



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Rodriguez Avalos, Jehnni (ORCID: 0000-0003-3498-9657)

ASESORAS:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

Dra. Galvez Carrillo, Rosa Patricia (ORCID: 0000-0002-4612-109x)

Dra. Baltodano Nontol, Luz Alicia (ORCID: 0000-0002-5436-0306)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

Trujillo – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis principalmente a Dios, quien en todo momento me mostró el camino correcto y me dio la salud y fortaleza necesaria para seguir adelante y llegar hasta esta etapa importante de mi vida, como es la culminación de esta hermosa carrera de enfermería, que con perseverancia y sin perder la actitud de superación a pesar de las adversidades, podre decir con orgullo soy Enfermera.

A mis padres, que son mi orgullo, fortaleza y el pilar más importante en mi vida, quienes con su amor, sacrificio y apoyo incondicional, me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí los valores y esfuerzo de superación.

A mis Docentes, especialmente a mi asesora de tesis María Elena Valverde Rodo, gracias por la dedicación, paciencia, apoyo incondicional, por compartir sus conocimientos y contribuir en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Oscar y Maximina, quienes son mi motivo de superación, gracias por ayudarme a culminar mi carrera universitaria. A mis hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy, en especial a mi hermana Rosita por su apoyo incondicional, por estar siempre constante impulsándome a seguir adelante hacia el logro de mis objetivos, sin ellos nada de esto sería posible.

A mi tía Aurora Quipas que está en el cielo, quien decía “Eres mi enfermera favorita” además de motivarme a seguir adelante me dejó una gran lección de vida y me enseñó la verdadera esencia de lo que significa el cuidado humanizado.

Asi mismo a la Universidad Cesar Vallejo, mi Alma Mater por brindarme tantas oportunidades, en especial a nuestra asesora, Mg. Valverde Rondo María Elena y Docentes en general, quienes con sus amplios conocimientos y experiencias contribuyeron en mi formación profesional y sobre todo fortalecieron nuestra vocación y el amor hacia la profesión de enfermería.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a)..... RONNIGER ANDRÉS JEMMI.....
cuyo título es:
"CONDICIONAMIENTO Y ACTIVIDAD EN PACIENTES CON OIDOERES NERVIOS EN LA
PREVENCIÓN DE RIE OIDOEROS, HOSPITAL DELNO DE TRUJILLO 2019"
.....

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18...(número)
..... Dieciocho.....(letras).

Trujillo (o Filial)..... 31.....de Diciembre del 2019

.....
[Firma]
PRESIDENTE

.....
[Firma]
SECRETARIO

.....
[Firma]
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVIC / Responsable del PGC	Revisó	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, Rodriguez Avalos Jehni con Documento nacional de identidad N° 44556401 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Medicina – Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

1. Ser autora de la Tesis titulada “Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019”
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La Tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre del 2019



Jehni, Rodriguez Avalos

DNI: N° 44556401

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2. Variables, Operacionalización:	16
2.3. Población, muestra y muestreo.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.....	22
2.5. Procedimiento.	24
2.6. Métodos de análisis de datos.	24
2.7. Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo. El sustento teórico se basó en Dotothea Orem. La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, se contó con una población de 1445 adultos con diabetes mellitus y se obtuvo una muestra de 173 pacientes. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para determinar el conocimiento y valorar las actitudes, el mismo que fue validado a través de juicio de expertos, para determinar la relación de variables se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados indican que del 100% (173) de pacientes, el 54.3% presentó conocimiento bajo, el 37% fue medio y el 8.7% alto, referente a la prevención del pie diabético; mientras que en relación a las actitudes, el 68.2% presentó actitud poco favorable, el 15.6 % desfavorable y el 16.2% fue favorable. Se concluye que la variable conocimiento se relaciona significativamente con la variable actitudes en base a la prueba estadística de Chi cuadrado ($P= 0.03$).

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Cuidado.

ABSTRACT

This research present theme, had like main objetive to get the relationship in between the level of knowledge and attitudes from Mellitus Diabetic patients on the prevention of Diabetic foot. This research work is basically the theoric support of Dotothea Orem, at the Belen Hospital of Trujillo.

The research work has cuantitative focuse, correlational type and no experimental design, it had a population of 1445 Mellitus Diabetic adults and they got a random of 173 patients, it used the survey technique and the main tool was the questionnaire to get the knowledge level and to value the attitudes. This research was valuable through the expertisethoughts, to obtain the variables it applies like statistic test the square chi.

The results show that from 100% (173) patients the 54.3% showed low knowledge, the 37% medium knowlage and 8.7% high knoelage in the diabetic foot prevention, about the diabetic foot prevention attitudes, the 68.2% showed Little favorable, the 15.6% unfavorable and the 16.2% favorable attitude. The concluded is that exist significative relationship in between the knowlage level and the attitudes from mellitus diabetic patients an the diabetic foot prevention, at the Belen Hospital of Trujillo. 2019 (P = 0.03).

Keywords: Knowledge, Attitude, watch out.

I. INTRODUCCIÓN:

Actualmente una de las principales enfermedades que deterioran la salud en la población en general, es la Diabetes Mellitus considerada por la Organización mundial de salud (OMS) y la Asociación Americana de Diabetes (ADA) un problema de salud pública¹ que perjudica indiscriminadamente a un gran número de pobladores, esta enfermedad trasciende por sus complicaciones renales, cardiovasculares, cerebrovasculares, pérdida de la visión, daño neurológico, pie diabético, amputaciones e inclusive la muerte, sin duda afecta la calidad de vida, genera pérdidas económicas para la persona, familia y sistemas de salud, además interrumpe el rol que cumple en la familia y sociedad.^{1,2}

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad que se caracteriza no solo por su cronicidad si no por la hiperglucemia desencadenada por la pérdida de capacidad del páncreas de producir insulina o por que no la utiliza de forma eficaz², conllevando a múltiples complicaciones, entre ellas la afectación de nervios y arterias que altera la circulación sanguínea de los miembros inferiores, facilitando la aparición de zonas mal vascularizadas y donde la neuropatía diabética incrementa la pérdida de sensibilidad, ambas alteraciones contribuyen en la aparición de úlceras o lesiones en los pies.^{2,3}

Según la OMS refiere que existen cerca de 442 millones de individuos en el mundo con Diabetes Mellitus y de no ser controlada oportunamente, para el año 2030 se incrementarían 33 millones de nuevos casos de diabetes, siendo la séptima causa de mortalidad.⁴ La prevalencia del pie diabético es de 6.4%, y se incrementó en un 25% la incidencia de úlceras en el pie y se estima que alrededor del 15% presentarán úlceras en alguna de las extremidades inferiores, durante el transcurso de su enfermedad y la mitad de quienes padezcan una úlcera desarrollarían otra y por ende un tercio de éstas ocasionarían la amputación de algún miembro inferior.⁵

Algunos autores refieren que el 50 % de amputaciones en miembros inferiores causadas por lesiones no traumáticas se dan en pacientes diabéticos, donde del 85% de amputaciones van precedidas de alguna úlcera en los pies y tan solo 4 de cada 5 úlceras son provocadas por algún traumatismo, por lo tanto un paciente amputado

tendrá un 30% de riesgo mayor en sufrir una nueva amputación del lado contrario durante un período de tiempo de 5 años⁶. La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, indica que el 80% de úlceras de pie diabético con un adecuado tratamiento y cuidado son prevenibles y el riesgo de amputación es de 5 – 10 veces mayor que en los no diabéticos.⁷

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID), señala que el año 2017 existió 425 millones de individuos con diabetes y de éstos 179 millones no estuvieron diagnosticados, es decir una de cada 11 personas padece esta enfermedad y cada 30 segundos alguien posiblemente pierda una extremidad inferior, sin duda la prevalencia ha aumentado rápidamente, donde el 79% de pacientes viven en Países de ingresos medios y bajos, causando la muerte de cerca de 1.6 millones de personas⁷.⁸. Además, se estima que para el 2035 se sumarían alrededor de 205 millones de casos nuevos en el mundo y cerca de 64 millones en América y que crecerá en un 6% tanto en América del Sur como de América del Central ⁸.

El Perú cuenta con una población de 31 millones de personas aproximadamente, según MINSA cerca de 1,4 millones de individuos mayores de 15 años tiene diabetes y solo el 50% conoce su diagnóstico, además menciona que su prevalencia aumenta conforme a la edad, con un 20% en adultos mayores de 40 años, donde el sexo femenino predomina con un 7.8% respecto al sexo masculino con un 7.2% ^{9,10}. Según datos del sistema epidemiológico, en el primer semestre del 2018 se registraron 8,098 casos notificados por Hospitales (84%), Centros de salud (14%) y Puestos de salud (2%) de los cuales según complicaciones de los casos prevalentes se encontró que el 5.2% corresponde a el pie diabético y cerca del 10% de los casos nuevos al momento de su captación ya presentaban complicaciones.¹⁰

A nivel local, el Gobierno Regional la Libertad, indica que la Ciudad con mayor número de casos de Diabetes es Trujillo, con una prevalencia del 7%, el año 2017 se reportaron 7,301 casos nuevos, en personas entre 18, 30 y 40 años, lo que significa que la diabetes ha dejado de ser una enfermedad que afecta solo a los adultos mayores. En nuestra Provincia de Trujillo, las cifras son alarmantes superando los

200 mil habitantes con diabetes, probablemente esto se deba a que gran parte de la población tiene una vida sedentaria con una alimentación poco saludable¹¹.

Los informes institucionales de la oficina de estadística y epidemiológica del Hospital Belén de Trujillo, indica que en el año 2018 se han registrado aproximadamente 1,445 casos de personas con diagnóstico de Diabetes. Además refieren que desde el año 2012, la Unidad de Epidemiología inició la vigilancia de la diabetes en el grupo de enfermedades no transmisibles (ENT), con el propósito de dar a conocer sobre la prevalencia e incidencia de esta enfermedad.

Los datos epidemiológicos del MINSA, reportan que existe un riesgo de 40 veces mayor de amputaciones en pacientes diabéticos, además indica que uno de cada cuatro miembros de la familia tienen acceso a programas de educación sobre esta enfermedad, lo que significa que el paciente junto a la familia no solo desconoce la sintomatología sino también las causas de la enfermedad, que podrían conllevar a un riesgo de padecer pie diabético, siendo esta patología una de las causas más importantes de amputación en miembros inferiores.⁹

Sigaud B. Paraguay, caracterizaron las actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y llevadas a cabo en 2 Hospitales de referencia, el tipo de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, trabajaron con 228 pacientes, 54.4% eran mujeres, 52.2% mayores de 60 años y 41.1% con nivel educativo secundario, el 63.2% refiere conocer sobre la diabetes mellitus y el 59.6% expresó desconocimiento sobre el pie diabético. La mayoría refirió haber recibido consejería médica sobre cuidado de los pies y un alto porcentaje lo practicaba correctamente. Se concluye que la implementación de programas se hace imperativa para bajar índices de complicaciones y generar gastos menores al estado a largo plazo¹².

Quemba M. Colombia, establecieron la relación entre el autocuidado y el riesgo del pie diabético en pacientes del hospital de Cudinamarca, los resultados según clasificación de riesgo de pie diabético fueron que el 17.0% presentó riesgo cero, el 7% riesgo uno, el 10% riesgo 2a (deformidad), 31% riesgo 2b (enfermedad vascular

periférica), 25% riesgo 3a (antecedente de úlceras o úlceras activas) y 10% riesgo 3b (antecedente de amputación). Respecto al autocuidado el 24% presentó nivel muy bueno, el 75% nivel bueno y en el 2% nivel bajo, por consiguiente al desarrollar acciones de autocuidado, tendrán menor riesgo de desarrollar pie diabético. La educación en salud debe ser parte integral de los programas¹³.

Jiménez E, et al Cuba, en su investigación sobre el conocimiento del paciente con diabetes en la prevención del pie diabético, cuyo estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con una población de 68 pacientes, encontró los siguientes resultados sólo el 20% presento un nivel de conocimiento adecuado, el 50 % tiene un nivel aceptable y el 29 % tiene un nivel malo, respecto al cuidado de las uñas, el 82% refiere que hay que mantener las uñas recortadas, pero sólo el 54% sabía la técnica correcta, concluyendo que el nivel de conocimiento de los usuarios no es suficiente y en el tratamiento debería incluir este tipo de información¹⁴.

Rivera V, et al México, realizaron una investigación para “determinar la relación entre el conocimiento y el cuidado de los pies en adultos mayores”; el estudio es de tipo descriptivo y comparativo, de corte transversal, su muestra fue de 70 personas, según los resultados, el 67% refieren que sí sabían cuidar sus pies, 60% usa zapatos cómodos y suaves, 50% sabe cortarse las uñas, 57% acude al médico si presenta heridas en los pies y el 9% usa remedios caseros, ante las callosidades solo el 29% acude a un podólogo. Se concluye que sólo el 30% posee buen conocimiento para cuidarse los pies, el 33% y el 37% un nivel deficiente. Por lo tanto existe relación significativa y es esencial que el profesional de enfermería fomente la educación y autocuidado para prevenir el pie diabético, que causa limitación física, alterando la calidad de vida y provocando repercusiones socioeconómicas y sanitarias¹⁵.

Hernández G, et al Guatemala, en su investigación, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, la muestra fue de 96 pacientes. Los resultados evidencian que el 96% no posee conocimientos de autocuidado, el 83% presentaron actitud desfavorable a la enfermedad, 92% presentan deficiencia en prácticas de autocuidado, para contribuir a mejorar la calidad de vida. Se concluye

que gran parte de los pobladores están expuestos a complicaciones inherentes a la enfermedad y que la actitud positiva es muy importante ya que facilita la adopción de prácticas saludables¹⁶.

