



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO EN EL
AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO
AZOGUES, JUNIO-AGOSTO 2023

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTOR: ERIKA FERNANDA FAJARDO CAMPOVERDE

ERIKA FERNANDA GUALLPA MOROCHO

DIRECTOR: LCDA. GLORIA ALEXANDRA LATACELA LLIGUI

AZOGUES - ECUADOR

2023


DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erika Fernanda Fajardo Campoverde portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302678388**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Azogues, junio-agosto 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **08 de noviembre de 2023**

F: 

Erika Fernanda Fajardo Campoverde


C.I. 0302678388



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erika Fernanda Gualpa Morocho portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302298021**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Azogues, junio-agosto 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **08 de noviembre de 2023**

F: 

Erika Fernanda Gualpa Morocho

C.I. 0302298021

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Gloria Alexandra Latacela Lligui

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Azogues, junio-agosto 2023**", realizado por: **Erika Fernanda Gualpa Morocho, Erika Fernanda Fajardo Campoverde**, con documentos de identidad: **0302298021, 0302678388**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 08 de noviembre del 2023


Gloria Alexandra Latacela Lligui

0301837977

TUTOR DE TESIS

 Universidad
Católica
de Cuenca
Lcda. Alexandra Latacela Lligui
C.I. 0301837977 Docente

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres y a mis hermanos quienes fueron mi inspiración para seguir adelante, orientándome a lo bueno y brindándome su apoyo incondicional en cada instante de mi carrera universitaria, para culminar con felicidad siendo una profesional. Gracias por acompañarme y formar parte mi trayecto.

Erika Fernanda Fajardo Campoverde

A mis padres y a mis hermanos quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera universitaria que con su apoyo, dedicación y palabras de aliento desearon lo mejor en cada paso por este camino de la vida, gracias infinitas por siempre brindarme su apoyo incondicional.

Erika Fernanda Gualpa Morocho

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos dado la fortaleza y la valentía para culminar con éxito este periodo universitario, como también agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca de la Facultad de Enfermería y a sus docentes quienes nos brindaron sus saberes y enseñanzas impartiéndonos en las aulas de clase. Agradecemos a nuestra directora de tesis Lcda. Alexandra Latacela ya que estuvo acompañándonos y apoyándonos en este proceso de titulación.

Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Azogues, junio-agosto 2023

Erika Fernanda Gualpa Morocho¹, Erika Fernanda Fajardo Campoverde¹, Gloria Alexandra Latacela Lligui¹

¹Universidad Católica de Cuenca, fernanda.gualpa@est.ucacue.edu.ec, erika.fajardo@est.ucacue.edu.ec, galatacela@ucacue.edu.com.

Resumen

Introducción: el pie diabético es una de las tres primeras causas de morbi-mortalidad en pacientes diabéticos, se estima que, con la práctica de medidas preventivas y educación del paciente pueden reducir las complicaciones relacionadas a esta patología. **Objetivo:** Determinar conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. **Metodología:** Estudio observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, con una muestra probabilística de 92 personas mayores de 40 años residentes en el cantón Azogues. Se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación cuestionario denominado KAP. **Resultados:** De la muestra seleccionada se obtuvo que la media de edad fue de 61 años, de los cuales, el 64,1% son de sexo femenino, el 68,5% son casados, viven en ares urbana 76,1%, el 93,5 % no depende de un cuidador principal y el tiempo promedio de 11 años de evolución de diagnóstico de diabetes mellitus. Presentan un nivel medio con el 67,4% de conocimientos sobre autocuidado de pie diabético, el 92,4% en actitudes favorables para la prevención y el 51,1% en práctica buena. **Conclusión:** La muestra en estudio al aplicar el instrumento KAP, para el autocuidado del pie diabético, presenta un nivel de conocimiento bueno, una actitud favorable y una práctica buena del comportamiento. **Palabras Clave:** Conocimiento, comportamiento, autocuidado, Diabetes Mellitus, pie diabético.

**Knowledge, Attitudes, and Behavior in Self-Care for the Prevention of Diabetic
Foot. Azogues, June-August 2023**

Erika Fernanda Fajardo Campoverde¹, Erika Fernanda Gualpa Morocho¹, Gloria Alexandra Latacela Lligui¹

¹Catholic University of Cuenca, erika.fajardo@est.ucacue.edu.ec,
fernanda.gualpa@est.ucacue.edu.ec, galatacela@ucacue.edu.com.

Abstract

Introduction: Diabetic foot is one of the top three causes of morbidity and mortality in diabetic patients. It is estimated that complications related to this pathology can be reduced with preventive measures and patient education. **Objective:** To determine self-care knowledge, attitudes, and behavior to prevent diabetic foot. **Methodology:** An observational, descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted with a probabilistic sample comprising 92 individuals over 40 residing in the Azogues canton. The survey technique was employed, and the Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) questionnaire was applied. **Results:** From the selected sample, the mean age was 61 years, of which 64.1% were female, 68.5% were married, 76.1% lived in urban areas, 93.5% did not depend on a primary caregiver, and the average time of evolution of diabetes mellitus diagnosis was 11 years. Patients have a moderate level, with 67.4% knowledge of diabetic foot self-care, 92.4% showing favorable attitudes toward prevention, and 51.1% having good practice. **Conclusion:** The sample under study, when applying the KAP instrument for diabetic foot self-care, presented a satisfactory knowledge level, a favorable attitude, and a good practice of behavior. **Keywords:** Knowledge, behavior, self-care, Diabetes Mellitus, diabetic foot.

ÍNDICE CONTENIDO

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/ DIRECTOR	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
ÍNDICE CONTENIDO.....	IX
Introducción.....	1
Metodología.....	5
Resultados.....	7
Discusión	10
Conclusiones.....	11
Bibliografía	12
Anexo.....	18
ANEXO1: PROTOCOLO	18
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO	43
ANEXO3 : INSTRUMENTO.....	47
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	50
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	51

Introducción

De acuerdo con datos de la (OMS), el pie diabético es el efecto de un grupo de dolencias que afectan a los pacientes con diabetes mellitus. Cuando el paciente presenta dicha enfermedad como neuropatía, isquemia e infección lo cual consiguen ocasionar una destrucción del tejido del pie, lo que comporta una determinada morbilidad y una posible amputación (1). Se estima que, cada 30 segundos, en alguna parte del mundo, a una persona se le amputa un pie por causa de la diabetes, estableciendo una estimación de 2.500 extremidades mutiladas al día, lo que sitúa a la diabetes como la transcendental causa de pérdida de miembros inferiores, sobre todo en adultos mayores por ser quienes tienen mayor prevalencia de contraer esta enfermedad. (2) (3).

