Giraldo A. Relación entre perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un Centro salud de primer nivel de atención. *Rev enferm Herediana*. [Internet]. noviembre de 2021 [citado 15 de setiembre de 2024]; 14(1):37-44. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5067/5227>
10. Narvaez K, Sebastian M. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019. [Tesis] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez_ZKJ-Sebastian_MME-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
11. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018
12. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis †. *Ann Med*. 2017 Mar;49(2):106-116. doi: 10.1080/07853890.2016.1231932. Epub 2016 Nov 3. PMID: 27585063.
13. Santi D, Baldissera V, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. *Debate sobre la salud*. Oct-Dic 2023; 47 (139). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
14. Jimenez U, Rincon N, Tejada EG. Nivel de Conocimiento sobre la Prevención del Pie Diabético en Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Adscritos al HGZ N°2 C/MF. *Ciencia Latina* [Internet]. 22 de marzo de 2024 [citado 10 de julio de 2025];8(1):7882-909. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10113>
15. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. [Internet] 2011 [citado 16 de setiembre de 2024]


Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

16. Ochoa-Pachas J, Junkor-Romero Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. [Internet] 2020 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/224/191>
17. Aalaa M, Malazy OT, Sanjari M, Peimani M, Mohajeri-Tehrani M. El papel de las enfermeras en la prevención y atención del pie diabético; una revisión. *J Diabetes Metab Disord*. 2012 Nov 21;11(1):24. doi: 10.1186/2251-6581-11-24. PMID: 23497582; PMCID: PMC3598173.
18. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, del Val-Labaca A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 5 de setiembre de 2024]; 32(1): 57-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057
19. Al Amri AM, Shahrani IM, Almaker YA, Alshehri DM, Argabi MA, Alghamidi FA, Alqahtani YZ. Conocimiento, actitud y práctica con respecto al riesgo de pie diabético entre pacientes diabéticos en la región de Aseer, Arabia Saudita. *Cureus*. 14 de octubre de 2021;13(10):e18791. doi: 10.7759/cureus.18791. PMID: 34804657; PMCID: PMC8592378.

VIII. ANEXOS.

8.1 Resolución de aprobación de Proyecto


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573


FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

RESOLUCION DECANAL N° 097-D/FFB-UNICA-2025

Ica, 24 de enero de 2025

VISTO:
El Oficio N°088-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 22 de enero de 2025, Exp. N° 292 del 23 de enero de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. INFANZON HUAROTO DIEGO ALBERTO (Autor)**.

CONSIDERANDO:
Que, mediante Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 de fecha 28 de setiembre de 2024, se Ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, que resuelve nombrar como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. INFANZON HUAROTO DIEGO ALBERTO (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 26 de noviembre de 2024, Exp. N° 9314, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Dr. CALLE VILCA LUIS ALEJANDRO**, con Oficio N° 2322-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 27 de noviembre de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 26 de noviembre de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 088-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 22 de enero de 2025, Exp. N° 292 del 23 de enero de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 20 de enero de 2025, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, 2024.**" presentado por el (la) **Bach. INFANZON HUAROTO DIEGO ALBERTO**, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 2% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

SE RESUELVE:
ARTICULO 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. INFANZON HUAROTO DIEGO ALBERTO (Autor)**, Titulado: "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2**"

Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe

8.2 Consentimiento Informado

El presente estudio, tiene como objetivo: Identificar la prevalencia, conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos atendidos en un establecimiento de Atención Primaria, 2024. Estudio aprobado por la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Su participación será de carácter voluntario, y tiene la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que usted lo quiera. Si usted decide no participar, se respetará su decisión. Se le brindará información, y podrá hacer preguntas en cualquier momento de la resolución del cuestionario. La manera como usted acepta su participación, es respondiendo las preguntas del cuestionario. Lo que se considerará su consentimiento. No se le pedirá datos personales

Los datos obtenidos serán anónimos y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si existiera algún reclamo, aclaración o duda acerca este estudio, deberá comunicarse con el investigador diego Alberto Infanzón Huaroto, al número celular 975565817 o al correo diegohuaroto@gmail.com.