Coti L, Guatemala, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el pie diabético, cuyo diseño de estudio fue de tipo transversal descriptivo, aplicaron una encuesta y evaluación clínica a 44 pacientes. Los resultados indicaron que el 73% poseen conocimientos adecuados, 89% actitudes adecuadas y el 26% realizan prácticas adecuadas en la prevención de complicaciones, concluyendo que a pesar que los pacientes posean conocimientos y actitudes adecuadas, se puede evidenciar una deficiencia en las prácticas de prevención para evitar complicaciones.¹⁷

Castro A, Perú, determinaron el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, en la prevención del pie diabético, su estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal, con una muestra de 44 usuarios que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional dos de Mayo, los resultados muestran que el 41.0% presentó nivel bajo, el 34.0% nivel medio y el 25% un nivel alto, concluyendo en que respecto al nivel de conocimiento, predomina el nivel bajo, seguido del nivel medio, lo que hace referencia a la pobre información sobre la pérdida de sensibilidad, la técnica adecuada en el corte de uñas¹⁸.

Carrillo M, Perú, establecieron la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes que acuden al Hospital Tingo María, dicho estudio de corte transversal con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, se realizó con una muestra de 50 pacientes y aplicaron un cuestionario y ficha de observación. Los resultados reportaron que predominó el sexo masculino con un 52% y que la edad promedio fue de 55 años y de los cuales el 54% presentó conocimientos deficientes de autocuidado, el 84%, actitudes positivas y el 52% no presentó prácticas adecuadas de autocuidado, concluyendo que la variable nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en los pacientes no se relaciona significativamente¹⁹.

La presente investigación se basa en la teoría de Dorothea E. Orem, la cual es utilizada en diversos campos de acción en enfermería, además sirve de sustento en la planificación de actividades de autocuidado y medidas preventivas, en este caso enfocadas a la prevención del pie diabético que no solo engloba a la dieta y el ejercicio sino sobre todo los conocimientos para el control de la enfermedad. Esta teoría plantea tres sub teorías que están relacionadas entre sí y son: El autocuidado, que describe cómo las personas logran cuidar de sí mismas, tanto en sus necesidades físicas como psicológicas y espirituales, capaces de comprender su estado de salud y tomar decisiones.²⁰

Considerando todo esto, es aplicable a pacientes con enfermedades crónicas como el caso de la diabetes con riesgo de padecer pie diabético, donde los pacientes deben fortalecer sus conocimientos sobre autocuidado, teniendo en cuenta que el autocuidado son conductas aprendidas basadas en el conocimiento y enfocadas hacia un propósito que da como respuesta la actitud que toman las personas en provecho de su salud.²¹ Por lo tanto la enfermería es el pilar fundamental que contribuye en el proceso de adaptación y recuperación del paciente, guiándole y permitiéndole participar de forma directa y activa en su autocuidado, reforzando acciones preventivas, considerando que dichas acciones no son innatas, sino aprendidas de acuerdo a su patrón cultural. Además se debe mantener óptimas condiciones con el medio ambiente que propicie una interacción adecuada con el entorno que lo prevengan de posibles riesgos²².

En la postura de la teorista, se refiere al sistema de enfermería como el sistema de apoyo educativo, donde describe cómo las enfermeras atienden a los pacientes, pero antes debe identificar el rol que el paciente desempeña en su núcleo familiar, para que éste pueda adaptarse y aprender a realizar acciones que contribuyan en su autocuidado. A la vez diseñar estrategias educativas que faciliten al paciente diabético a adquirir habilidades y conocimientos necesarios para contribuir en el mantenimiento de su salud y en el cambio de los estilos de vida y se minimizar posibles complicaciones, a la vez potenciar decisiones responsables que ayuden a asumir acciones de autocuidado, ya que son conductas aprendidas y por lo tanto susceptibles de cambio, si se logra crear conciencia del autocuidado referente a evitar

en la medida de lo que sea posible el pie diabético, serían muchos beneficios que sumarían al bienestar de los pacientes.^{23,24}.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA), clasifica la diabetes en diabetes tipo 1, la cual se genera por destrucción de las células beta pancreáticas, lo que contribuye a la deficiencia absoluta de insulina y, la diabetes tipo 2 se caracteriza por que el páncreas produce insulina, sin embargo el organismo del individuo es incapaz de utilizarla adecuadamente,^{25,26} por lo tanto desencadena en resistencia a la insulina, este tipo de diabetes aparece de forma insidiosa y se da con mayor frecuencia, por ende supone alrededor del 90 – 95% de los pacientes con diabetes.²⁷

La OMS define al pie diabético como: Infección, ulceración y/o gangrena del pie asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica, siendo el resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos²⁷. Se caracteriza también por una lesión o por la pérdida de la continuidad de la piel con diferentes grados de severidad, inducidos por la neuropatía diabética periférica, que se puede evidenciar desde una pequeña lesión cutánea hasta una isquemia que conlleva a la aparición de gangrena que es el riesgo más inevitable de la pérdida de una extremidad.²⁸

La neuropatía diabética, conlleva a la ausencia de la sensibilidad de los nervios periféricos, alterando las fibras nerviosas de protección y sensibilidad al dolor, donde muchas veces los pacientes no reconocen a tiempo los traumatismos generados por los calzados, llegando a la ulceración y favoreciendo la atrofia muscular, resequead de la piel, limitando la movilidad al afectar al sistema nervioso central²⁹

La Neuropatía sensorial afecta inicialmente a las fibras nerviosas más pequeñas, causando consecuentemente la pérdida de la sensibilidad al frío, calor y dolor más tarde irá poco a poco afectando las fibras nerviosas grandes, lo que condiciona la disminución del umbral del dolor y sensibilidad térmica superficial.²⁹ Los pacientes con diabetes no son capaces de detectar los cambios de temperatura, a causa de la alteración de las fibras nerviosas sensitivas, como también no detectan el exceso de

presión en los pies, provocado por los zapatos ajustados o cualquier otro tipo de traumatismo³⁰.

La Neuropatía motora, afecta la función de las articulaciones, debido a la debilidad y atrofia muscular en los pies y como consecuencia se genera los dedos en garra y en martillo, lo cual favorece la distribución anormal de la carga en los pies, además favorece la aparición de úlceras por traumatismos³¹. La Neuropatía autónoma, afecta las fibras simpáticas de las glándulas sudoríparas, provocando fisuras por resecaedad en la piel, esto se genera a causa de la disminución de la perfusión de la red de capilares³².

Según factores precipitantes, un pie en riesgo o vulnerable tiene mayor probabilidad de padecer una úlcera o necrosis ya sea por traumatismos químicos, mecánicos, traumáticos o térmicos, que provocan una lesión y/o úlcera en los pies, como por ejemplo causado por zapatos muy ajustados, por introducir el pie en agua caliente, usar bolsas de agua caliente para abrigar los pies o aplicarse cremas suavizantes de callos³³

Un correcto control de la diabetes es ideal para prevenir y retrasar el pie Diabético, además de seguir recomendaciones como el cuidado de los pies, es requisito principal en los pacientes diabéticos, debido a problemas como de circulación, pérdida de sensibilidad y el mayor riesgo a padecer infecciones que facilitan la aparición de heridas en los pies³⁴. Por lo tanto para prevenir este tipo de complicaciones es indispensable el control de la glicemia y evitar situaciones como consumo de tabaco y falta de ejercicio que perjudiquen la circulación periférica, por lo que resulta importante contribuir con un adecuado control y tratamiento de la diabetes, para evitar no solo el pie diabético si no también amputaciones^{35,36}.

El lavado de pies, debe ser diario utilizando agua templada, comprobando previamente con el codo la temperatura del agua, considerando que el paciente puede tener neuropatía y perder la sensibilidad al calor o frío, al no notar si la temperatura del agua está demasiado fría o caliente, incluso podría quemarse. Utilice jabón neutro, evite remojar los pies por más de 5 minutos, seque bien entre los dedos de los

pies con una toalla suave. Si la piel está muy reseca se recomienda aplicar crema hidratante en el dorso y plantar de los pies, evitando siempre aplicar entre los dedos, ya que la humedad facilita el crecimiento de hongos e infecciones^{37,38}.

Las uñas demasiado cortas, mal cortadas y largas pueden causar heridas e infecciones, se recomienda cortar las uñas de preferencia al finalizar el lavado de los pies, utilizando tijeras con punta roma. Corte las uñas en forma recta evitando cortar las esquinas, suavizar las puntas con una lima de cartón, pedir ayuda a un familiar si tiene problemas de visión y habilidades o acuda a un podólogo, en especial si las uñas son gruesas y duras.^{38,39} La forma adecuada de examinar los pies es estar sentado, con buena iluminación, se sugiere apoyarse de un espejo para una mejor visualización, prestando atención a posibles lesiones, ampollas, grietas, callosidades, durezas en la planta del pie, cambios de coloración, heridas o úlceras en los pies, etc⁴⁰.

Respecto al uso de medias y calzado, evitar caminar descalzo ni aun estando dentro de la casa, se sugiere calzado adecuado de material de cuero o lona, flexibles y ligeros, con suela antideslizante, no debe tener costuras interiores, se sugiere no utilizar zapatos de plástico, tampoco se recomienda usar sandalias porque dejan desprotegidos y expuestos los dedos y el talón. Cuando utilice zapatos nuevos, póngaselos en casa durante ratos de media hora, poco a poco irá aumentando el tiempo de uso. Las medias deben ser de hilo, algodón o lana, sin costuras ni dobleces pero suaves y se deben cambiar diariamente, evite usar ligas y elásticos apretados, ya que dificultan la circulación en los pies.⁴¹

La prevención, consiste en desarrollar técnicas que eviten complicaciones, esto implica acciones que anticipen situaciones de riesgos indeseables al promover el bienestar biopsicosocial y reducir los factores de riesgos, creando acciones estratégicas cuyo fin es evitar lesiones desde que el paciente es diagnosticado con Diabetes Mellitus, considerándolo desde entonces como un pie de riesgo. Como medidas preventivas, no sólo se requiere que conozcan sobre la enfermedad, circulación periférica deficiente o pérdida de la sensibilidad en los pies, sino que

deben comprender el verdadero significado de prevención de factores de riesgo y sobre la higiene y el cuidado de los pies.⁴²

En las personas con Diabetes Mellitus, la prevención de lesiones en el pie con riesgo es básico en la reducción de complicaciones referentes al pie diabético, para ello el paciente debe ser partícipe activo en su autocuidado. Algunos autores han estudiado sobre los factores psicosociales y refieren que la conducta de los usuarios no siempre se ve influida por su clasificación en un grupo de riesgo, sino a causa de la propia percepción que tiene el usuario sobre el riesgo, por consiguiente si el usuario diabético cree o percibe que una lesión o úlcera en el pie, podría terminar en una amputación, lo más probable es que siga todas las recomendaciones al pie de la letra para evitarlo⁴³.

En la postura de los autores, el conocimiento es lo que el ser humano ha buscado a través del tiempo, sin embargo la búsqueda continua de información nos permite comprender el mundo y hacer inferencias sobre los datos obtenidos, el conocimiento por lo tanto se entiende como un conjunto de una diversidad de información adquirida, la cual está interrelacionada entre sí en base a la experiencia y reflexión, permitiéndonos interpretar el mundo exterior y a la vez poder dar respuesta a las diversas situaciones que se presenten.⁴⁴

El conocimiento, por lo tanto es un conjunto de habilidades que el ser humano posee al adquirir información, mediante la experiencia y/o aprendizaje a lo largo de la vida para ser utilizado en un momento determinado. En este sentido el requisito necesario es que el paciente logre dominar sus conocimientos y a la vez desarrollar diversas habilidades para su autocuidado de sus pies, que se verá reflejado en la reducción de riesgos de desarrollar lesiones o úlceras en los pies, al mejorar su calidad de vida.⁴⁵

La actitud es la predisposición organizada que se forma de manera convencional a través de la experiencia, que influye en nuestra manera de sentir, pensar y comportarse ante ciertas circunstancias según referentes de creencias y cogniciones. A su vez la actitud de las personas puede tornarse de forma positiva o negativa ante ciertas situaciones que involucre la vulnerabilidad de su salud frente a la enfermedad,

influyendo directa o indirectamente en su recuperación dependiendo de la actitud que este tome según sus conocimientos en la reinserción con su familia y la sociedad.⁴⁶

Las actitudes según autores, son inimitables propias de cada ser humano por consiguiente son susceptibles de ser modificadas y tiene lugar entre los 12 y 30 años considerado periodo crítico, donde las influencias importantes viene a ser la familia, los compañeros, la educación, los incidentes o acontecimientos críticos y que al final de este periodo las actitudes son más estables. Así mismo refieren que las actitudes son aprendidas y son parte de nuestro comportamiento formando un vínculo entre la actitud y la conducta, sin embargo los diferentes factores situacionales pueden influir dicha actitud.⁴⁶

Por consiguiente la actitud es una predisposición afectiva que ínsita al individuo a reaccionar de manera característica, que puede ser a favor de un objeto definido o en contra de este, a la vez podemos identificar que el paciente en el transcurso de su enfermedad puede aceptar o negar las complicaciones que pueden generarse como consecuencia de la Diabetes Mellitus, posteriormente según la actitud que este tome podrá encontrar la fortaleza para superar su enfermedad de la mejor forma posible y de no ser así entrará en un estado de depresión que dificultara la recuperación del paciente exponiéndola a posibles riesgos.⁴⁷

Por otro lado algunos autores afirman que la persuasión, influye en el proceso sobre el cambio de actitudes definiéndola como: “cualquier cambio en las actitudes de las personas como consecuencia de su exposición a una comunicación”. Por lo tanto la persuasión constituye en la forma más aceptable para el cambio de actitudes en los pacientes, ya que investigaciones realizadas por diversos psicólogos, han aportado datos importantes sobre los beneficios de la persuasión para generar cambio de actitudes ya sea en salud o negocios.⁴⁷

Durante las prácticas pre profesionales, al interactuar con los pacientes con diabetes, refieren conocer sobre la importancia de una dieta balanceada, actividad física, cumplir con el tratamiento indicado y control de la glucosa, sin embargo no prestan mucha atención si tienen o no lesiones en los pies, siendo los adultos mayores quienes

refieren “...mis pies siempre están fríos y continuamente siento muchos calambres”, al indagar referente a cómo evitar el pie diabético, acerca de la técnica correcta en el corte de uñas, sobre el lavado y secado de los pies, el uso del calzado adecuado y cómodo, el uso de las medias y sobre caminar descalzos, éstos refieren desconocer cómo cuidar sus pies, además manifiestan que durante su estancia hospitalaria no recibieron información sobre cómo evitar el pie diabético.