Dada la incidencia en el ámbito social y sobre todo de la salud de la población, varios han sido los estudios que apuntan a analizar la patología, el tratamiento y gestión de cuidados en el área de enfermería a pacientes que presentan esta enfermedad con el propósito de minimizar sus efectos negativos y emprender campañas de prevención para aquellas personas que padecen diabetes.

Tal es el caso de Sánchez et al. (4) quienes ejecutaron un estudio realizado de tipo transversal y descriptivo en el Instituto Nacional del Diabético de Tegucigalpa, Honduras, para establecer el grado del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia en 11,100 pacientes diagnosticados con DM2. Los resultados dieron a conocer que, el 81.5% presentan mayor conocimiento y realizan adecuada practica en la prevención de pie diabético, así también, 84.3% el cual presentaban pie de riesgo.

Por su parte, Iglesias (5), en el 2021 realizó un estudio en Cuba para identificar la actuación de la úlcera del pie diabético en usuarios de un Hospital de la ciudad de Pinar de Río. A través de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, durante el período junio-diciembre de 2019 a 44 pacientes de entre 19 y 85 años se pudo evidenciar que, la prevalencia del pie diabético se encontró en las mujeres a partir de los 40 años que residen en zonas urbanas de la ciudad, entre los elementos de riesgo más frecuentes a la obesidad tenemos tabaquismo, embriaguez, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca.

En el ámbito ecuatoriano, Solorzano et al. (6) en el 2022 realizó un estudio sobre semblantes educativos que repercuten en la prevención y tratamiento del pie diabético a 30 pacientes que se atendieron en el puesto de salud JS SALUD del cantón Montecristi,

Manabí, apoyándose en las variables género, trabajo laboral, bancos, educación, factores de inseguridad, tratamiento, antecedentes patológicos personales, obteniendo los siguientes resultados: el 25% de personas con diabetes desarrollaron heridas o úlceras en la extremidad inferior, el 27% corta sus uñas en forma circular. Concluyendo que, los aspectos educativos son excelentes, debido que, a mayor grado de educación, es posible tener una vida saludable y preventiva para el pie diabético.

La Diabetes Mellitus es una patología del siglo XXI y una de las complicaciones más frecuentes es el pie diabético, se encuentra dentro de un problema de salud que afecta a la gran parte de personas (7). Por ende, en este estudio se pretende encontrar el problema de forma exhaustiva con el propósito de optimizar la calidad de vida del paciente y disminuir sus complicaciones, las cuales pueden desencadenar una infección, gangrena de la extremidad lesionada o amputación (8).

Esta investigación tiene importancia teórico- práctica debido a que el paciente debe empoderarse de las actitudes y comportamientos como medida preventiva del pie diabético. Es importante destacar que los mayores beneficiarios serán los pacientes diabéticos de la ciudad de Azogues, pues se podrá conocer las causas que inciden en los hábitos inadecuados en las prácticas y actitudes y así generar un nuevo estilo de vida y un mayor sentido de responsabilidad ante su enfermedad.

Por lo cual el objetivo general de esta investigación es: Determinar conocimientos, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

OE1. Describir las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, residencia, escolaridad, ocupación, cuidador principal, tiempo de diagnóstico, lesiones en los pies

OE2. Evaluar el nivel de conocimientos de la población de estudio en el autocuidado para la prevención del pie diabético

OE3. Identificar las actitudes favorables y desfavorables en el autocuidado para la prevención del pie diabético

OE4. Establecer la buena práctica comportamental en el autocuidado para la prevención del pie diabético

La Diabetes es una patología caracterizada por hiperglucemias, también conocido como elevado azúcar en la sangre. Una hormona producida por el páncreas misma que se llama insulina la cual ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese a las células para producir energía. A veces, el cuerpo no produce en absoluto o no produce nada de insulina o no se usa adecuadamente y la glucosa permanece en la sangre y no llega a las células (9).

La DM se la clasifica de la siguiente manera:

- **La diabetes tipo 1:** Conocida también juvenil o insulino dependiente, ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina, la diabetes tipo 1 se presenta en la infancia o la adolescencia y requiere tratamiento con insulina durante toda la vida (10).
- **Diabetes tipo 2:** Es común y se asocia con la obesidad, raramente sucede cetoacidosis de manera espontánea. Este defecto va desde una resistencia a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (11).
- **Diabetes gestacional:** Se da cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo. Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo (12).

Las complicaciones de la diabetes algunas veces comparten los mismos factores de riesgo, uno de los cuales puede agravar las otras complicaciones. Así como, muchas personas con diabetes también tienen presión arterial alta, lo que a su vez puede empeorar las enfermedades oculares y renales (13). La diabetes tiende a disminuir el colesterol HDL y a incrementar los triglicéridos y el colesterol LDL. Estos tienden a aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Fumar provoca el riesgo de enfermedades del corazón en personas con diabetes (14). Así también se presenta:

- Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular
- Ceguera y otros problemas oculares:
- Retinopatía diabética
- Cataratas
- Glaucoma

- Enfermedades de los riñones (15).

Entre las más comunes se tiene:

- **Retinopatía:** Afección ocular que provoca pérdida de visión en personas con diabetes. Afectando los vasos sanguíneos de la retina. Las personas con diabetes tipo I o tipo II puede desarrollar esta enfermedad. En cuanto más tiempo se tenga diabetes, más probabilidad tendrá de desarrollar dicha complicación en los ojos (16).
- **Nefropatía:** es una dificultad grave de la diabetes tipo I y tipo II. Además, conocida como enfermedad renal diabética. Sobresalta la capacidad del riñón para eliminar adecuadamente los desechos y el exceso de líquido del cuerpo (17).