Gracias por su participación.



Investigador

8.3 Permiso



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



CONSTANCIA POR PROYECTO DE INVESTIGACION

La que suscribe, Directora del Centro de Salud de Acomayo, Dra. Carmen Rosa Velásquez De La Roca, otorga la presente constancia de labor por realización de proyecto de Tesis a:

DIEGO ALBERTO INFANZÓN HUAROTO

Identificado con DNI 73869545, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" quien ha realizado el Proyecto de Investigación de Tesis "Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024"

Se expide la presente constancia para los fines que el interesado crea conveniente



8.4 Cuestionario.

I. Datos generales.

1. Sexo: _____ 2. Edad: _____
3. Presencia de lesiones en el pie: Si _____ No _____
4. Le han diagnosticado pie diabético: Si _____ No _____

II. Conocimientos y prácticas de autocuidado (no farmacológicas y farmacológicas)

Valoración de la dimensión de conocimiento (puntuación total: 10)			
C1. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una disminución del flujo sanguíneo en sus pies?	Si	No	
C2. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una falta de sensibilidad en sus pies?	Si	No	
C3. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en sus pies?	Si	No	
C4. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan gangrena?	Si	No	
C5. ¿Ha recibido alguna información sobre el cuidado del pie diabético?	Si	No	
Si contestó SÍ, entonces: ¿Cuándo?			
¿Cuál fue la persona que le dio la información?			
C6. ¿Tiene conocimiento de que fumar puede reducir el flujo sanguíneo en los pies?	Si	No	
C7. ¿Sabía que si pierde la sensibilidad de los pies es más propenso a tener úlceras de pie diabético?	Si	No	
C8. ¿Sabía que si tiene el flujo sanguíneo disminuido en el pie es más propenso a tener úlceras de pie diabético?	Si	No	
C9. ¿Sabía que si tiene infección en el pie puede desarrollar heridas?	Si	No	
C10. ¿Cuál cree que es la forma más adecuada de cortarse las uñas?	Rectas	Redondeadas, cortando bordes	
Valoración de la dimensión de prácticas no farmacológicas en autocuidados (puntuación total: 10)			
PNF 1. ¿Realiza la higiene de sus pies diariamente?	Si	No	
PNF 2. ¿Hidrata las zonas secas de sus pies diariamente?	Si	No	
PNF 3. ¿Revisa sus pies diariamente en busca de alguna herida?	Si	No	
PNF 4. ¿Qué haría si se encuentra algo anormal en sus pies? ¿Lo resolvería por sí mismo/consultaría al médico/podólogo/ enfermera?	Consultar	Resolverlo por mi mismo	
PNF 5. ¿Corta las uñas de sus pies (corte recto) regularmente?	Si	No	
PNF 6. ¿Revisa si sus zapatos o calcetines dejan marcas en sus pies?	Si	No	
PNF 7. ¿Cada cuánto cambia de calzado?	Cuando esta dañado	Una vez al año	Más de una vez al año
PNF 8. ¿Cada cuánto va a que le revisen los pies?	Solo cuando hay un problema	Una vez al año	Una vez cada 6 meses o más
Valoración de la dimensión de prácticas farmacológicas en autocuidados			
PF 1. ¿Toma o se administra regularmente sus medicamentos para el tratamiento de la diabetes?	Si	No	
PF 2. ¿Toma algún medicamento o producto farmacéutico que no haya sido recomendado por su médico?	Si	No	

<u>Si contestó Sí, entonces: ¿Cuáles?</u>		
PF 3. ¿Toma usted productos herbarios o medicamentos tradicionales como complemento a su tratamiento antidiabético?	Si	No
<u>Si contestó Sí, entonces: ¿Cuáles?</u>		

8.5 Confiabilidad y validación

El cuestionario utilizado es un cuestionario elaborado desde las recomendaciones del American College of Foot and Ankle Surgeons y la OMS (18) el mismo que ha sido adaptado diversas realidades (19).