Sin embargo a diferencia de los usuarios que se controlan en el programa de enfermedades no transmisibles, refieren conocer cómo cuidar sus pies, gracias a la educación que éstos reciben, pero que no siempre siguen las recomendaciones para evitar el pie diabético alegando “...me es más fácil cortarme las uñas con cuidado que limarlas”, “...no tengo mucho tiempo para estar revisando mis pies, pero lo hago de vez en cuando”. Por lo tanto, evitar que los pacientes lleguen a una complicación de pie diabético fue lo que motivó el estudio de la presente investigación, teniendo en cuenta que como enfermeras para abordar este problema es necesario evaluar si los pacientes conocen sobre su enfermedad, como evitar el pie diabético y analizar las actitudes que toman frente a la prevención⁴⁸.

Ciertos autores realizaron estudios sobre la calidad de atención, se evidencia que los pies de los pacientes no son examinados en la mayoría de las consultas ambulatorias, por lo mismo esto explica parcialmente la falta de detección precoz en la aparición de heridas, micosis, problemas de isquemia, entre otros factores que conllevan a un pie diabético que en el peor de los casos podría terminar en una amputación o muerte.⁴⁹ Se estima que el 85% de todas las amputaciones pueden ser prevenibles si los pacientes obtuvieran el conocimiento necesario para cuidar de sus pies, haciendo la evaluación diaria, acudiendo al médico y tomar en cuenta la revisión de los pies como parte del chequeo médico para disminuir la incidencia y magnitud del pie diabético⁵⁰.

Una de las diversas estrategias sería captar y educar a los pacientes que acuden a centros hospitalarios de tercer nivel de atención a causa de su enfermedad, complicaciones de la misma o cualquier otro tipo de situaciones que amerite su atención hospitalaria, sería una herramienta básica en la educación de los pacientes

para concientizar y motivar a que tomen actitudes favorables para prevenir el pie diabético, teniendo en cuenta a la familia quien indirectamente cumple un rol importante en la recuperación del paciente.

Ante todo lo expuesto formulo el problema planteándolo de la siguiente manera ¿El conocimiento se relaciona con las actitudes frente a la prevención del pie diabético de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Belén de Trujillo, 2019?

La investigación se justifica ante la gran magnitud que abarca hoy en día la diabetes mellitus, no solo por ser un problema de salud pública, sino también por la preocupación ante la creciente prevalencia de diabetes en pleno siglo XXI, la misma que amenaza la calidad de vida y salud en los pacientes y a la vez genera gastos económicos en la familia, servicios de salud, ausentismo laboral, a su vez por ser una enfermedad crónica y degenerativa conlleva a múltiples complicaciones entre ellas la neuropatía diabética, donde el paciente pierde la sensibilidad de los miembros periféricos y si este no contribuye en su autocuidado podría terminar en un pie diabético, teniendo en cuenta que muchas veces los pacientes por falta de información desconocen y no saben reconocer los riesgos del pie diabético o en algunos casos tienen conocimiento pero su actitud no favorece su autocuidado.⁵¹

El estudio se centró en los pacientes que tienen como diagnóstico diabetes mellitus, quienes asisten al Hospital Belén de Trujillo, a fin de determinar el conocimiento y valorar las actitudes que los pacientes toman frente a la prevención del pie diabético, considerando que muchas veces ignoran aspectos importantes sobre su patología y acerca de los riesgos a los que su enfermedad los expone, por lo tanto es necesario que éstos fortalezcan sus conocimientos y participen en prácticas de autocuidado, como el cuidado de la piel en los pies, teniendo en cuenta que los pacientes son los principales autores en mejorar su autocuidado y los profesionales de salud son los colaboradores, orientadores y educadores en la prevención del pie diabético, pero a la vez hay que reconocer que el éxito en su prevención depende indispensablemente del propio paciente.

La OMS reporta que las intervenciones educativas, son técnicas sencillas y de bajo costo que de ser aplicadas oportuna y eficazmente en los diferentes establecimientos de atención en salud, se podría prevenir hasta en un 80% las amputaciones relacionadas al pie diabético, sin embargo existe una brecha en la población diabética que no asiste a ningún centro de salud o no acude a ningún profesional de la salud para realizar sus controles glicémicos y recibir educación sobre autocuidado.⁵²

Razón por la cual resultaría beneficioso ir más allá de una atención primaria y llevar estrategias educativas en la prevención del pie diabético a un hospital tercer nivel de atención a todo paciente desde el momento en que es diagnosticado de diabetes mellitus, o quienes ya tienen diagnóstico y podrían estar hospitalizados o acudan en busca de atención a causa de su enfermedad o cualquier otra patología en las diferentes áreas de un hospital.

Por lo tanto, incluir estrategias educativas para prevenir el pie diabético resultarían beneficiosas, considerando que mediante una oportuna educación e intervención de enfermería, se podría prevenir el pie diabético y a la vez posibles complicaciones que terminen en amputaciones, teniendo en cuenta que el éxito de la prevención de complicaciones dependerá del conocimiento y las actitudes que los pacientes tomen frente a la prevención del pie diabético, dependiendo el tipo de familia al que pertenece, su cultura, educación respecto a la enfermedad y la idea que este tenga sobre la salud frente a la enfermedad, dicha actitud se forma de manera convencional, por consiguiente son susceptibles de ser modificados y puede tornarse positiva o negativamente influyendo en el manejo y prevención de complicaciones.⁵³

Por lo mismo, no hay que olvidar que el paciente para realizar un adecuado autocuidado de sus pies, requiere estar informado sobre su enfermedad, incluso hasta la prevención de la misma y no sólo debe incluir el cuidado de los pies, sino también el ejercicio, el adecuado control glicémico y tratamiento estricto.⁴⁴ Los profesionales de la salud somos colaboradores y educadores, pero sin duda el éxito del tratamiento y prevención de complicaciones, está en manos del paciente y depende fundamentalmente de la actitud que éste tome respecto a su salud. Por consiguiente

la actitud de los pacientes debe estar relacionada con el conocimiento, por lo que se plantea la siguiente hipótesis:

H₁: El conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019

H₀: El conocimiento no se relaciona significativamente con las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019

Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019

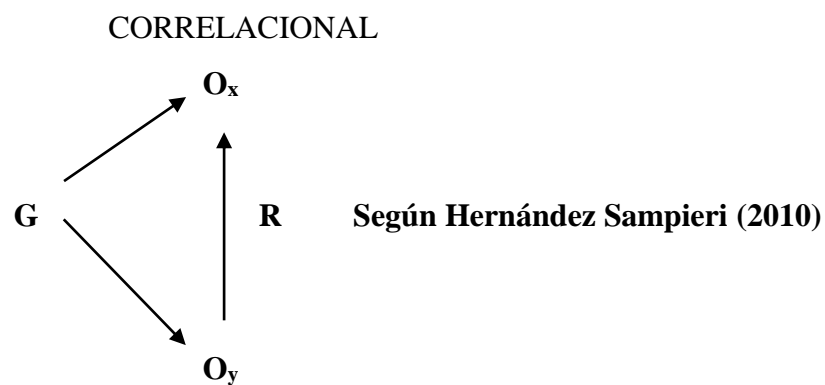
Objetivos Específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019
- Valorar las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus frente a la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019

II. MÉTODO:

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Es una investigación de tipo correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo, ya que se asignó un valor numérico a la variable, la unidad de análisis es un paciente con de diabetes mellitus. El estudio se llevó a cabo en los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Belén de Trujillo, 2019



G = Paciente con diabetes mellitus.

O_x = Conocimiento en prevención del pie diabético.

O_y = Actitudes frente a prevención del pie diabético.

R = Relación entre variables.

2.2. Variables, Operacionalización:

Matriz de Operacionalización.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Conocimiento	El conocimiento viene a hacer un conjunto de habilidades, que el ser humano posee al adquirir información, mediante la experiencia y/o aprendizaje para utilizarlo en un determinado momento. En este sentido es indispensable que el paciente logre dominar sus conocimientos y desarrollar habilidades	➤ Es toda tipo de información que los pacientes con diabetes mellitus poseen, referente a factores de riesgo que contribuyen en la aparición del pie diabético, que será medido a través de: ➤ Técnica: La encuesta ➤ Instrumento: Cuestionario ○ Bajo (0-10) puntos	Definición	➤ Pacientes que definen el pie diabético.	Ordinal
			Glicemia	➤ Pacientes que identifican valores normales de glicemia.	
			Agentes causales	➤ Pacientes que identifican las causas que originan el pie diabético. ➤ Pacientes que identifican las situaciones que favorecen la aparición de pie diabético	
			Factores de riesgo.	➤ Pacientes que identifican los factores de riesgo en los pies.	

	para el autocuidado de sus pies ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medio (11-15) puntos ○ Alto (16-20) puntos 	Sintomatología	➤ Pacientes que identifican los signos de una inadecuada circulación sanguínea.
			Prevención	➤ Pacientes que identifican medidas de prevención sobre el pie diabético.
			Cuidado e Higiene de los pies	➤ Pacientes que identifican la frecuencia con la que deben revisar sus pies en búsqueda de lesiones.
				➤ Pacientes que saben a dónde acudir en caso de presentar lesiones en los pies.
➤ Pacientes que identifican la importancia de la actividad física para prevenir el pie diabético.				
				➤ Pacientes que identifican la frecuencia del lavado de los pies.

				<p>➤ Pacientes que identifican la temperatura adecuada del agua en el lavado de pies.</p> <p>➤ Pacientes que identifican el tipo de jabón adecuado para lavado de los pies.</p> <p>➤ Pacientes que identifican la importancia de la hidratación de los pies.</p> <p>➤ Pacientes que identifican la técnica correcta del corte de las uñas.</p> <p>➤ Pacientes que identifican que hacer ante la presencia de callosidades en los pies.</p> <p>➤ Pacientes que identifican el zapato adecuado para evitar lesiones en los pies.</p> <p>➤ Pacientes que identifican la importancia de revisar los zapatos antes de ponérselos.</p>	
--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2 Actitud	<p>La actitud es la predisposición organizada que se forma de manera convencional a través de la experiencia, que influye en nuestra manera de pensar y comportarse ante ciertas circunstancias según referentes de creencias y cogniciones, las cuales podrían tornarse de manera positiva o negativa.⁴⁹</p>	<p>➤ Es todo tipo de información que los pacientes refieren realizar para el cuidado de sus pies y así evitar llegar a padecer pie diabético y terminar en algún tipo de complicación, que será medido a través de:</p> <p>➤ Técnica: La encuesta</p> <p>➤ Instrumento: Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desfavorable (25-36) puntos. ○ Poco favorable (37-54) puntos. ○ Favorable (55-72) puntos 	HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES.	➤ Pacientes que inspeccionan diariamente sus pies.	Ordinal
				➤ Pacientes que evitan caminar descalzos	
				➤ Pacientes que se lavan diariamente sus pies.	
				➤ Pacientes que se secan adecuadamente sus pies.	
				➤ Pacientes que hidratan sus pies adecuadamente	
				➤ Pacientes que se cortan correctamente las uñas en forma recta.	
				➤ Pacientes que usan zapatos cómodos e inspeccionan sus zapatos.	
				➤ Pacientes que refieren el uso adecuado de medias.	

				<p>➤ Pacientes que acuden a un profesional ante la presencia de callos y/o heridas.</p> <p>➤ Pacientes que no identifican factores de riesgo.</p> <p>➤ Pacientes que participan de su tratamiento y control</p>	
--	--	--	--	---	--

2.3. Población, muestra y muestreo.

La población, se determinó teniendo de referencia la base de datos de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, proporcionada por el área estadística y epidemiológica del Hospital Belén de Trujillo, quienes fueron registrados en el año 2018, haciendo un total de 1445 pacientes aproximadamente.

La muestra, se estableció según cálculos de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple en 173 pacientes (anexo 01)

Para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que no tengan pie diabético.
- Pacientes que no tengan discapacidad auditiva o visual.
- Pacientes sin alteraciones mentales.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.

Para determinar el conocimiento de los pacientes con diabetes referente a la prevención del pie diabético, se consideró conveniente utilizar como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento, elaborado por Castro (2015) y modificado por Rodríguez (2019), el cual está dividido en las siguientes partes: título, instrucciones, datos generales del paciente, el instrumento consta de 20 ítems, el cual está dividido en dos dimensiones. La primera corresponde a factores de riesgo con siete ítems y la segunda corresponde a higiene y cuidado de los pies con trece ítems, a cada uno de los ítems se le asignó un puntaje, es decir a cada respuesta errónea 0 puntos y a cada respuesta afirmativa 1 punto (Anexo 02)

El puntaje máximo en general es de 20 puntos, por lo tanto:

- Conocimiento bajo: de 0 - 10 puntos.
- Conocimiento medio: de 11 - 15 puntos.
- Conocimiento alto: de 16 - 20 puntos.

Para determinar las actitudes de los pacientes, se utilizó un test tipo Likert, titulado “Cuestionario para valorar las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus frente a la prevención del pie diabético”, diseñado por Rodríguez (2019) Dicho instrumento consta de 24 Ítems. (Anexo 03)

Cada ítem se estableció en la siguiente escala:

- 1 punto si es Nunca
- 2 puntos si es A veces
- 3 puntos si es Siempre

El puntaje máximo en general es de 72 puntos, por lo tanto:

- De 25 - 36 puntos: Actitud desfavorable.
- De 37 - 54 puntos: Actitud poco favorable.
- De 55 - 72 puntos: Actitud favorable.