Por otra parte, el pie diabético es una de las tres primeras causas de morbi-mortalidad en diabéticos, como una alteración clínica por la hiperglicemia, con o sin coexistencia de isquemia, y previo estímulo desencadenante traumático se produce lesiones en el pie (18). Se prevé que para el año 2024 se aproxima que el 25% de personas diabéticas desarrollarán una úlcera podálica en algún instante de su vida, más de la mitad de las ulceraciones se contaminarán, requiriendo asistencia hospitalaria y una de cada cinco optara por amputación. Se estima que, con las medidas preventivas y educación del paciente, se pueden reducir las complicaciones relacionadas con esta patología (19).

La neuropatía es aquella infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos en las extremidades inferiores, resultados de mantener los niveles de glucosa más elevados de lo habitual. Se caracteriza por la pérdida de sensibilidad en el pie e isquemia, los dos factores pueden tener como consecuencia heridas o úlceras (20).

Esta afectación también se extiende a la sensibilidad de estímulos lesivos que provoca signos de alteración periferia del nervio y se presenta como neuropatía sensitiva, motora y autónoma. La más frecuente es la sensitiva-motora y teniendo en cuenta que la complicación de riesgo es la neuropatía de Charcot (21).

Entre los síntomas más prevalentes se tiene:

- Parestesia y espasmo muscular
- Ausencia de sensibilidad en los pies

- Heridas que pueden llegar a úlceras.

Hay que considerar que, la persona diabética no siempre va a presentar úlceras o amputación del pie, por lo que es importante realizar medidas preventivas para la aparición de la úlcera. Por lo que un tratamiento en el pie diabético mediante un sistema de trabajo propio que se centre en el debido cuidado y la prevención del pie de riesgo en base a valoración y demás observaciones neurológicas vasculares y también biomecánicas para lograr determinar el peligro de las lesiones.

Es significativo instruir de manera directa al individuo diabético, así no tengan lesiones o ulceraciones, con el propósito de prevenir dificultades:

- Observar diariamente los pies en busca de vesículas, incisiones, arañazos o eritema.
- Revisar el calzado antes de colocarse.
- Cambiarse las medias todos los días.
- Asearse los pies con un jabón suave diariamente.
- No caminar descalzo.
- Evitar eliminar callos, ni utilizar agentes químicos, ya que pueden provocar una lesión.
- aconsejar a recortar las uñas de forma redonda si su visión lo permite.
- Acudir al podólogo al menos una vez cada tres meses.
- Zapatos adecuados para reducir la presión anormal, disminuir las malformaciones óseas y reducir la formación de callos o úlceras (25, 26).

Metodología

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal.

La población constituida de personas mayores de 40 años, diagnosticadas con diabetes que residen en Azogues, considerando que la prevalencia a nivel nacional es de 6,6%, según la encuesta STEPS 2018, del Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (22). En este contexto, la estimación de la población diabética fue de 3171 en Azogues.

El diseño muestral utilizado fue de tipo probabilístico que se ejecutó en 3 etapas:

- a) Selección de unidades primarias de muestreo (UPM)
- b) Selección de viviendas ocupadas dentro de cada UPM de la primera fase
- c) Selección de una persona diabética por vivienda

La muestra se calculó mediante el programa Epiinfo versión 7.2.4, con un nivel de confianza del 95%, con margen de error del 5% y una proporción esperada del 6.6%, dando como resultado, 92 personas.

Se utilizó la técnica de la encuesta para la recopilación de datos, aplicando el formulario denominado Knowledge Attitude Practice (KAP), elaborado en base a la American College of Foot and Ankle Surgeons y la Organización Mundial de la Salud (23). Este cuestionario fue utilizado en otros estudios como el de Chellan et al. (24) en el 2012 para conocer la relación causal entre conocimiento, actitud y práctica entre los usuarios con y sin úlceras en pie diabético en la India. Fue utilizado por Duran et al. (25) en el 2021 para asemejar el nivel de conocimiento, actitud y práctica encaminada a la prevención del pie diabético en personas ingresadas o sus vigilantes principales en la Unidad de Cirugía Vasculardel Hospital Universitario Araba, España, en el mismo año fue utilizado por Al Amri et al. (26) para instaurar el conocimiento, actitud y práctica con respecto al riesgo de pie diabético entre los pacientes diabéticos en Aseer, Arabia Saudita. En tanto que, Abdelfattah y Abu-Khader (27) utilizó este instrumento en el 2022 para valorar el conocimiento, la actitud y la práctica de 483 personas con diabetes con respecto a la prevención de las heridas del pie diabético que se atendieron en el Hospital público de Palestina.

El instrumento está estructurado en 3 grupos, diez preguntas acerca de conocimientos, cinco que valoran las actitudes y ocho que evalúan el comportamiento de los usuarios en el auto cuidado del pie diabético. La puntuación de la herramienta calificó con un punto

cada respuesta correcta, a excepción en los dos últimos ítems del espacio de comportamiento, que pueden señalar 0, 1 o 2, según la elección de respuesta. En la dimensión de conocimiento las escalas van de ≤ 3 : conocimiento pobre; entre 4 y 7: conocimiento medio; ≥ 8 : buen conocimiento. En la dimensión de actitud ≤ 2 : actitud poco favorable; ≥ 3 actitud favorable. En la dimensión de comportamiento ≤ 3 : práctica escasa; entre 4 y 7: práctica media y ≥ 8 : buena práctica. También se tomó en consideración las variables sociodemográficas y clínicas.

Los criterios de inclusión fueron hombres y mujeres mayores de 20 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus, residentes del cantón Azogues. Se excluyeron a las personas que no consintieron realizar la encuesta, personas con discapacidad intelectual o deterioro cognitivo, certificado por la Institución correspondiente, personas en estado ético o bajo efecto de sustancia psicotrópicas.