Se utilizó alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Valores a partir de 0.7 son lo suficientemente robustos y confiables, para cualquier propósito de investigación.

$$\alpha = \frac{21}{21 - 1} \left[1 - \frac{2.91}{8.69} \right]$$

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = 0.70$$

K:	El número de ítems	21
ΣS_i^2:	Sumatoria de las Varianzas de los Items	2.91
S_T^2:	La Varianza de la suma de los Items	8.69
a :	Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.70

Validación de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y apellidos del experto: Dr. Omar Paolo Navarro Muñante

1.2. Grado académico: Doctor en Farmacia y Bioquímica


1.3. Título de la Investigación: *Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024*

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					X
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					X
PROMEDIO			85%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Ica, Diciembre de 2024


Dr. Omar Paolo Navarro Muñante
DNI: 21513911

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

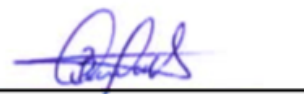
- 1.1. Nombres y apellidos del experto: Mg. Raúl Alfonso Díaz Hernández
- 1.2. Grado académico: Doctor en Farmacia y Bioquímica
- 1.3. Título de la Investigación: *Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024*

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					X
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					X
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Ica, Diciembre de 2024



Mg. Raúl Alfonso Díaz Hernández
DNI: 43227664

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos del experto: Dra. Luz Eloyda Ramos de Munares
- 1.2. Grado académico: Doctor en Farmacia y Bioquímica
- 1.3. Título de la Investigación: *Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024*

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCION	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					X
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					X
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Ica, Diciembre de 2024|



Dra. Luz Eloyda Ramos de Munares
DNI: 21468909

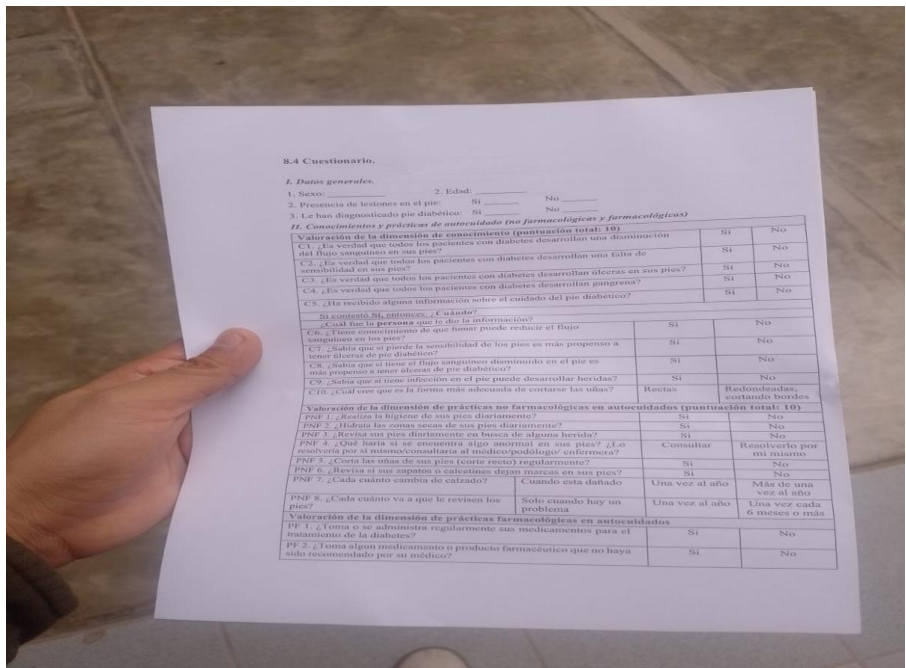
8.6 Datos (Estadística descriptiva)