El instrumento fue sometido a validez a través del juicio de expertos, el mismo que estuvo conformado por licenciadas en enfermería especialistas en el área de docencia, investigación y asistencial, sus opiniones y sugerencias sirvieron como base para mejorar dicho instrumento, obteniéndose como resultado un instrumento válido. (Anexo 04)

A su vez se realizó la confiabilidad del instrumento a través de la prueba piloto, la misma que se aplicó a 30 pacientes con diagnóstico de diabetes, quienes poseían las mismas características de los sujetos a investigar y que no constituyeron como parte de la muestra.

La confiabilidad de dicho instrumento se obtuvo a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, luego se determinó a través de fórmulas estadísticas según Excel, donde los resultados fueron 0.91 considerado confiable por ser mayor a 0.70 (Anexo 5)

2.5. Procedimiento.

Para llevar a cabo el trabajo se procedió realizando los trámites correspondientes según los requisitos establecidos por el mismo Hospital, presentándose el proyecto en la Dirección General, de la oficina de apoyo a la docencia e investigación, para así ser evaluada en el área correspondiente y obtener la aprobación del proyecto, procediendo a la ejecución del mismo. (Anexo 6). Posterior a esto se coordinó las fechas para la recolección de datos, luego previo consentimiento informado se aplicó el cuestionario en los diferentes servicios del establecimiento como Emergencia, Medicina y Cirugía, también se les explico a los pacientes y/o familiares el objetivo del estudio. (Anexo 7)

2.6. Métodos de análisis de datos.

Los datos se procesaron mediante tablas, previa elaboración del libro de base de datos, de los datos recogidos utilizando el programa Office Excel 2013 y para la estadística inferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado mediante el programa SPSS versión 25, para poder determinar la correlación de variables de estudio.(anexo 8)

2.7. Aspectos éticos.

En la aplicación de las encuestas, se tuvo en cuenta los principios éticos según Belmont, para asegurar la confidencialidad y transparencia de los participantes.⁵⁴

- Principio de respeto a la dignidad humana: Se consideró el principio del respeto a cada uno de los participantes, se reconoció su autonomía teniendo en cuenta que un individuo autónomo es capaz de decidir por sí mismo.
- Consentimiento informado: Se le solicitó su consentimiento informado verbal y escrito a cada uno de los participantes, teniendo en cuenta que el consentimiento es un documento de base legal, seguidamente se aplicó el instrumento.

- Anonimato y confidencialidad: Se le explicó a todos los participantes que el propósito de la información es exclusivamente con fines de estudio e investigación, garantizando la información obtenida y no serán expuestos públicamente por ningún motivo.
- Principio de Beneficencia: Mediante este principio el sujeto será tratado de manera ética no solo respetando sus decisiones si no también protegiéndolo de cualquier daño, asegurando que su participación proporcionada no será usado en su contra, que los fines son únicamente de estudio.

III. RESULTADOS

TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN
PACIENTES CON DIABETES MELITUS DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO,
2019

CONOCIMIENTO	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	94	54.3 %
Conocimiento medio	64	37 %
Conocimiento alto	15	8.7 %
Total	173	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes Mellitus del hospital Belén de Trujillo.

TABLA N°2

**ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON
DIABETES MELITUS DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019**

ACTITUDES	Frecuencia	%
Desfavorable	27	15.6 %
Poco favorable	118	68.2%
Favorable	28	16.2 %
Total	173	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes del hospital Belén de Trujillo.

TABLA N° 3

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BELEN DE
TRUJILLO, 2019

CONOCIMIENTO	ACTITUD							
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	20	14.7%	56	64.1%	18	15.2%	94	54.3 %
Medio	6	10.0%	52	43.7%	6	10.4%	64	37.0%
Alto	1	2.3%	10	10.2%	4	2.4%	15	8.7%
Total	27	15.6%	118	68.2%	28	16.2%	173	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes del hospital Belén de Trujillo.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla N°1 respecto al conocimiento de los pacientes con diabetes ante la prevención del pie diabético, el resultado muestra que el 54.3% de los encuestados, presentan conocimiento bajo, el 37% es medio y el 8.7% es alto. Al contrastar resultados similares al estudio tenemos a Castro A²¹, donde la mayoría de pacientes 41% poseen conocimiento bajo, el 34% es medio y solo el 25% posee conocimiento alto, asimismo Sigaud B¹⁵, muestra que el 63.2% refieren conocer sobre la diabetes mellitus, sin embargo el 59.6% desconoce sobre cómo prevenir el pie diabético. Por otro lado tenemos a Jiménez E¹⁷, quien analizo el nivel de conocimiento sobre prevención del pie diabético, cuyos resultados difieren con los datos obtenidos en el estudio, donde indica que el 50 % tiene un nivel aceptable y el 29 % un nivel malo, de igual manera.

Como podemos ver los resultados demuestran que en su mayoría los usuarios desconocen sobre la prevención del pie diabético, lo que causa preocupación ya que el desconocimiento podría favorecer posibles complicaciones como el pie diabético, sin embargo es necesario mencionar que el 37% posee conocimiento medio, posiblemente se deba a que en algún momento durante sus controles recibió orientación y consejería, pero aun así no es suficiente o la información no está llegando de forma clara y completa. No obstante hay que rescatar que existe un menor porcentaje, pero no menos importante con un alto conocimiento lo que no solo favorecería la prevención del pie diabético, sino además sería un aliado en el mantenimiento biopsicosocial del individuo.

El conocimiento respecto a la patología y sus complicaciones resulta imprescindible, ya que esto permitiría a los pacientes adquirir prácticas sobre autocuidado para evitar el pie diabético, contribuyendo en la mejora de su calidad de vida y prolongando posibles riesgos en la medida que sea posible, incluso hasta la edad senil además de disminuir costos sanitarios y discapacidad por amputaciones. Por consiguiente podemos decir que la diabetes a pesar de ser una enfermedad crónica y degenerativa, si recibieran la educación oportuna y continua, incrementarían su nivel de conocimiento respecto a la patología, factores de riesgo y como prevenir el pie

diabético, esto ayudaría a reducir y/o aplazar posibles complicaciones en caso contrario el paciente estaría predispuesto a padecer pie diabético a causa del desconocimiento.

Por lo mismo hay que tener en cuenta que desde el momento en que un paciente es diagnosticado con diabetes mellitus se podría considerar el pie del paciente, como un pie en riesgo sumado al desconocimiento, resulta un riesgo mayor que favorece el pie diabético. Por lo tanto es ahí donde en el contexto de la atención preventiva se debería aplicar estrategias validas en la implementación de programas preventivos con la finalidad de detectar que factores de riesgo son los que mayormente desconocen y son frecuentes en este tipo de pacientes, lo que facilitaría a la enfermera brindar una atención de calidad en base a las necesidades de conocimiento y habilidades del usuario, introduciendo hábitos de autocuidado.

No obstante cabe destacar que los aportes de Orem²³, podrían contribuir en mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes ya que estos necesitan apoyo educativo tal como lo describe la teórica, en los tres modos de actuación de enfermería; en este caso el cuidado sería parcialmente compensatorio ya que los pacientes aun no tienen pie diabético pero necesitan ser guiados y orientados, por lo mismo la enfermera tiene por objetivo ayudar y enseñar a los pacientes a que realicen acciones de autocuidado según su capacidad, facilitando el aprendizaje del paciente, permitiéndolo a desarrollar habilidades y capacidades en beneficio de su salud, involucrando a la familia y sociedad en general.

El autocuidado se refiere a la habilidad, capacidad o acciones que toman los pacientes de forma responsable y voluntariamente en beneficio de su propia salud a fin de impedir enfermedades y complicaciones, Orem²⁰ nos dice que el autocuidado consiste en una serie de actividades, prácticas y estrategias que el profesional de enfermería debe planear, para fomentar el autocuidado, orientado a educar y reforzar sus conocimientos a fin de modificar sus estilos de vida a través de la educación para fomentar el autocuidado y contribuir en el mantenimiento de su salud, bienestar y vida de los pacientes. También hace referencia de la capacidad que tienen los seres humanos para motivarse y aprender a realizar acciones de autocuidado, pero para

ello es necesario la conservación de habilidades físicas, cognitivas y poseer conocimiento sobre su enfermedad, prevención de complicaciones para realizar acciones de autocuidado en beneficio de su salud.

En la tabla N° 2, para valorar las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus frente a la prevención del pie diabético, los resultados muestran que el 68.2% de los encuestados presentaron una actitud poco favorable sin embargo significativa, mientras que el 16.2% presentó actitud favorable y el 15.6 % presentó actitud desfavorable, al contrastar con otras investigaciones los resultados difieren del estudio, tenemos a Hernández G¹⁹ cuyos resultados indican que el 83% presentan actitud desfavorable, por otro lado tenemos a Coti L²⁰ donde los resultados indican que el 89% de los pacientes poseen actitudes adecuadas.

Sin embargo se refleja un pequeño porcentaje con actitud desfavorable esto puede deberse a múltiples factores, como el grado de instrucción, edad, falta de interés en su salud, entre otras, esto predispone a la población a quedar expuesta a complicaciones inherentes a la enfermedad y en cuanto a la actitud positiva es muy importante recalcar que esto facilita la adopción de prácticas saludables.

Posiblemente la poca información sobre el cuidado de los pies favorecería las heridas en los pies, debido a la técnica y materiales inadecuados en el corte de las uñas y por la misma complicación de la patología como la alteración de los nervios y una inadecuada circulación periférica, además la exploración en los pies es una de las actividades de menor cumplimiento en los controles y una de las intervenciones educativas menos realizadas.

En la actualidad diversos estudios demuestran que en los pacientes con este tipo de enfermedad, su capacidad de autocuidado respecto a la prevención del pie diabético es básica¹⁸, posiblemente se debe a que mayormente las personas realizan la higiene de sus pies como parte de su autocuidado, pero sin tener en cuenta las características del jabón, el corte correcto de las uñas y qué hacer ante la presencia de callosidades o lesiones en los pies.

Quintero M⁵⁵ considera que el autocuidado es toda actividad y/o capacidad que un individuo llegue a realizar voluntariamente en beneficio de su propia salud, para prevenir complicaciones y tratar la enfermedad, donde incluye múltiples actividades individuales pero que para eso también se requiere del conocimiento sobre autocuidado, esto permitirá tomar actitudes favorables dirigidas al mantenimiento de la salud, al prevenir complicaciones y mejorar conscientemente su calidad de vida. Por lo mismo podemos decir que el autocuidado son conductas aprendidas en base al conocimiento y está dirigido a personas independientes de un grupo familiar, quienes realizan diversas acciones enfocadas en conservar la salud.

En la tabla N°3 para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, los resultados demuestran que si el nivel de conocimiento es bajo, el 64.1% de los pacientes presentan actitudes poco favorables, el 15.2% actitudes favorables y el 14.7% actitudes desfavorables y si el conocimiento es medio, el 43.7% presentan actitudes poco favorables, el 10.4% actitud favorable y el 10% muestra actitud desfavorable y cuando el conocimiento es alto, el 10.2% presenta actitud poco favorable, el 2.4% actitud favorable mientras que el 2.3% muestra actitud desfavorable respecto a la prevención del pie diabético.

Al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado, se concluye que la variable conocimiento se relaciona con la variable actitudes de los pacientes con diabetes en la prevención del pie diabético. ($P= 0.023$) ya que la probabilidad de ambas variables sean independientes es menor a lo considerado en la tabla dinámica ($p<0.05$). (Anexo 08) por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa. Al contrastar resultados similares al estudio tenemos a Coti L²⁰. Quien indica que el 73% poseen conocimientos adecuados y el 89% actitudes adecuadas, existiendo relación entre variables. Por otro lado existen investigaciones que difieren con los resultados como Carrillo M²² quien indica que el 54% posee conocimientos deficientes, el 84% presentan actitudes positivas frente al autocuidado y concluye que no existe relación entre variables.

La diabetes es una enfermedad que afecta a la población en general, en especial a la población adulta madura, que en su mayoría son mujeres (Anexo 09), así mismo

genera múltiples complicaciones una de ellas el pie diabético, causante principal de amputaciones no traumáticas, debido a neuropatías, pérdida de la sensibilidad, heridas o lesiones en los pies asociado a la pobre educación y desconocimiento sobre los factores que predisponen el pie en riesgo y el adecuado cuidado e higiene de los pies que el individuo debería tener en cuenta como parte de su autocuidado.^{13,35}

Dorothea Orem²⁰ “define a la persona como un ser biológico, psicológico quien está en constante interacción con el medio y la salud la define como un estado de integralidad estructural y funcional”, en su modelo de atención de enfermería utilizados en diversos campos de acción de enfermería, en este caso enfocada en pacientes diabéticos, donde no solo tiene en cuenta el autocuidado, la dieta y la actividad física si no también habla del conocimiento para el control de la enfermedad el cual debe ser fortalecido con la implementación de programas educativos sobre autocuidado teniendo en cuenta que son conductas aprendidas basadas en el conocimiento, lo que se hace imperativa para bajar índices de complicaciones y disminuir gastos sanitarios a largo plazo.

Por consiguiente el conocimiento en el autocuidado de los pies es importante en los pacientes, porque de esto depende las actitudes que ellos tomen respecto a la prevención del pie diabético, teniendo en cuenta que la característica de una ulcera que la distingue de otras heridas es que no suele provocar dolor, por lo mismo es importante que el paciente entienda que realizar acciones como; un autoexamen diario de los pies en busca de lesiones, técnica correcta del corte de uñas, uso de calzado adecuado, evitar caminar descalzo, actividad física y visitar cuando es necesario al podólogo podría evitar un pie diabético.

Por otro lado hay que tener en cuenta que durante la higiene en los pies, deben reconocer la temperatura adecuada del agua, el tipo de jabón, el lavado y secado adecuado, la hidratación en los pies, entre otros. Sabemos que un hábito correcto sobre autocuidado de los pies no sólo dependerá de la información que los pacientes reciban al respecto, sino básicamente en la comprensión de dicha información, la misma que se verá reflejada en la actitud al aplicar dichos conocimientos como práctica cotidiana.