Como variables independientes se establecieron las características sociodemográficas; conocimientos, actitudes y comportamiento de las personas en su auto cuidado del pie diabético. En tanto que como la variable dependiente se estableció las buenas prácticas de autocuidados de los pies.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Media	DE	n	%
Edad	61.58	8.762	-	-
Sexo al nacer				
Hombre	-	-	33	35.9
Mujer	-	-	59	64.1
Estado civil				
Soltero	-	-	5	5,4
Casado	-	-	63	68,5
Viudo	-	-	10	10,9
Divorciado	-	-	11	12

Unión libre	-	-	3	3,3
Residencia				
Urbana	-	-	70	76,1
Rural	-	-	22	23,9
Escolaridad				
Analfabeto	-	-	1	1,1
Primaria completa	-	-	47	51,1
Primaria incompleta	-	-	18	19,6
Secundaria completa	-	-	6	6,5
Secundaria incompleta	-	-	8	8,7
Superior	-	-	12	13
Ocupación				
Empleado del estado	-	-	-	-
Empleado privado	-	-	10	10,9
Jornalero	-	-	4	4,3
Patrono	-	-	-	-
Trabaja cuenta propia	-	-	44	47,8
Empleado domestico	-	-	8	8,7
Ninguno	-	-	26	28,3
Cuidador Principal				
Si	-	-	6	6,5
No	-	-	86	93,5

Tiempo de diagnostic	11,01	10,00	-	-
Lesiones en los pies				
Si	-	-	4	4,3
No	-	-	88	95,7

Dentro de los resultados sociodemográficos el promedio de edad es 61.58 años, de sexo femenino (64,1%), estado civil casados (68,5%), residencia urbana (76,1%), escolaridad primaria completa (51,1%), con ocupación de trabajo a cuenta propia (47,8%), no cuenta con cuidador principal (93,5%), tiempo de diagnóstico de diabetes (11,01) y no presentan lesiones en los pies (95,7%).

Tabla 2. Nivel de conocimiento de autocuidado

Variable	n	%	Mediana	Rango Inter cuartil
Conocimiento				
Bueno	30	32,6		
Medio	62	67,4	11,00	4,00
Pobre	0	0		

El grado de conocimiento de autocuidado para prevención de pie diabético es medio (67,4%), bueno (32,6%).

Tabla 3. Actitudes en el autocuidado para la prevención del pie diabético

Variable	n	%	Mediana	Rango intercuartil
Actitud				
Favorable	85	92,4	5,00	1,00
Poco Favorable	7	7,6		

De acuerdo a los resultados sobre las actitudes en el autocuidado se obtuvo que un 92,4 tiene una actitud favorable y un 7,6% posee una actitud favorable.

Tabla 4. Práctica comportamental en el autocuidado

Variable	n	%	Mediana	Rango intercuartil
Práctica				
Buena	47	51,1		
Media	42	45,7	8,00	2,00
Escasa	3	3,3		

En relación a las prácticas de autocuidado en el pie diabético se obtuvo que un 51,1% tiene una práctica buena, un 45,7% posee una práctica media y un 3,3% tiene una práctica escasa.

Discusión

De acuerdo a los datos encontrados en los resultados del cuestionario KAP, se ha podido establecer que la edad promedio de los participantes tiene una media de 61.58, en tanto que, existe una prevalencia de las personas de sexo femenino con el 64,1%, mientras que, en relación al estado civil, el 68,5% son casados. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de Herrera y Bautista (28) en donde, la prevalencia en cuanto al sexo es la población femenina con el 57%, casados el 86%. Sin embargo, existe una similitud con los resultados del estudio de Trilla et al. (29) donde la edad promedio de los pacientes fue de 66,4 años, la prevalencia de sexo femenino con el 61% y en cuanto al estado civil, el 73% eran casados.

En lo relacionado con la instrucción académica y la situación laboral, el 51,1% tienen una escolaridad de primaria completa, en tanto que, el 47,8% trabaja por cuenta propia. Estos datos difieren de los encontrados en el estudio de Peñas et al. (30) donde el 38,2% tienen bachillerato completo y el 57% de las personas no trabajan. Mientras que existe una relación con los datos del estudio de Riballo et al. (31) la instrucción es primaria completa con el 37,7%, en cuanto a lo laboral, el 37,7% no trabajaba o estaba jubilado.

A cerca del conocimiento de autocuidado sobre prevención del pie diabético se pudo conocer que, la mediana fue de 11 con rango intercuartil de 4, con el 67,4% de nivel

medio de conocimiento y el 32,6% con un bueno conocimiento. Datos que difieren de los resultados presentados por Duran et al. (25) donde la media dio como resultado de 6,56 /10, con 58,2% de nivel medio de conocimiento. A demás los resultados del estudio de Ramírez et al. (32) donde la prevalencia en cuanto al nivel de conocimiento está en medio con el 57,6%. Resultados que indujeron a replantear estrategias de intervención para personas con DM para mejorar el conocimiento acerca del pie diabético y mejoren las conductas de cuidado preventivo.

Referente a la dimensión de actitud de autocuidado se encontró una mediana de 5, con el rango inter cuartil de 1, el 7,6% de nivel poco favorable entre las personas que intervinieron en la investigación, destacando que, el 92,4 % está comprometido a cambiar sus hábitos de dieta y hacer ejercicio físico, para evitar complicaciones de la enfermedad.

Al relacionar estos datos con los encontrados en el estudio de López y Toval (33) se difiere que, el nivel de actitud que tuvieron los pacientes fue favorable en el 45,2%, con el 77,4% de personas que piensan que es necesario cambiar los hábitos para evitar el pie diabético y el 74% que opinan que es mejor seguir las recomendaciones médicas, para evitar complicaciones como el pie diabético. En tanto que, son similares con el estudio de Riballo et al. (31) donde el nivel prevalente de actitud fue de 98,1 % (n= 53) en actitud favorable. Destacando la disposición de usar plantillas propuesto por su médico/podólogo como la medida con más prevalencia con el 92,6% de afirmación.

Mientras que, en cuanto a la práctica de autocuidados, los resultados mostraron una mediana de 8, rango intercuartil de 2, con un nivel de práctica buena (51,1%) y una práctica escasa (3,3%), donde la higiene diaria de los pies es una de las actividades más frecuente. Estos datos difieren del estudio realizado por Awwad et al. (27) donde el nivel de autocuidado prevalente fue de satisfactorio en el 57,8% de la población participante. De la misma forma difiere del estudio de Hernández y García (34) donde únicamente el 43% de la población encuestada realiza constantemente habilidades de autocuidado de pie diabético, destacando que un 57% sigue las indicaciones del médico al momento de presentar algo anormal en los pies.

Conclusiones

- La diabetes es una patología metabólica caracterizada por niveles elevados de azúcares en sangre provocados por cambios absolutos o relativos en la secreción

de insulina y/o cambios en la acción de esta hormona en los tejidos insulino dependiente.