Nº	Edad	Puntaje Conocimientos	Puntaje Prácticas	Nº	Edad	Puntaje Conocimientos	Puntaje Prácticas
1	38	0	4	28	60	5	3
2	39	4	2	29	40	10	6
3	60	9	3	30	67	9	3
4	42	6	6	31	67	10	6
5	57	6	5	32	78	6	5
6	57	10	6	33	45	5	3
7	68	9	4	34	46	4	3
8	66	9	4	35	55	10	6
9	34	10	6	36	60	10	5
10	57	0	2	37	72	7	4
11	59	0	4	38	56	6	5
12	70	10	6	39	60	10	6
13	48	9	3	40	50	6	3
14	48	10	5	41	71	4	3
15	80	9	4	42	54	4	3
16	20	9	4	43	62	7	2
17	40	6	6	44	60	1	3
18	41	7	3	45	36	1	4
19	65	7	3	46	65	7	6
20	38	9	4	47	54	9	3
21	45	6	6	48	75	8	6
22	12	10	6	49	57	9	5
23	26	4	2	50	76	10	6
24	32	4	3	51	39	8	3
25	41	8	3	52	35	8	4
26	15	7	6	53	48	10	5
27	60	9	6	54	62	10	4

<i>Edad</i>		<i>Conocimientos</i>		<i>Prácticas</i>	
Media	52	Media	7.05555556	Media	4.27777778
Error típico	2.14270739	Error típico	0.39777216	Error típico	0.18583046
Mediana	55.5	Mediana	8	Mediana	4
Moda	60	Moda	10	Moda	3
Desviación estándar	15.7456193	Desviación estándar	2.92301645	Desviación estándar	1.36556943
Varianza de la muestra	247.924528	Varianza de la muestra	8.54402516	Varianza de la muestra	1.86477987
Curtosis	-0.0953414	Curtosis	0.24628816	Curtosis	-1.3968656
Coefficiente de asimetría	-0.4804588	Coefficiente de asimetría	-1.003033	Coefficiente de asimetría	0.02678781
Rango	68	Rango	10	Rango	4
Mínimo	12	Mínimo	0	Mínimo	2
Máximo	80	Máximo	10	Máximo	6
Suma	2808	Suma	381	Suma	231
Cuenta	54	Cuenta	54	Cuenta	54
Mayor (1)	80	Mayor (1)	10	Mayor (1)	6
Menor(1)	12	Menor(1)	0	Menor(1)	2
Nivel de confianza(95.0%)	4.29772677	Nivel de confianza(95.0%)	0.79782991	Nivel de confianza(95.0%)	0.37272871

8.7 Fotos





8.8 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿En qué medida los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo tienen conocimientos sobre pie diabético y prácticas de autocuidado?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia, de pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024?</p> <p>c) ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado no farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024?</p> <p>d) ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024?</p>	<p>Conocer en qué medida los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo tienen conocimientos sobre pie diabético y prácticas de autocuidado.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar la prevalencia de pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024</p> <p>b) Identificar el nivel de conocimientos sobre pie diabético, entre pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024</p> <p>c) Determinar las prácticas de autocuidado no farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024.</p> <p>d) Determinar las prácticas de autocuidado farmacológico sobre pie diabético, entre los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Acomayo, 2024</p>	<p>No se formula hipótesis por la característica de tipo de investigación a realizar: Estudio descriptivo</p>	<p>Variable Independiente. Pacientes con diabetes tipo 2</p> <p>Variable dependiente Pie diabético</p> <p>Variable interviniente. Centro de Salud Acomayo</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal.</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Población: 120 Pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Acomayo</p> <p>Muestra: 54 pacientes</p> <p>Muestreo no aleatorio, casual.</p> <p>Técnica.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>