La acción de enfermería en los programas educativos son estrategias de enseñanza aprendizaje, organizado para facilitar y reforzar el conocimiento empírico con el científico y de esta manera contribuir en la adopción de prácticas de autocuidado para evitar complicaciones y llegar a padecer de pie diabético, esta metodología no solo favorece el aprendizaje si no permite que los pacientes desarrollen habilidades en su cuidado. Por lo tanto los pacientes con este tipo de patología se recomienda la educación para su autocuidado con el propósito de prevenir complicaciones propias de la enfermedad, considerando que la diabetes es degenerativa y complicada, pero que si se realizan los cuidados nutricionales, físicos y preventivos podrán mejorar y tener mejores expectativas respecto a su calidad de vida y así retrasar y/o prolongar complicaciones incapacitantes y mortales.

No se ha encontrado investigaciones donde se proyecte la relación entre ambas variables como en la presente investigación; sin embargo al estudiar por separado a cada variable, reconociendo que el conocimiento está relacionado significativamente con las actitudes que los pacientes toman ante la prevención del pie diabético, donde la enfermera desempeña una función importante al diseñar estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento de los pacientes y logren que estos se empoderen en su autocuidado en el sentido de que tomen conciencia y asuman actitudes favorables en beneficio de su salud, esto retardaría la aparición de complicaciones en los pies y disminuiría costos en los servicios de salud.

V. CONCLUSIONES.

1. El nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, predomina el nivel de conocimiento bajo con un 54.3%, seguido por un conocimiento medio 37% y el 8.7% alcanzó un conocimiento alto.
2. Las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, predomina las actitudes poco favorables en un 68.2%, seguido de un 15.6% quienes presentaron actitud desfavorable y el 16.2% presentó actitud favorable.
3. El nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, se relacionan de manera significativa a través de la prueba chi- cuadrado, con un valor de ($P= 0.023$) siendo menor a lo considerado en la tabla dinámica ($p<0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

- Motivar al personal de salud especialmente a enfermería a involucrarse participando perseverantemente de forma activa en sus labores cotidianas en la realización de estrategias educativas, a fin de concientizar al paciente para que se tome actitudes positivas en beneficio de su salud.
- Capacitar al personal de salud de los centros asistenciales hospitalarios, referente a la atención integral de los pacientes diabéticos en prevención de las complicaciones propias de la patología.
- Enfermería debe liderar el cuidado del pie en riesgo, a través de talleres o programas educativos, considerando que todo pie de un paciente con diabetes está en riesgo de padecer pie diabético, priorizando el control glicémico y la inspección de los pies, en los pacientes con diabetes mellitus.
- Incorporar la educación preventiva como parte del tratamiento de forma holística y humanitaria, así como involucrar al paciente y familia al compromiso de la higiene y cuidado de los pies en beneficio de su salud.
- Crear un programa de atención personalizada, con apoyo multidisciplinario del médico, nutricionista, psiquiatría y especialmente enfermería e incluir a la familia.
- Impulsar la realización de proyectos de investigación similares al estudio, en instituciones de salud diferentes, pero en poblaciones más grandes para garantizar los resultados.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación. abril de 2016. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/who_nmh_nvi_16.3_spa.pdf;jsessionid=ebd92b55e15c43e1d7164ce538ffbf62?sequence=1
2. Peruvian Consensus on Prevention and Treatment of type 2 diabetes Mellitus, Metabolic Syndrome and Gestational Diabetes. Peruvian Society of Endocrinology. 2015 Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/consenso-peruano-prevencion-fragación-diabetes-mellitus.pdf>
3. Elías C, González L. Nursing Educational Intervention for Foot Self-care in Persons Living with Type 2 Diabetes. Aquichan. vol. 18(3): 343-354. Colombia; 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>
4. Sequence annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. 2014 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf;jsessionid=5807A3924D1542964B4A8629EBB04E38>
5. United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188–210. [Citado: 2019 febrero 20]. Disponible en: <https://www.usrds.org/2014/view/>
6. Consenso Internacional sobre el pie diabético de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. España: 2018 disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxxi-congreso-semi/Dra.%20Alba%20M.pdf>
7. Fundación española del corazón. [en línea]. España: 2016. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
8. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas de la FID Octava Edición 2017. Available from. Disponible en: <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>.
9. Navarro M. Ministerio de salud. Enfermedades no transmisibles [Fecha de publicación: 27 de marzo del 2019] Disponible en:

<https://canaln.pe/actualidad/minsa-14-millones-personas-mayores-15-anos-sufren-diabetes-peru-n299243>

10. 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. R.M. N°719 – Minsa; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
11. Gerencia Regional de Salud. Trujillo es la ciudad en la Libertad con mayor índice de diabetes. 2018. Disponible en: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/8218-trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>
12. Sigaud B. Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes. Rev. Salud Pública [en línea]. 2017. [acceso 11 de febrero de 2019]; vol. 7 (2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323617045_Actividades_de_prevenccion_del_pie_diabetico_recomendadas_por_el_medico_y_efectuadas_por_pacientes_atendidos_en_2_hospitales_de_referencia
13. Quemba M, Mónica P. Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de Pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus que asisten a un hospital de tercer nivel de atención de Cundinamarca [Maestría thesis], Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá: 2015. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50789/1/1032440173.2015.pdf>
14. Jiménez E. Martínez B. Gómez M, Carmouce C. Nivel de conocimientos del paciente diabético sobre la prevención del pie diabético. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2019 Feb 5]; vol. 5 (2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/272>
15. Rivera P. Maldonado G. Castro R. Carbajal M. Conocimiento y cuidado de los pies en adultos mayores diabéticos en una institución de salud pública. Vol. 6, (4) [120-124] 2013. Disponible en: http://www.academia.edu/18116999/Conocimiento_y_cuidado_de_los_pies_en_adultos_mayores_diab%C3%A9ticos_en_una_instituci%C3%B3n_de_salud_p%C3%BAblica.

16. Hernández G. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de amatitlán. Universidad San Carlos de Guatemala: 2011 Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf
17. Coti L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético y estadificación de pie diabético. Club de diabéticos-Clínica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala: 2013. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Coti-Jaime.pdf>
18. Castro A. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima – Perú: 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Carrillo M. conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de tingo maría. Perú: 2016 disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Orem D. Teoría del Autocuidados. 2016 Disponible en <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEFyuuVFUSGkGEse.php>
21. Pollyane L, Pereira M, Aparecida L, Aparecida F, Rodríguez F, Oliveira F. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enferm Global [Internet]. 2015 [citado 23 May 2019];14(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/170401>
22. Esquivel Q. Factores Sociodemográficos y capacidad de autocuidado del paciente adulto con hipertensión y diabetes. 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequence=1>
23. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit vol.19 (3) Sancti Spíritus set.-

- dic. 2017 Disponible en:
<http://www.revngmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
24. Prado S. Gonzalez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. [Rev. Med.Electron.]Cuba vol.36 no.6 2014 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
25. Harris M., Zimmet P. Classification of Diabetes Mellitus and other categories of glucose intolerance. International Textbook of Diabetes Mellitus. Cuaraa edición. Chichester: John Willey and Sons Ltd. 2015 Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118387658.ch1>
26. Nocito, A.S. Definición, clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. Documentos Clínicos semergen [revisado 10 de octubre del 2018]. URL Disponible en Internet:
http://www.semergen.es/semergen/microsites/semergendoc/diabetes/definicion_%20diabetes.pdf
27. Zimmet A. Magliano B. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care January 2014 vol. 37. (1). [81-90]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/GPC_V03_03_14.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación. abril de 2016.Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/who_nmh_nvi_16.3_spa.pdf;jsessionid=ebd92b55e15c43e1d7164ce538ffbf62?sequence=1
29. Murray H, Young M, Hollis S, Boulton AJ. The Association between callus formation, high pressures and neuropathy in diabetic foot ulceration: Diabetic ned 13:979-982, 1996. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8946157>
30. Garcia V, Brito B, Santos R., Olivera C, García A, Fleites F. Artículo Original. La educación del paciente diabético con pie de riesgo. Volumen 12, Numero 1. Cuba; 2018. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/873/1108>

31. Harrison. "Principios de Medicina Interna". México. Edit. Interamericana. edición N°19 Vol. 1 [2283- 2290]. 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/37392590/Harrison_Principios_de_Medicina_Interna_1_9_Ed_Vol_1
32. Tejedor L. Prevención del pie diabético a través del autocuidado. Universidad de Zaragoza. 2015. Disponible en: https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetrix/8.pdf
33. Llanes J, Acosta Y, Martínez Y, Melgarejo B, Torres A. Multidisciplinary care with advanced therapy and resource therapy to treat patients with diabetic foot in Mayabeque province. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 [citado 23 Jun. 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200003
34. Pollyane L. Rezende M. Ferreira L. et al. Care of the feet: the knowledge of individuals with diabetes mellitus registered family health program. [Enfermeria global]. Vol. 14 (37) [1695-6141] Murcia: 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412015000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
35. American Diabetes Association. Complicaciones temidas de la Diabetes Mellitus: Pie Diabético. [revisado 15 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185419&ssbinary=true>
36. Armas M. Ibañez P. Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona - C/Pujades, 350. 08019 Barcelona: 2018. Disponible en: <https://www.aeev.net/>
37. Antonucci R. Braver D. et al. Recomendaciones sobre prevención diagnóstica y tratamiento del pie diabético. Sociedad Argentina de Diabetes. 2009 Disponible en: <http://www.diabetes.org.ar/images/Opiniones/Recomendaciones-Pie-Diabético.pdf>

38. Armstrong D. Boulton A. Diabetic foot ulcers and Their recurrence health facts. The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on June 14, 2017 [review article] Disponible en: <https://www.podimetrics.com/publications/Armstrong%202017%20Diabetic%20Foot%20Ulcers%20and%20their%20Recurrence.pdf>
39. Noha A. Kirsner R, Doupis J. Diabetic foot disease: From the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities [on line] vol. 7. (7) [153-164] 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824686/>
40. Hernández M, Amezcua M, Gómez J, Hueso C. Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores (GRAPyC). Index Enferm [Internet]. 2015 Dic [citado 28 Mar 2019];24(4):245-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300012&lng=es
41. 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. R.M. N°719 – Minsa. 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
42. Pérez C. Lorente M. La importancia del cuidado del pie diabético. artículo zona Hospitalaria 2016. Disponible en: <https://www.zonahospitalaria.com/la-importancia-del-cuidado-del-pie-diabetico>
43. Silva P, Rezende M, Feneira L, Dias F, Helmo F. et al. Is en Salud del Adulto por la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM) Care of the feet: the knowledge of individuals with diabetes mellitus registered family health program Enfermeria global. ISSN 1695-6141 N°37 (2015) Disponible en: <file:///C:/Users/5302/Downloads/pie%20diabetico%202.pdf>
44. Luque R. El conocimiento. Universidad de Sevilla. 1993 Disponible en: <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
45. Milla N. Perez J. Malaga G. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a Hospitales Generales. [en línea] 2008 [acceso 16 de febrero del 2019];vol.19 (2) Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf

46. Ortego M. Lopez G. Alvarez T. Ciencias Psicosociales I. Teoría general de las actitudes. . [en línea] 1980 [acceso 15 de febrero del 2019]; Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
47. Parales Q., Vizcaíno G. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Revista Latinoamericana de Psicología [en línea]. 2007, 39(2), 351-361 [fecha de Consulta 25 de agosto de 2019]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539210>
48. Hajar A. Conocimientos que tienen los pacientes Diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Callao Lima: 2008 [acceso 11 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/505>
49. Andrade N, Mendes K, Faria H, Martins T, Santos M, et al. Pacientes con diabetes mellitus: atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Enfermería glob. [en línea]. vol. 34: [217-273] 2013: Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-del-13066406>
50. Pérez R, Cruz O, Reyes L, Mendoza J, Hernández L. Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. Cienc Enferm [Internet]. 2015 Dic [citado 28 Mar 2019];21(3):23-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300003&lng=es
51. Quemba M. Relacion entre agencia del autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus. Universidad Nacional de Colombia. [en línea] 2016 [revisado 20 de febrero del 2019]; vol. 13 (2) Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4319>
52. Organización mundial de la salud. Día Mundial de la Diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar. WHO International [en línea] 2015 [revisado 15 de febrero del 2019]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/index.html>

53. Cuya M. Hurtado A. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabeticos atendidos en el Hospital Vila Salud, marzo 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequence=1>
54. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [en línea] 2003 [revisado 20 de febrero del 2019]; Diponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>
55. Quintero M. Personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Cuiden Base de Datos 2015. [citado 10 marzo 2019]; 37. [14p]. Disponible en: <file:///C:/Users/Raquels/Downloads/170401-759141-1-PB.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA EN POBLACIONES FINITAS.

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

Donde:

N= Tamaño de la población (1445)

Z= Nivel de Confianza 95% (1.96)²

P= Proporción esperada (0.5) (Proporción de los casos de la población que tienen las características que se desean estudiar)

q= 1-p (0.5) (Proporción de sujetos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un sujeto sin esas características)

d²= Margen de error 7% (0.07)

Cálculos de reemplazo:

$$n = \frac{1445 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.07^2 * (1445 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 173$$

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 1

INSTRUMENTO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO.

Elaborado por Castro Almeida, Herica (2014)

Modificado por Rodriguez Avalos Jehnni. (2019)

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

Mi nombre es Jehnni, Rodriguez Avalos interna de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. Para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento en la prevención del Pie Diabético. Es de carácter ANÓNIMO y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: A continuación se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

I. Datos Generales:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

a) 40 – 44 () b) 45 – 50 () c) 51 – 55 () d) 56 – 60 () e) 61 a más ()

2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria: completa. () Incompleta. ()

b) Secundaria: completa. () Incompleta. ()

c) Superior: completa () incompleta ()

4. ¿Cuánto tiempo padece de la enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo 2?

a) menos de un año b) de 1 a 5 años c) de 6 a 10 años d) de 11 a 15 años

e) más de 15 años precise:

II. Información específica:

1. ¿Qué es el pie diabético?

a) Son heridas en los pies, fáciles de curar.