- El pie diabético es una de las complicaciones más frecuente en los pacientes con diabetes, se trata de una infección, ulceración y destrucción profunda de tejidos asociados a trastornos neurológicos y vasculopatía periférica en las extremidades inferiores en pacientes con diabetes.
- En los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado a la población de Azogues, en cuanto al nivel de conocimiento es medio en relación a la escala de puntuación en relación a la información conseguida sobre el pie diabético, el autocuidado es favorable en relación a la higiene de los pies y la práctica de intervención es buena.

Bibliografía

1. Arribasplata Y, Luna C. Factores de riesgo asociados a pie diabético en el hospital PNP Luis N. Saenz, año 2017. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019; 19(2): 75-81. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2070>.
2. Talaya E, Tarraga L, Madrona F, Tárraga P. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. JONNPR [Internet]. 2022; 7(2): 235-265. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4450>.
3. González M, Alfonseca M, Hernández M. Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención primaria de salud. Rev Hum Med [Internet]. 2022; 22(2): 421-438. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200421&lng=es.
4. Sánchez L, Gómez O, Hernández M, Díaz N, Mejía C, Ramos A, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2019; 5(4): 136-44. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410>.
5. Iglesias S. Caracterización de pacientes con pie diabético en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga, de Pinar del Río. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2021; 22(2): e306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000200007&lng=es.
6. Solórzano J, Segovia M, Delgado M. Aspectos educativos para la prevención y tratamiento del pie diabético. Higía Sal. [Internet]. 2022; 6(1): 1-14. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/696>.
7. Couselo I, Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. univ [Internet]. 2018; 15(1): 17-29. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000100017&lng=es&nrm=iso.

8. Yapú J, Tapia J, Telenchana F, Juan M. Pie diabético: prevención y cuidados. Rev. INSPILIP [Internet]. 2022; 6(1): 68-77. Disponible en: <https://inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/333/320>.
9. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2017; 19(2): 57-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000200004&lng=es.
10. Blanco L, Maestre M, Abad A, González F. Diabetes mellitus tipo 1 y nocturnidad: a propósito de un caso. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019; 28(2): 144-148. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000200007&lng=es.
11. Valencia A, Flórez L, Perez E, Valencia A. Tratamiento y control de la diabetes con intervención de estilo de vida en pacientes ambulatorios: Serie de Casos y Actualización. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022; 22(1): 211-215. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4139>.
12. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez G, de la Rosa J, García Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. Acta méd centro [Internet]. 2022; 16(1): 79-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100079&lng=es.
13. Llaguno R, Freire M, Semanate N, Domínguez M. Complicaciones musculoesqueléticas de la diabetes mellitus. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019; 21(1): e47. doi:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2553484>.
14. Ovalle O, Jiménez I, Rascón R, Gómez R, Valdez A, Gamiochipi M, et al. Prevalencia de complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2019; 155(1): 30-38. doi:<https://doi.org/10.24875/GMM.18004486>.

15. Leal E, Rodríguez L, Fusté M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2019; 23(2): 136-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200136&lng=es.
16. Vargas , Sojo J, Campos D. Retinopatía diabética. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 2022; 7(1): e750. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/750>.
17. Villena A. Factores de riesgo de Nefropatía Diabética. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2021; 38(4): 283-294. doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2256>.
18. Martínez S. Ozonoterapia en el tratamiento de las úlceras del pie diabético. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020; 36(2): e3529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200001&lng=es.
19. Pereira N, Peter H, Hong J. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2018;(70): 535-543. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600535>.
20. Consuelo M, Arantón L, Vázquez M. Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense. *Enferm Dermatol* [Internet]. 2021; 15(44): 26-4. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5804609>.
21. Rodríguez D, Chávez F, Rodríguez D, Polo T, Rivera Á, Guzmán E. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018; 18(4): 9-18. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.02>.

22. Costa R, Gutiérrez A, Valdivieso D, Carpio L, Cuadrado F, Núñez J. Encuesta STEPS Ecuador 2018. Quito: MSP, INEC, OPS/OMS; 2018.
23. Caetano P, Gouveia G, Pereira W, Costa T. Principales déficits de autocuidado encontrados en ancianos con úlcera de pie diabético: una revisión integradora. *Aquichan* [Internet]. 2023; 23(3): e2336. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/21101>.
24. Chellan G, Srikumar S, Kumar A, Mangalanandan T, Sundaram K, Jayakumar R, et al. Foot care practice - the key to prevent diabetic foot ulcers in India. *Foot (Edinb)* [Internet]. 2012; 22(4): 298-302. Disponible en: [10.1016/j.foot.2012.08.007](https://doi.org/10.1016/j.foot.2012.08.007).
25. Durán I, Espinosa S, Martín D, Martín I, Martínez R, del Val A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos* [Internet]. 2021; 32(1): 57-62. doi.
26. Al Amri A, Shahrani I, Almaker Y, Alshehri D, Argabi M, Alghamidi F, et al. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Risk of Diabetic Foot Among Diabetic Patients in Aseer Region, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2021; 13(10): e18791. Disponible en: [10.7759/cureus.18791](https://doi.org/10.7759/cureus.18791).
27. Awwad K, Abu-Khader I. Cross-Sectional Study Concerning the Knowledge, Attitude, and Practice of People With Diabetes Regarding the Prevention of Foot Ulcers in a Community. *Clin Diabetes* [Internet]. 2022; 40(3): 298-304. Disponible en: [10.2337/cd21-0099](https://doi.org/10.2337/cd21-0099).
28. Herrera E, Bautista L. Diseño y validación de un instrumento para la evaluación del autocuidado para la prevención del pie diabético. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2022; 40(2): e06. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e06>.
29. Trilla M, Espluga A, Mengual N, Bundó M, Juanola J, Aubà J, et al. Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Aten. Prim.* [Internet]. 1997; 20(4): 186-190. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidado-factores-riesgo-pie-diabetico-14614>.