- b) Es cuando los pies nos duelen demasiado.
- c) Es la ulceración, infección y/o gangrena del pie que puede terminar en amputación.
- d) Son lesiones en los pies que casi nunca se infectan o gangrenan.

2. ¿Cuáles son los valores normales de la glicemia?

- a) 60 -80 mg /dl
- b) 70 – 110 mg / dl
- c) 110 – 150 mg /dl
- d) 200 – 300 mg/dl

3. ¿Cuáles son las causas que originan el pie diabético?

- a) Hinchazón de los pies.
- b) Pies sensibles al frío y calor.
- c) Mala circulación, y pérdida de sensibilidad.
- d) pérdida de sensibilidad y adecuada circulación.

4. ¿Cuál de las siguientes situaciones puede favorecer la aparición de pie diabético?

- a) Mal control de la glucosa
- b) Uñas encarnadas
- c) Lesionarse los pies con objetos cortos punzantes.
- d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuáles son los factores de riesgo para padecer pie diabético?

- a) Edad avanzada y tiempo de la enfermedad.
- b) Consumo de tabaco
- c) Pérdida de sensibilidad en los pies.
- d) Callos en los pies
- e) alzado no adecuado.
- f) Deformidad en los dedos
- g) Todas las anteriores.

6. ¿Cuáles son signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies?

- a) Dolor en las piernas y comezón.
- b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies.
- c) Calambres, deformidad de dedos e hinchazón de pies.

d) Callos, dolor en pies

7. ¿Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?

- a) Caminar descalzo, usar medias sintéticas.
- b) Usar zapatillas de jebe por son más cómodos.
- c) Usar medias de algodón, zapatos suaves y revisarlos antes de colocárselos.
- d) Usar los zapatos nuevos todo el día para que se estiren.

8. ¿Con que frecuencia debe revisar sus pies en búsqueda de alguna lesión?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Una vez a la semana
- d) No es necesario.

9. ¿Cuándo presente lesiones o heridas en los pies sabe a dónde debe acudir?

- a) Clínica particular.
- b) Curandero – herbolario.
- c) Hospital – Centro de salud.
- d) Se cura en casa.
- e) Se deja que cicatrice solo

10. ¿Cree que es importante el ejercicio físico para prevenir lesiones en los pies?

- a) SI
- b) NO

11. ¿Por qué cree que es importante?

- a) Reduce las necesidades diarias de insulina o antidiabéticos orales.
- b) Es ideal para el control glucémico.
- c) Mejora la circulación.
- d) Evita la ansiedad y depresión.
- e) Todas son verdaderas
- f) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Po que cree que es importante el lavado de los pies cuando la persona padece de Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) Para eliminar malos olores
- b) Para relajarlos

- c) Para prevenir hongos
- d) Todas las anteriores.

13. ¿Cuál es la frecuencia del lavado de pies?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Una vez a la semana
- d) Dos veces a la semana

14. ¿Cuál debe ser la temperatura del agua para el lavado de pies?

- a) Fría.
- b) Caliente.
- c) Helada.
- d) Tibia.

15. ¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?

- a) jabón suave o de tocador
- b) jabón neutro.
- c) Jabón de lavar ropa
- d) detergente

16. ¿Por qué es importante el uso de cremas hidratantes en los pies?

- a) Evita hongos
- b) Evita la resequedad y las grietas
- c) Favorece el crecimiento de uñas
- d) Pies bonitos

17. ¿Cuál es la correcta técnica del corte de uñas de los pies?

- a) En forma curva, con cortaúñas y lima de uñas.
- b) En forma recta, con tijera punta roma y lima de uñas
- c) En forma recta, con cortaúñas
- d) En forma curva con tijera

18. ¿Qué hacer ante la presencia de callos en los pies?

- a) Retirar los callos uno mismo
- b) Aplicar cremas para callos
- c) Acudir al podólogo

d) No hacer nada y dejar que crezca

19. ¿Cuál es el zapato adecuado para evitar el pie diabético?

- a) Zapatillas o sandalias que favorezcan la ventilación del pie.
- b) Zapato con taco y la punta angosta
- c) Material de cuero, cómodos, suela antideslizante, punta ancha
- d) Zapato de plástico, y punta ancha

20. ¿Cree que es importante revisar los zapatos antes de ponérselos?

- a) Para evitar que pueda confundirse de calzado.
- b) Para evitar que haya algún elemento que pueda lesionar el pie.
- c) Para verificar si están limpios o sucios.
- d) Para verificar si ya es necesario cambiar de zapatos.

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO N°2

CUESTIONARIO PARA VALORAR LAS ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO.

Elaborado por Rodríguez Avalos, Jehnni (2019)

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas de las cuales responda con sinceridad marcando con una X en el espacio según corresponda. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

N°	ACTITUDES	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1	¿Inspecciono diariamente mis pies en busca de lesiones, incluida las zonas entre los dedos?	1	2	3
2	¿Me lavo regularmente los pies con un secado delicado, especialmente entre los dedos?	1	2	3
3	¿La temperatura del agua con la que lavo mis pies es siempre menor que 37 grados centígrados?	1	2	3
4	¿Seco mis pies con una toalla suave e insistiendo entre los dedos?	1	2	3
5	¿Evito caminar descalzo dentro o al aire libre?	1	2	3
6	¿Evito usar un calentador, bolsa o botella de agua caliente para calentarse los pies?	1	2	3
7	¿Inspecciono diariamente y palpo la parte interior de mis zapatos.	1	2	3
8	¿Evito usar zapatos apretados, con bordes ásperos y/o costuras irregulares?	1	2	3

9	¿Uso cremas hidratantes para la piel seca de mis pies, pero no entre los dedos de los pies?	1	2	3
10	¿Cambio diariamente mis medias?	1	2	3
11	¿Nunca uso medias ajustadas y con costuras.	1	2	3
12	¿Corto siempre mis uñas en forma recta?	1	2	3
13	¿Los callos de mis pies son tratados por un profesional de la salud?	1	2	3
14	¿Me aseguro que un profesional de la salud examine mis pies regularmente?	1	2	3
15	¿Evito el uso de zapatos sin calcetines.	1	2	3
16	¿Si encuentro algún tipo de herida, comunico a mi médico o enfermera.	1	2	3
17	¿Cuándo me lastimo al cortar mis uñas o limar mis pies, me curo yo mismo?	1	2	3
18	¿Controlo frecuentemente mi nivel de glucosa?	1	2	3
19	¿Siempre tomo mi tratamiento según indicación?	1	2	3
20	¿Evito fumar y/o beber alcohol?	1	2	3
21	¿El calzado es importante en la prevención del pie diabético?	1	2	3
22	¿Informo al médico si observo la presencia de micosis en mis pies?	1	2	3
23	¿Acudo frecuentemente a todos mis controles médicos?	1	2	3
24	¿Fumo por qué sé que no afecta mi salud?	1	2	3

Gracias por su participación.

ANEXO N° 04

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO:
"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019"

AUTORAS: RODRIGUEZ AVALOS, JEHNNI

OBJETIVOS:

1.1 GENERAL:
Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019

1.2 ESPECÍFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019
- Analizar las actitudes de los pacientes con diabetes mellitus frente a la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019

ASESORA:
Mg. VALVERDE RONDO, MARIA ELENA
Dra. GALVEZ CARRILLO, ROSA PATRICIA
Dra. BALTODANO NONTOL, LUZ

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
AÑO: Trujillo - 2019

NOMBRES Y APELLIDOS DE EXPERTO
Elsa Victoria Arellano Plata Zamora
DNI 7846133

45

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
CALLE SAN VICENTE ANDRÉS DE ZARATE
CEP 17111

ANEXO N° 04-B

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019"

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	RESPUESTAS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento en la prevención del pie Diabético.	Conceptualización	Pacientes que definen el pie diabético.	¿Qué es el pie diabético?	a) Son heridas en los pies, fáciles de curar. b) Es cuando los pies nos duelen. c) Es la ulceración, infección y/o gangrena del pie que puede demasiado terminar en amputación. d) Son lesiones en los pies que casi nunca se infectan o gangrenan	✓		✓		✓		✓	
	Glicemia	Pacientes que identifican valores normales de glicemia.	¿Cuáles son los valores normales de la glicemia	a) 60 - 80 mg /dl b) 70 - 110 mg / dl c) 110 - 150 mg /dl d) 200 - 300 mg/dl	✓		✓		✓		✓	

Agentes causales	Pacientes que identifican las causas y situaciones que favorece la aparición de pie diabético.	¿Cuáles son las causas que originan el pie diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Hinchazón de los pies. b) Pies sensibles al frío y calor. c) Mala circulación, y pérdida de sensibilidad. d) pérdida de sensibilidad y adecuada circulación 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		¿Cuál de las siguientes situaciones puede favorecer la aparición de pie diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Mal control de la glucosa. b) Uñas encarnadas c) Lesionarse los pies con objetos corto punzantes. d) Todas las anteriores. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores de riesgo.	Pacientes que identifican factores de riesgo en el pie diabético.	¿Cuáles los son factores de riesgo para padecer pie diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Edad avanzada y tiempo de la enfermedad. b) Consumo de tabaco. c) Pérdida de sensibilidad en los pies. d) Callos en los pies. e) Calzado no adecuado. f) Deformidad en los dedos. g) Todas las anteriores. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Síntomatología	Pacientes que identifican los signos del pie diabético.	¿Cuáles son los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies?	<ul style="list-style-type: none"> a) Dolor en las piernas y comezón. b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies. c) Calambres, deformidad de dedos e hinchazón de pies. d) Callos, dolor en pies 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?	<ul style="list-style-type: none"> a) Caminar descalzo, usar medias sintéticas. b) Usar zapatillas de jebe por son más cómodos. c) Usar medias de algodón, zapatos suaves y revisarlos antes de colocárselos. d) Usar los zapatos nuevos todo el día para que se estiren. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención	Pacientes que identifican medidas de prevención sobre el pie diabético.	¿Con qué frecuencia debe revisar sus pies en búsqueda de alguna lesión?	<ul style="list-style-type: none"> a) Todos los días b) Interdiario c) Una vez a la semana d) No es necesario. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		¿Cuándo presente lesiones o heridas en los pies sabe a dónde debe acudir?	<ul style="list-style-type: none"> a) Clínica particular. b) Curandero herbolario. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

				c) Hospital – Centro de salud. d) Se cura en casa. e) Se deja que cicatrice solo									
Actividad física	Pacientes que identifican la importancia de la actividad física en el pie diabético	Realiza ejercicio físico?	a) SI b) NO		✓		✓		✓		✓		
		¿Por qué es importante el ejercicio físico para prevenir lesiones en los pies? ¿Por qué cree que es importante?	a) Reduce las necesidades diarias de insulina o antidiabéticos orales. b) Es ideal para el control glucémico. c) Mejora la circulación. d) Evita la ansiedad y depresión. e) Todas son verdaderas. f) Ninguna de las anteriores.		✓		✓		✓		✓		
Higiene y cuidado de los pies	Pacientes que identifican aspectos importantes a tener en cuenta en el lavado de pies.	¿Por qué es importante el lavado de los pies cuando la persona padece de Diabetes Mellitus tipo 2?	a) Para eliminar malos olores b) Para relajarlos c) Para prevenir hongos d) Todas las anteriores.		✓		✓		✓		✓		
		¿Cuál es la frecuencia del lavado de pies?	a) Diario b) Interdiario c) Una vez a la semana		✓		✓		✓		✓		

				d) Dos veces a la semana									
	Pacientes que identifican la temperatura adecuada del agua.	¿Cuál debe ser la temperatura del agua para el lavado de pies?	a) Fría. b) Caliente. c) Helada. d) Tibia.		✓		✓		✓		✓		
	Pacientes que identifican el tipo de jabón para lavado de los pies.	¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?	a) jabón suave o de tocador b) jabón neutro. c) Jabón de lavar ropa d) detergente		✓		✓		✓		✓		
	Pacientes que identifican la importancia de la hidratación de los pies.	Porque es importante el uso de cremas hidratantes en los pies?	a) Evita hongos b) Evita la resequedad y las grietas c) Favorece el crecimiento de uñas d) Pies bonitos		✓		✓		✓		✓		
	Pacientes que identifican la técnica correcta de corte de uñas	¿Cuál es la correcta técnica del corte de uñas de los pies?	a) En forma curva, con cortaúñas y lima de uñas. b) En forma recta, con tijera punta roma y lima de uñas c) En forma recta, con cortaúñas d) En forma curva con tijera		✓		✓		✓		✓		
	Pacientes que refieren que hacen con las callosidades de los pies.	¿Qué hacer ante la presencia de callos en los pies?	a) Retirar los callos uno mismo b) Aplicar cremas para callos c) Acudir al podólogo d) No hacer nada y dejar que crezca		✓		✓		✓		✓		

			¿Cuál es el zapato adecuado para evitar el pie diabético?	a) Zapatillas o sandalias que favorezcan la ventilación del pie. b) Zapato con taco y la punta angosta c) Material de cuero, cómodos, suela antideslizante, punta ancha d) Zapato de plástico, y punta ancha	✓	✓	✓	✓				
		> Pacientes que identifican el zapato adecuado para evitar pie diabético.	¿Cree que sería importante revisar los zapatos antes de ponérselos?	a) Para evitar que pueda confundirse de calzado. b) Para evitar que haya algún elemento que pueda lesionar el pie. c) Para verificar si están limpios o sucios. d) Para verificar si ya es necesario cambiar de zapatos.	✓	✓	✓	✓				
VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud en la		> Pacientes que inspeccionan diariamente sus pies.	¿Inspecciono diariamente mis pies en busca de lesiones?		✓	✓	✓	✓				
		> Pacientes que evitan caminar descalzos	¿Evito caminar descalzo dentro o al aire libre?		✓	✓	✓	✓				

HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES.		> Pacientes que se lavan diariamente sus pies.	¿Me lavo los pies con un secado delicado? ¿La temperatura del agua es siempre menor que 37 grados centígrados?	- NUNCA - AVECES - SIEMPRE	✓	✓	✓	✓				
		> Pacientes que se secan adecuadamente sus pies.	¿Seco mis pies con una toalla suave e insistiendo entre los dedos?		✓	✓	✓	✓				
		> Pacientes que hidratan sus pies adecuadamente	¿Uso cremas hidratantes para los pies, pero no entre los dedos?		✓	✓	✓	✓				
		> Pacientes que se cortan correctamente las uñas en forma recta.	¿Corto siempre mis uñas en forma recta?		✓	✓	✓	✓				
			¿Inspecciono diariamente y palpo la parte interior de mis zapatos.		✓	✓	✓	✓				
		> Pacientes que usan zapatos cómodos e inspeccionan sus zapatos.	¿No uso zapatos apretados, con bordes ásperos y costuras irregulares? Evito el uso de zapatos sin calcetines.		✓	✓	✓	✓				
						✓	✓	✓	✓			
						✓	✓	✓	✓			

		<p>► Pacientes que refieren el uso adecuado de medias.</p>	<p>¿Cambio diariamente mis medias?</p>	<p>- NUNCA - AVECES - SIEMPRE</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<p>¿Nunca uso medias ajustadas y con costuras.</p>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>► Pacientes que acuden a un profesional ante la presencia de callos y/o heridas.</p>	<p>¿Los callos de mis pies son tratados por un profesional de la salud?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<p>¿me aseguro que un profesional de la salud examine mis pies regularmente?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<p>¿Si encuentro algún tipo de herida, comunico a mi médico o enfermera.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<p>¿Informo al médico si observo la presencia de micosis entre mis dedos?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>► Pacientes que no identifican factores de riesgo.</p>	<p>¿Cuándo me lastimo al cortar mis uñas o limar mis</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN 15 - 04 - 2019

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE Toluca
C. 1032
LIC. DR. ROBERTO ARRIAGA TORRES
CET 741011

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

17846133

Agentes causales	Pacientes que identifican las causas y situaciones que favorece la aparición de pie diabético.	¿Cuáles son las causas que originan el pie diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Hinchazón de los pies. b) Pies sensibles al frío y calor. c) Mala circulación, y pérdida de sensibilidad. d) pérdida de sensibilidad y adecuada circulación 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
		¿Cuál de las siguientes situaciones puede favorecer la aparición de pie diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Mal control de la glucosa. b) Uñas encarnadas c) Lesionarse los pies con objetos corto punzantes. d) Todas las anteriores. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Factores de riesgo.	Pacientes que identifican factores de riesgo en el pie diabético.	¿Cuáles los son factores de riesgo para padecer pie diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Edad avanzada y tiempo de la enfermedad. b) Consumo de tabaco. c) Pérdida de sensibilidad en los pies. d) Callos en los pies. e) Calzado no adecuado. f) Deformidad en los dedos. g) Todas las anteriores. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

Sintomatología	Pacientes que identifican los signos del pie diabético.	¿Cuáles son los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies?	<ul style="list-style-type: none"> a) Dolor en las piernas y comezón. b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies. c) Calambres, deformidad de dedos e hinchazón de pies. d) Callos, dolor en pies 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Prevención	Pacientes que identifican medidas de prevención sobre el pie diabético.	Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?	<ul style="list-style-type: none"> a) Caminar descalzo, usar medias sintéticas. b) Usar zapatillas de jebe por son más cómodos. c) Usar medias de algodón, zapatos suaves y revisarlos antes de colocárselos. d) Usar los zapatos nuevos todo el día para que se estiren. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
		¿Con qué frecuencia debe revisar sus pies en búsqueda de alguna lesión?	<ul style="list-style-type: none"> a) Todos los días b) Interdiario c) Una vez a la semana d) No es necesario. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
		¿Cuándo presente lesiones o heridas en los pies sabe a dónde debe acudir?	<ul style="list-style-type: none"> a) Clínica particular. b) Curandero herbolario. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

				c) Hospital – Centro de salud. d) Se cura en casa. e) Se deja que cicatrice solo										
Actividad física	Pacientes que identifican la importancia de la actividad física en el pie diabético	Realiza ejercicio físico?		a) SI b) NO	✓		✓		✓		✓			
		¿Por qué es importante el ejercicio físico para prevenir lesiones en los pies? ¿Por qué cree que es importante?		a) Reduce las necesidades diarias de insulina o antidiabéticos orales. b) Es ideal para el control glucémico. c) Mejora la circulación. d) Evita la ansiedad y depresión. e) Todas son verdaderas. f) Ninguna de las anteriores.	✓		✓		✓		✓			
Higiene y cuidado de los pies	Pacientes que identifican aspectos importantes a tener en cuenta en el lavado de pies.	¿Por qué es importante el lavado de los pies cuando la persona padece de Diabetes Mellitus tipo 2?		a) Para eliminar malos olores b) Para relajarlos c) Para prevenir hongos d) Todas las anteriores.	✓		✓		✓		✓			
		¿Cuál es la frecuencia del lavado de pies?		a) Diario b) Interdiario c) Una vez a la semana	✓		✓		✓		✓			

				d) Dos veces a la semana										
	Pacientes que identifican la temperatura adecuada del agua.	¿Cuál debe ser la temperatura del agua para el lavado de pies?		a) Fría. b) Caliente. c) Helada. d) Tibia.	✓		✓		✓		✓			
		¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?		a) jabón suave o de tocador b) jabón neutro. c) Jabón de lavar ropa d) detergente	✓		✓		✓		✓			
		¿Por qué es importante el uso de cremas hidratantes en los pies?		a) Evita hongos b) Evita la resequedad y las grietas c) Favorece el crecimiento de uñas d) Pies bonitos	✓		✓		✓		✓			
		¿Cuál es la correcta técnica del corte de uñas de los pies?		a) En forma curva, con cortaúñas y lima de uñas. b) En forma recta, con tijera punta roma y lima de uñas c) En forma recta, con cortaúñas d) En forma curva con tijera	✓		✓		✓		✓			
		¿Qué hacer ante la presencia de callos en los pies?		a) Retirar los callos uno mismo b) Aplicar cremas para callos c) Acudir al podólogo d) No hacer nada y dejar que crezca	✓		✓		✓		✓			

		<p>¿Cuál es el zapato adecuado para evitar el pie diabético?</p> <p>¿Cree que sería importante revisar los zapatos antes de ponérselos?</p>	<p>a) Zapatillas o sandalias que favorezcan la ventilación del pie.</p> <p>b) Zapato con taco y la punta angosta</p> <p>c) Material de cuero, cómodos, suela antideslizante, punta ancha</p> <p>d) Zapato de plástico, y punta ancha</p> <p>a) Para evitar que pueda confundirse de calzado.</p> <p>b) Para evitar que haya algún elemento que pueda lesionar el pie.</p> <p>c) Para verificar si están limpios o sucios.</p> <p>d) Para verificar si ya es necesario cambiar de zapatos.</p>	✓	✓	✓	✓				
VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud en la	<p>➤ Pacientes que inspeccionan diariamente sus pies.</p> <p>➤ Pacientes que evitan caminar descalzos</p>	<p>¿Inspecciono diariamente mis pies en busca de lesiones?</p> <p>¿Evito caminar descalzo dentro o al aire libre?</p>		✓	✓	✓	✓				

HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES.	<p>➤ Pacientes que se lavan diariamente sus pies.</p> <p>➤ Pacientes que se secan adecuadamente sus pies.</p> <p>➤ Pacientes que hidratan sus pies adecuadamente</p> <p>➤ Pacientes que se cortan correctamente las uñas en forma recta.</p>	<p>¿Me lavo los pies con un secado delicado?</p> <p>¿La temperatura del agua es siempre menor que 37 grados centígrados?</p> <p>¿Seco mis pies con una toalla suave e insistiendo entre los dedos?</p> <p>¿Uso cremas hidratantes para los pies, pero no entre los dedos?</p> <p>¿Corto siempre mis uñas en forma recta?</p> <p>¿Inspecciono diariamente y palpo la parte interior de mis zapatos.</p>	<p>- NUNCA</p> <p>- AVECES</p> <p>- SIEMPRE</p>	✓	✓	✓	✓				
	<p>➤ Pacientes que usan zapatos cómodos e inspeccionan sus zapatos.</p> <p>Evito el uso de zapatos sin calcetines.</p>	<p>¿No uso zapatos apretados, con bordes ásperos y costuras irregulares?</p>		✓	✓	✓	✓				

	> Pacientes que refieren el uso adecuado de medias.	¿Cambio diariamente mis medias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		¿Nunca uso medias ajustadas y con costuras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	> Pacientes que acuden a un profesional ante la presencia de callos y/o heridas.	¿Los callos de mis pies son tratados por un profesional de la salud?	- NUNCA - AVECES - SIEMPRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		¿me aseguro que un profesional de la salud examine mis pies regularmente?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		¿Si encuentro algún tipo de herida, comunico a mi médico o enfermera.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		¿Informo al médico si observo la presencia de micosis entre mis dedos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	> Pacientes que no identifican factores de riesgo.	¿Cuándo me lastimo al cortar mis uñas o limar mis		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN 17-09-2019


 Mario E. Romero Abonay
 DICE EN ENFERMERÍA
 D.N. = 11225124
FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

ANEXO N° 04-B

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019"

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	RESPUESTAS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento en la prevención del pie Diabético.	Conceptualización	> Pacientes que definen el pie diabético.	¿Qué es el pie diabético?	a) Son heridas en los pies, fáciles de curar. b) Es cuando los pies nos duelen. c) Es la ulceración, infección y/o gangrena del pie que puede demasiado terminar en amputación. d) Son lesiones en los pies que casi nunca se infectan o gangrenan	X		X		X		X	
	Glicemia	> Pacientes que identifican valores normales de glicemia.	¿Cuáles son los valores normales de la glicemia?	a) 60 - 80 mg /dl b) 70 - 110 mg /dl c) 110 - 150 mg /dl d) 200 - 300 mg/dl	X		X		X		X	

62

Agentes causales	> Pacientes que identifican las causas y situaciones que favorece la aparición de pie diabético.	¿Cuáles son las causas que originan el pie diabético?	a) Hinchazón de los pies. b) Pies sensibles al frío y calor. c) Mala circulación, y pérdida de sensibilidad. d) pérdida de sensibilidad y adecuada circulación	X		X		X		X	
		¿Cuál de las siguientes situaciones puede favorecer la aparición de pie diabético?	a) Mal control de la glucosa. b) Uñas encarnadas c) Lesionarse los pies con objetos corto punzantes. d) Todas las anteriores.	X		X		X		X	
Factores de riesgo.	> Pacientes que identifican factores de riesgo en el pie diabético.	¿Cuáles los son factores de riesgo para padecer pie diabético?	a) Edad avanzada y tiempo de la enfermedad. b) Consumo de tabaco. c) Pérdida de sensibilidad en los pies. d) Callos en los pies. e) Calzado no adecuado. f) Deformidad en los dedos. g) Todas las anteriores.	X		X		X		X	

Sintomatología	Pacientes que identifican los signos del pie diabético.	¿Cuáles son los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies?	a) Dolor en las piernas y comezón. b) Cambio de coloración de la piel, adormecimiento de piernas y frialdad en los pies. c) Calambres, deformidad de dedos e hinchazón de pies. d) Cañíos, dolor en pies	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
		Pacientes que identifican medidas de prevención sobre el pie diabético.	¿Cuáles son las medidas adecuadas para proteger los pies?	a) Caminar descalzo, usar medias sintéticas. b) Usar zapatillas de jebe por son más cómodos. c) Usar medias de algodón, zapatos suaves y revisarlos antes de colocárselos. d) Usar los zapatos nuevos todo el día para que se estiren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			¿Con qué frecuencia debe revisar sus pies en búsqueda de alguna lesión?	a) Todos los días b) Interdiario c) Una vez a la semana d) No es necesario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			¿Cuándo presente lesiones o heridas en los pies sabe a dónde debe acudir?	a) Clínica particular. b) Curandero - herbolario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

Actividad física	Pacientes que identifican la importancia de la actividad física en el pie diabético	Realiza ejercicio físico?	a) SI b) NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
		¿Por qué es importante el ejercicio físico para prevenir lesiones en los pies? ¿Por qué cree que es importante?	a) Reduce las necesidades diarias de insulina o antidiabéticos orales. b) Es ideal para el control glucémico. c) Mejora la circulación. d) Evita la ansiedad y depresión. e) Todas son verdaderas. f) Ninguna de las anteriores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
		¿Por qué es importante el lavado de los pies cuando la persona padece de Diabetes Mellitus tipo 2?	a) Para eliminar malos olores b) Para relajarlos c) Para prevenir hongos d) Todas las anteriores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Higiene y cuidado de los pies	Pacientes que identifican aspectos importantes a tener en cuenta en el lavado de pies.	¿Cuál es la frecuencia del lavado de pies?	a) Diario b) Interdiario c) Una vez a la semana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

			d) Dos veces a la semana							
		➤ Pacientes que identifican la temperatura adecuada del agua.	¿Cuál debe ser la temperatura del agua para el lavado de pies?	a) Fria. b) Caliente. c) Helada. d) Tibia.	X	X	X	X		
		➤ Pacientes que identifican el tipo de jabón para lavado de los pies.	¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?	a) jabón suave o de tocador b) jabón neutro. c) Jabón de lavar ropa d) detergente	X	X	X	X		
		➤ Pacientes que identifican la importancia de la hidratación de los pies.	Porque es importante el uso de cremas hidratantes en los pies?	a) Evita hongos b) Evita la resequeadad y las grietas c) Favorece el crecimiento de uñas d) Pies bonitos	X	X	X	X		
		➤ Pacientes que identifican la técnica correcta de corte de uñas	¿Cuál es la correcta técnica del corte de uñas de los pies?	a) En forma curva, con cortauñas y lima de uñas. b) En forma recta, con tijera punta roma y lima de uñas c) En forma recta, con cortauñas d) En forma curva con tijera	X	X	X	X		
		➤ Pacientes que refieren que hacen con las callosidades de los pies.	¿Qué hacer ante la presencia de callos en los pies?	a) Retirar los callos uno mismo b) Aplicar cremas para callos c) Acudir al podólogo d) No hacer nada y dejar que crezca	X	X	X	X		