30. Peña A, Venegas B, Obando J. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ. Salud [Internet]. 2020; 22(3): 246-255. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>.
31. Riballo R, Estepa M, Moya J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Rev. enferm. vascul. [Internet]. 2019; 2(3): 11-7. doi:<https://doi.org/10.35999/rdev.v2i3.34>.
32. Ramirez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019; 40: e20180161. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.
33. López A, Toval N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Primario Bello Amanecer, I semestre del 2020. Tesis de Medicina y Cirugía. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2021.
34. Hernández Z, Jessica G. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Autocuidado del Pie en Pacientes Diabéticos Tipo 1 Y 2 Asistentes al Centro Diagnóstico Integral Tulio Pineda Guárico Venezuela 2017. Rev Cien CIENCIAEDUC [Internet]. 2021; 7(1): e364. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/480/4802337019/index.html>.
35. Medina A, Botello E, Fimia R. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020; 24(4): 819-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400819&lng=es.

Anexo

ANEXO1: PROTOCOLO

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO
Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Distrito 03D01, junio-agosto 2023.

TIPO DE INVESTIGACIÓN			
Marque con una X la opción que corresponda			
Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input checked="" type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique			<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Fecha de inicio 20 de junio-fecha fin 30 de agosto de 2023	

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Monto total del financiamiento de la investigación.	Ingrese el monto total que se requiere para ejecutar la investigación en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes de financiamiento.	Ingrese el nombre de la persona o institución

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN				
DATOS DEL PATROCINADOR				
Nombre de la persona/institución que realiza la investigación				
Patrocinador	Nombres y Apellidos: No aplica		Cédula de Ciudadanía/RUC: No aplica	
Teléfono institucional	No aplica	Extensión No aplica	Correo Electrónico	No aplica
Dirección	No aplica			
Página web Institucional	No aplica			
Órgano Ejecutor	No aplica			

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
<i>(Selecciones solo un tipo de cobertura)</i>		
Nacional <input type="checkbox"/>		
Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) <input type="checkbox"/>	
	Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha) <input type="checkbox"/>	
	Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) <input type="checkbox"/>	
	Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) <input type="checkbox"/>	
	Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) <input type="checkbox"/>	
	Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) <input type="checkbox"/>	
	Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) <input type="checkbox"/>	
	Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) <input type="checkbox"/>	
	Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) <input type="checkbox"/>	
Provincial <input type="checkbox"/>	Especifique las provincias en las que se ejecutará su investigación	<input type="checkbox"/>
Local <input checked="" type="checkbox"/>	Especifique la provincia y cantones donde se ejecutará su investigación: Azogues, Biblián y Déleg	<input checked="" type="checkbox"/>

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO O PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal (patrocinador)	Erika Fernanda Gualpa Morocho	0302298021	Egresado	Universidad Católica de Cuenca	erikaguallpam19@gmail.com fernanda.gualpa@est.ucacue.edu.ec	0998561018
Coautor 1	Erika Fernanda Fajardo Campoverde	030678388	Egresado	Universidad Católica de Cuenca	eriifernanda04@hotmail.com erika.fajardo@est.ucacue.edu.ec	0995257440
Tutor/a	Gloria Alexandra Latacela Llgui	0301837977	Magister en Enfermería Quirúrgica	Universidad Católica de Cuenca	galatacelall@ucacue.edu.ec	0998650159

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

Introducción: El pie diabético es considerado una de las tres primeras causas de morbilidad en pacientes que padecen diabetes, por lo que esta patología es considerada como un problema de salud pública, de ahí que, los pacientes que presentan esta patología deben tener conocimientos y actitudes responsables para minimizar los factores de riesgo. **Objetivo:** Determinar conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. **Metodología:** investigación observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal a través del uso del cuestionario denominado KAP dirigida a los pacientes con diabetes que residen en el Distrito 03D01, en el periodo junio-agosto 2023, en una muestra de 249 personas con diabetes mellitus tipo 2. **Resultados Esperados:** Describir las características sociodemográficas, evaluar el nivel de conocimientos de la población de estudio en el autocuidado para la prevención del pie diabético, identificar las actitudes favorables y desfavorables en el autocuidado para la prevención del pie diabético, establecer la buena práctica comportamental en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

Palabras clave: Conocimiento, Comportamiento, Autocuidado, Diabetes Mellitus, Pie diabético.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pie diabético es un grupo de padecimientos que afectan a los pacientes con diabetes mellitus (DM). Cuando un paciente presenta esta enfermedad, la neuropatía, la isquemia y la infección pueden ocasionar una destrucción del tejido del pie, lo que comporta una determinada morbilidad y una posible amputación (1).

Se estima que, cada 30 segundos, en algún lugar del mundo, una persona es amputada por causa de la diabetes, con una estimación de 2500 extremidades mutiladas al día, lo que sitúa a la diabetes como la principal causa de pérdida de miembros inferiores, sobre todo en adultos mayores por ser quienes tienen mayor prevalencia de contraer esta enfermedad (2).

Dada la incidencia en el ámbito social y sobre todo de la salud de la población, varios han sido los estudios que apuntan a analizar la patología, tratamiento y gestión de cuidados en el área de enfermería a pacientes que presentan esta enfermedad con el propósito de minimizar sus efectos negativos y emprender campañas de prevención para aquellas personas que padecen diabetes (3). Tal es el caso de Iglesias quien, en el 2021 realizó un estudio en Cuba para identificar el comportamiento de la úlcera del

pie diabético en usuarios de un policlínico de la ciudad de Pinar del Río. A través de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en 44 pacientes de entre 19 y 85 años, durante el período junio-diciembre de 2019. Los resultados mostraron que, la prevalencia del pie diabético se encontró en las mujeres a partir de los 40 años que residen en zonas urbanas de la ciudad, entre los factores de riesgo más comunes fueron la obesidad, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca (4)

En un estudio realizado de tipo transversal y descriptivo por Sánchez et al. (5) en el Instituto Nacional del Diabético de Tegucigalpa, Honduras, a 11,100 pacientes con diagnóstico de DM2, para determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión se pudo conocer que, el 81.5% de pacientes tienen adecuado conocimiento y realizan adecuada practica en la prevención de pie diabético, así también, el 84.3% presentaban pie de riesgo.

Por su parte, Medina et al. (6) realizaron un estudio en el Policlínico Docente Universitario Marta Abreu de Estévez, de Santa Clara, Cuba, con el propósito de caracterizar las variables epidemiológicas y el autocuidado de los pies en 45 pacientes diabéticos. Los resultados dieron a conocer que, el 86,6% calificaron tener malos hábitos de autocuidado, lo que conllevó a determinar la necesidad de una intervención comunitaria, en función de modificar el autocuidado y evitar o retardar la aparición de pie diabético.

Solorzano et al. (36) realizaron una investigación, para determinar los aspectos educativos que inciden en la prevención y tratamiento del pie diabético a través de un estudio observacional y transversal de tipo descriptivo, a 30 pacientes entre 30 y 60 años de edad, atendidos en un centro médico del cantón Montecristi, Manabí, en el periodo julio – diciembre de 2021. Los resultados mostraron que, en lo relacionado con la instrucción educativa, el 40% tenían educación tanto primaria como secundaria, así también se pudo conocer que el 73% cumplió con el tratamiento asignado para el cuidado del pie diabético.

Mientras que, Bravo (8) en su estudio realizado en el 2022 para determinar el autocuidado en los pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, aplicó una encuesta con el instrumento Cuestionario de Autocuidado de Úlcera del Pie Diabético a 100 pacientes, obteniendo los siguientes resultados: el 40% no acude a las citas médicas, el 38% corta sus uñas en forma circular, el 40% cumple con las indicaciones dadas por la enfermera, el 36% presentó úlceras profundas. Concluyendo que, existe un nivel irregular de cumplimiento en las medias de autocuidado en los

pacientes, por lo que se aconseja una intervención de profesionales de enfermería para mejorar la calidad de vida y un mejor cuidado.

En Ecuador la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (9).

El pie diabético es un problema de salud que genera serias implicaciones en la persona que lo padece a nivel físico, emocional, en el desempeño de sus roles familiares y laborales, por tanto, genera una gran carga de cuidado en él, en su familia, en el sistema de salud y en la sociedad en general. Es importante resaltar que este es un problema de salud prevenible por medio de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, a su vez también influye la capacidad que la persona tiene para realizar autocuidados en su cotidianidad, esto es clave en la prevención del pie diabético (10).

JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud pública de enormes proporciones y elevado coste sociosanitario debido a su alta prevalencia y diversidad de tratamientos necesarios para combatir sus consecuencias y complicaciones que afectan a muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura; una de ellas son las lesiones ulcerosas en el pie, que si no son tratadas adecuadamente pueden llevar a la amputación del miembro afectado.

Por otra parte, el pie diabético es una de las tres primeras causas de morbi-mortalidad en pacientes diabéticos, definida como una alteración clínica inducida por la hiperglicemia sostenida en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo estímulo desencadenante traumático se produce lesiones en el pie (11). Se prevé que para el año 2024 aproximadamente el 25% de los pacientes diabéticos desarrollarán una úlcera podálica en algún momento de su vida, más de la mitad de las ulceraciones se infectarán, requiriendo hospitalización y una de cada cinco requerirá de amputación. Se estima que, con la práctica de medidas preventivas y educación del paciente, pueden ser reducidas las complicaciones relacionadas con el pie diabético (12).

Tomando en consideración que la Diabetes Mellitus es la enfermedad del siglo XXI y el pie diabético una de sus complicaciones más frecuentes, nos encontramos ante un importante problema de salud que va a afectar a un gran número de personas (40). Determinado el riesgo que corren las personas que padecen Diabetes Mellitus, es importante considerar el nivel de conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes ante su enfermedad pues la falta del mismo puede provocar que se presenten problemas a nivel articular desencadenando en la amputación del miembro inferior y otras complicaciones (14).

Esta investigación recobra importancia por el interés teórico- práctico que debe tener un profesional de salud para brindar educación sobre el autocuidado como medida preventiva del pie diabético, empoderando al paciente del tratamiento, autocuidado y estilo de vida saludable en pro de medidas para prevenir una posible complicación e igualmente los datos estadísticos servirán para futuras investigaciones con el fin de fomentar mayor responsabilidad ante la enfermedad.

MARCO TEÓRICO

Diabetes

La diabetes es una enfermedad caracterizada por hiperglucemias, también conocido como elevado azúcar en la sangre. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usar como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células (15).

Clasificación

La diabetes tipo 1: llamada también juvenil o insulín dependiente, ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa). A menudo la diabetes tipo 1 se presenta en la infancia o la adolescencia y requiere tratamiento con insulina durante toda la vida (16).

Diabetes tipo 2: Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral y muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. Este defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (17).

Diabetes gestacional: se da cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo. Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo (18).

Complicaciones

Las complicaciones diabéticas a menudo comparten los mismos factores de riesgo, y tener una puede empeorar las otras. Por ejemplo, muchas personas con diabetes también tienen presión arterial alta, lo que a su vez puede agravar las enfermedades oculares y renales (19). La diabetes tiende a reducir el colesterol HDL ("bueno") y a incrementar los triglicéridos (un tipo de grasa en la sangre) y el colesterol LDL ("malo"). Estos cambios aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Fumar duplica el riesgo de enfermedades del corazón en personas con diabetes (20). Así también se presenta:

- Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular: las personas con diabetes tienen el doble de probabilidades de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular que las personas sin diabetes.
- Ceguera y otros problemas oculares:
- Daño a los vasos sanguíneos en la retina (retinopatía diabética)
- Opacidad del cristalino del ojo (cataratas)
- Aumento de la presión del líquido del ojo (glaucoma)
- Enfermedad de los riñones: Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden dañar los riñones (nefropatía) y causar enfermedad renal crónica. Si no se trata, esta enfermedad puede causar insuficiencia renal (21).

Los pacientes con diabetes mellitus desarrollan complicaciones a largo plazo, no siendo la intensidad y duración de la hiperglucemia los únicos factores determinantes para la aparición de dichas complicaciones, en cuyo desarrollo intervienen también otros factores de riesgo, como son la hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo, fundamentalmente.

Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en:

- a) macrovasculares (equivalente a arteriosclerosis), que son las que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica.
- b) microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía.

c) el pie diabético, que aparecería como consecuencia de la neuropatía y/o de la afección vascular de origen macroangiopático.