			¿Me lavo los pies con un secado delicado?	- NUNCA - AVECES - SIEMPRE	X	X	X	X		
		➤ Pacientes que se lavan diariamente sus pies.	¿La temperatura del agua es siempre menor que 37 grados centígrados?		X	X	X	X		
		➤ Pacientes que se secan adecuadamente sus pies.	¿Seco mis pies con una toalla suave e insistiendo entre los dedos?		X	X	X	X		
		➤ Pacientes que hidratan sus pies adecuadamente	¿Uso cremas hidratantes para los pies, pero no entre los dedos?		X	X	X	X		
		➤ Pacientes que se cortan correctamente las uñas en forma recta.	¿Corto siempre mis uñas en forma recta?		X	X	X	X		
			¿Inspecciono diariamente y palpo la parte interior de mis zapatos.		X	X	X	X		
		➤ Pacientes que usan zapatos cómodos e inspeccionan sus zapatos.	¿No uso zapatos apretados, con bordes ásperos y costuras irregulares?		X	X	X	X		
			Evito el uso de zapatos sin calcetines.		X	X	X	X		

> Pacientes que refieren el uso adecuado de medias.	¿Cambio diariamente mis medias?	- NUNCA - AVECES - SIEMPRE	X	X	X	X
	¿Nunca uso medias ajustadas y con costuras.		X	X	X	X
> Pacientes que acuden a un profesional ante la presencia de callos y/o heridas.	¿Los callos de mis pies son tratados por un profesional de la salud?	X	X	X	X	
	¿me aseguro que un profesional de la salud examine mis pies regularmente?	X	X	X	X	
	¿Si encuentro algún tipo de herida, comunico a mi médico o enfermera.	X	X	X	X	
	¿Informo al médico si observo la presencia de micosis entre mis dedos?	X	X	X	X	
> Pacientes que no identifican factores de riesgo.	¿Cuándo me lastimo al cortar mis uñas o limar mis	X	X	X	X	

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN 14-04-2019



FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

Magaly Judit Collave Solos

DNI: 20216494

C.E.P. N° 33893

ANEXO 05

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y actitudes en pacientes con diabetes mellitus en la prevención de pie diabético, Hospital Belén de Trujillo, 2019”, también manifiesto que gozo de buen estado de salud mental y firmo el presente documento como acto voluntario, Así mismo refiero haber sido antes informado por la señorita Jehnni Rodriguez Avalos interna de enfermería de la universidad Cesar Vallejo, sobre el propósito y la finalidad del trabajo de investigación y que ninguno de los procedimientos referido a la investigación pone en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha informado de que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica alguna por mi participación.

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO N°6


PRUEVA DE CONFIABILIDAD SEGÚN ALFA DE CRONBACH

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados																														Var Pob
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	2	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	3	1	2	2	3	2	2	3	0.61
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	0.22
3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	0.38
4	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	0.33
5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0.31
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.09
7	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0.26
8	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	0.42
9	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	0.49
10	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	0.22
11	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	0.30
12	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	0.43
13	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0.24
14	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	0.45
15	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	0.31
16	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	0.25
17	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0.28
18	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	0.24
19	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0.18
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0.14
21	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0.16
22	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	0.29
23	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0.20
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
Suma Ítems	45	42	56	41	51	41	46	59	41	60	37	46	48	55	45	59	46	54	48	58	43	58	58	39	47	58	61	51	54	61	

$K :$	El número de ítems	24
$\Sigma S^2 :$	Sumatoria de las Varianzas de los Items	6.81
$S_T^2 :$	La Varianza de la suma de los Items	53.80
$\alpha :$	Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.91

ANEXO N°07

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Gobierno Regional La Libertad		Gerencia Regional de Salud	Hospital Belén de Trujillo Oficina de Docencia e Investigación - Capacitación	JUSTICIA SOCIAL CON INVERSIÓN
-------------------------------	---	----------------------------	--	----------------------------------

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y LA ERRADICACION DEL FEMINICIDIO”


LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, la **SRTA. RODRIGUEZ AVALOS JEHNNI**, alumna de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado su proyecto de Investigación titulado “**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019**”, el cuál ha sido aprobado mediante Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 002-2019/UCV-EAPE, por la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y el Sub- Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 06 de agosto del 2019


REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
LIC. ENF. JANY ALVA RODRIGUEZ
JEFE OFICINA DOCENCIA INVESTIGACION-CAPACITACION

JAR/georgeth
C.c Archivo

“Justicia Social con Inversión”
Jr. Bolívar N° 350 - Trujillo - Telef. N° 480201 - 480200
Página Web: www.regionlalibertad.gob.pe, Twitter, Facebook

MEMORANDO - 673 2019-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADI

A : Jefe de la Oficina de Estadística- Archivo Clínico
ASUNTO : **Facilidades para la realizar proyecto de tesis**
FECHA : Trujillo, 06 de agosto del 2019

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades a la **SRTA. RODRIGUEZ AVALOS JEHNNI**, alumna de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado su proyecto de Investigación titulado " **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019**", el cuál ha sido aprobado mediante Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 002-2019/UCV-EAPE, por la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y el Sub- Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se adjunta recibo de pago N° 0034182 por el importe de 32.80 soles por concepto de revisión de historias clínicas.

El alumno deberá alcanzar a la Oficina de Estadística tres copias de la relación de historias clínicas a ser usadas en forma ascendente, nombre del proyecto, nombres y apellidos completos de la interesada.

Atentamente,

JAR/georgeth
C.c. Archivo
REG. DOC.: 05293725
REG. EXP.: 04474395

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
LIC. ENF. JANY ALDARE RODRIGUEZ
JEFE OFICINA DOCENCIA INVESTIGACION CAPACITACION

MEMORANDO 671 - 2019-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADI

A : Jefe del Departamento de Enfermería
ASUNTO : **Facilidades para la realización de trabajo de Investigación**
FECHA : Trujillo, 06 de agosto del 2019

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades a la **SRTA. RODRIGUEZ AVALOS JEHNNI**, alumna de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado su proyecto de Investigación titulado " **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019**", el cuál ha sido aprobado mediante Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 002-2019/UCV-EAPE, por la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y el Sub- Comité de Investigación de su Departamento.

Atentamente,

JAR/georgeth
C.c. Interesado
C.c. Archivo
REG. DOC.: 05293632
REG. EXP.: 04474395

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
LIC. ENF. JANY ALDARE RODRIGUEZ
JEFE OFICINA DOCENCIA INVESTIGACION CAPACITACION

ANEXO N° 08

TABLA DINAMICA

Cuenta de CONOCIMT.	ACTITUDES			Total general
CONOCIMT.	Desfavorable	Poco favorable	Favorable	
Bajo	20	56	18	94
Medio	6	52	6	64
Alto	1	10	4	15
Total general	27	118	28	173

CORELACIÓN DE VARIABLES

CONOCIMIENTO	ACTITUDES			Total general
	Desfavorable	Regularmente favorable	Favorable	
Bajo	14.7	64.1	15.2	94
Medio	10.0	43.7	10.4	64
Alto	2.3	10.2	2.4	15
Total general	27	118	28	173
	0.156	0.682	0.162	

PRUEBA DE CHI CUADRADO

PRUEBA CHI 0.03585165

observado	esperado	(O-E)^2/E
20	14.7	1.94
6	10	1.59
1	2.3	0.77
56	64.1	1.03
52	43.7	1.60
10	10.2	0.01
18	15.2	0.51
6	10.4	1.83
4	2.4	1.02
	CHI PRUEB	10.29

ANEXO N° 09

TABLA- A

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE
ASISTEN AL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019

DATOS DENERALES		Frecuencia	%
Edad	[44-54]	16	9.2%
	[45-50]	17	9.8%
	[51-55]	49	12.1%
	[56-60]	70	40.5%
	[> 61]	21	28.3%
Sexo	Femenino	101	58.4%
	Masculino	72	41.6%
Grado de Instrucción	P.I.	26	15.0%
	P.C.	49	28.3%
	S.I.	17	9.8%
	S.C.	53	30.6%
	Sup. Incomp.	22	12.7%
	Sup. Comp.	6	3.5%
Tiempo de la Enfermedad	<1 año	11	6.4%
	1-5 años	55	31.8%
	6-10 años	66	34.4%
	11-15 años	23	13.3%
	>15 años	18	10.4%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes del hospital Belén de Trujillo.

TABLA - B

CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES
CON DIABETES MELITUS SEGÚN FACTORES DE RIESGO, DEL HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO, 2019

CONOCIMIENTO	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	85	49.1%
Conocimiento medio	78	45 %
Conocimiento alto	10	5.7 %
Total	173	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes del hospital Belén de Trujillo.

TABLA - C

CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES
CON DIABETES MELITUS SEGÚN HIGIENEE Y CUIDADO DE LOS PIES, DEL
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019

CONOCIMIENTO	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	67	38.7 %
Conocimiento medio	71	41 %
Conocimiento alto	35	20.2 %
Total	173	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes del hospital Belén de Trujillo.

ANEXO N° 10

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos y Presupuesto:

- **Recursos Humanos:**

Asesoras:

- Valverde Rondo, María Elena.
- Gálvez Carrillo, Rosa Patricia.
- Baltodano Nontol, Luz

Responsable del proyecto:

- Rodríguez Avalos, Jehnni.

Población de estudio:

- 173 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

- **Recursos Materiales:**

- Para la recolección de datos definitiva se utilizarán 2 cuestionarios.

PARTIDA	MATERIAL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIDAD S/	COSTO TOTAL S/
2.3.1.5.1.2	Papel bond A4	Millar	3000	22.00	66.00
	Lapiceros	Unidad	25	0.50	12.5
	Corrector	Unidad	2	3.5	7.00
	liquido	Unidad	12	0.50	6.00
	Fólder de manila	Unidad	5	1.00	5.00
	Lápiz	Unidad	2	1.00	2.00
	Borrador	Unidad	2	3.00	6.00
	Engrapador	Caja	1000	5.00	5.00
	Grapas	Unidad	1	5.00	5.00
2.3.1.7.1.1	Perforador				
	Memoria	Unidad	1	28.00	28.00
	USB32G	Unidad	1	6.00	6.00
	CD	Unidad	2	65.00	130.00
2.3.2.2.4.4	Cartuchos de tinta				
	Copias	Unidad	1.600	0.10	160.00

2.3.27.22	Asesoría	Servicio	3 días	100	300.00
2.3.27.21	Telefonía fija	Servicio	10 Hr	0.50	5.00
2.3.22.22	Conexión de	Servicio	200 Hr	1.0	200.00
2.3.22.23	Internet				
2.3.21.21	Transporte del investigador	Servicio	500	1.00	500.00
5.0.1.9.2.7.0.1	Comidas combinadas frescas	Servicio		7.00	210.00
Total					1,553.5

El presente proyecto de investigación es autofinanciado por la autora.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 1 de 1

Yo, DANIS ELENIS VALVERDE RONDO
 docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela
 Profesional EN FISIOTERAPIA de la Universidad César Vallejo TRUJILLO (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"CONOCIMIENTO Y ACTIVIDADES EN PACIENTES CON DIABETES
RELATIVAS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO - HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO 2019"
",
 del (de la) estudiante RODRIGUEZ AYALOS JEANNI
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 14 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha TRUJILLO 10 DE ENERO 2020

Firma manuscrita

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18.87.5516

			
Revisó	Vicerectorado de Investigación / DEVAC	Revisó	Aprobó <u>DANIS ELENIS VALVERDE RONDO</u>


NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO N° 12

RESULTADOS DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
 ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&lang=es&o=1239157983&u=1088032488&s=1

feedback studio "Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019"



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Rodríguez Avalos, Ichmi (Orcid: 0000-0003-3498-9657)

ASESORAS

Mg. Valverde Rondo, María Elena (Orcid: 0000-0001-5002-1350)
 Dra. Galvez Carrillo, Rosa Patricia (Orcid: 0000-0002-4612-109x)
 Dra. Baltodano Nontul, Luz Alicia (Orcid: 0000-0002-5436-0306)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Enfermedades no Transmisibles

Trujillo - Perú
 2019

Resumen de coincidencias X

14 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)


Coincidencias

1	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	4 %	>
2	repositorio.upao.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2 %	>
3	repositorio.ucv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %	>
4	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %	>
5	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %	>
6	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %	>
7	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %	>
8	Entregado a BENEMERI... <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %	>
9	hdl.handle.net <small>Fuente de Internet</small>	<1 %	>
10	quesprendemoshoy.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %	>
11	bdigital.unal.edu.co <small>Fuente de Internet</small>	<1 %	>

Página: 1 de 37 Número de palabras: 9477 Text-only Report High Resolution Activado 11:38 3/01/2020

ANEXO N° 13

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Rodriguez Silvia Dehni, identificado con DNI N° 44556401, egresado de la Escuela Profesional de QUIRÓFONA de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "COMORBIDAD Y DEPENDENCIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES, HIPERTENSIÓN DE PRESIÓN 2019", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 44556401

FECHA: 31 de DICIEMBRE del 2019

			
Revisó	Vicerrector(a) de Investigación / DEVAC	Revisó	Aprobó
			Rector(a)

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBUIDA.

ANEXO N° 14

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCALA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DR. DOMINGO ELENA VALBUENA RONDON

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RODRIGUEZ AVALOS, JENNIFER

INFORME TÍTULADO:

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN
DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 31.12.19

NOTA O MENCIÓN: 18

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