Las repercusiones de las complicaciones macrovasculares comportan un incremento de 3 a 4 veces en la morbimortalidad cardiovascular, constituyendo la principal causa de muerte en los diabéticos. Por otra parte, las repercusiones de las complicaciones microvasculares y del pie diabético afectan notablemente a la calidad de vida de estos pacientes a la vez que comportan un elevado coste para el sistema sanitario. (21)

Entre las más comunes se tiene:

- **Retinopatía:** es una afección del ojo que puede causar pérdida de visión y ceguera en personas con diabetes. Afecta los vasos sanguíneos de la retina. Cualquier persona con diabetes tipo I o II puede desarrollar este trastorno. Cuanto más tiempo se tenga diabetes y menor sea el control de la glucosa en la sangre, mayor es la probabilidad de desarrollar esta complicación (22).
- **Nefropatía:** es una complicación grave de la diabetes tipo I y II. También conocida como enfermedad renal diabética. Afecta la capacidad de los riñones de hacer su trabajo habitual de eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo (23).
- **Neuropatía:** La neuropatía diabética (ND) es la complicación sintomática más frecuente en pacientes con diabetes mellitus (DM) y la principal causa de lesiones y de amputación. (22)

Pie diabético

Es aquella infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie, asociados a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores, consecuencia de mantener los niveles de glucosa elevados de lo habitual. Se caracteriza por menor sensibilidad en el pie (neuropatía diabética) y por tener menos circulación en la zona (isquemia); los dos factores pueden llevar a la aparición de molestas heridas o úlceras (24).

Esta afectación también se extiende a la sensibilidad protectora ante estímulos lesivos, y provoca signos de alteración periférica del nervio y se puede presentar como neuropatía sensitiva, motora y autonómica. Su forma más frecuente es la sensitivo-motora, y una de las complicaciones graves es la neuroartropatía de Charcot; así también, la combinación de la neuropatía y la afectación arterial con presencia de infección en el pie se puede considerar una complicación grave (25).

Síntomas

- Hormigueos y calambres
- Ausencia de sensibilidad en los pies
- Conversión de las heridas en úlceras.

Prevención del pie diabético

El ser diabético no implica que aparezcan úlceras o haya que amputar el pie, pero es importante realizar las acciones preventivas para anticiparnos a la aparición de la úlcera. Por lo que un tratamiento en el pie diabético mediante un sistema de trabajo propio que se centre principalmente en la prevención y el debido cuidado del pie de riesgo en base a exploraciones y demás observaciones neurológicas vasculares y también biomecánicas para lograr determinar el riesgo de las lesiones.

Autocuidado del pie diabético

Es importante educar de forma dirigida al paciente diabético, aun cuando no haya presentado heridas ni ulceraciones, con el fin de prevenir su aparición:

- Inspeccionar diariamente los pies antes de dormir para revisar la aparición de ampollas, cortes, rasguños o zonas de piel enrojecida.
- Examinar los zapatos antes de ponérselos
- Cambiarse los calcetines diariamente
- Lavarse los pies todos los días con un jabón suave, debe enjuagarse y secar bien, especialmente entre los dedos.
- Evitar temperaturas extremas.
- Nunca debe caminar descalzo.
- No cortar callos, ni utilizar agentes químicos para su eliminación, ya que pueden macerarse y provocar una herida
- Recomendar recortar las uñas con bordes ligeramente redondeados si su visión lo permite, usando lima de cartón solamente.
- Visitar al podólogo al menos una vez cada tres meses.
- Calzado adecuado puede reducir la presión anormal, disminuir las deformidades óseas y reducir la formación de callos y de úlceras (25, 26).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Determinar conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

Específicos

OE1. Describir las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, residencia, escolaridad, ocupación, cuidador principal, tiempo de diagnóstico, lesiones en los pies.

OE2. Evaluar el nivel de conocimientos de la población de estudio en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

OE3. Identificar las actitudes favorables y desfavorables en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

OE4. Establecer la buena práctica comportamental en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO

¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio de los cantones de Azogues, Biblián y Déleg?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes sobre la prevención del pie diabético?

¿Qué actitudes tienen las personas diabéticas en el autocuidado de sus pies?

¿Cuál es el comportamiento que tiene el paciente para la prevención del pie diabético?

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Se realizará una investigación observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Tendrá el carácter de observacional debido a que, la investigación se centrará en el fenómeno del pie diabético entre los pacientes participantes del estudio y evaluar la situación según las variables establecidas. Así también, será descriptiva por cuanto se ejecutará un análisis entre las características sociodemográficas de los pacientes con el nivel de conocimiento y el comportamiento sobre el autocuidado del pie diabético.

Además, es cuantitativa porque los resultados recopilados por medio de un cuestionario validado se expondrán tanto en frecuencias como porcentajes de las características sociodemográficas y el autocuidado de pie diabético. Y es cote transversal, debido a que, tanto la investigación como la toma de datos se realizarán en un solo momento.

Área de Estudio

Se realizará una investigación de campo, por cuanto la recolección de datos se llevará a cabo en los cantones de: Azogues, Biblián y Déleg pertenecientes al Distrito 03D01 de la provincia del Cañar.

Población y muestra

La población de esta investigación consta de las personas mayores de 40 años, diagnosticadas de diabetes mellitus que viven en Azogues Biblián y Déleg, considerando que la prevalencia a nivel nacional es de 6,6%, según la encuesta STEPS 2018, del Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (26). En este contexto, la estimación de la población diabética es la siguiente:

Azogues 3171

Biblián 950

Déleg 285

El diseño muestral a utilizar es de tipo probabilístico en 3 etapas:

- d) Selección de unidades primarias de muestreo (UPM)
- e) Selección de viviendas ocupadas dentro de cada UPM de la primera fase
- f) Selección de una persona diabética por vivienda (27)

El tamaño de la muestra será calculado mediante el programa Epiinfo versión 7.2.4, con un nivel de confianza del 95%, con margen de error del 5% y una proporción esperada del 6.6%, dando como resultado:

Muestra Azogues: 92

Muestra Biblián: 86

Muestra Déleg: 71

Método para recolección de datos

Se utilizará la técnica de la encuesta, aplicando el cuestionario denominado KAP, basado en las recomendaciones del American College of Foot and Ankle Surgeons y la OMS, el mismo fue elaborado y diseñado por Chellan G, SriKumar S.(28) También fue utilizado por Duran et al. (29) en el 2021 para identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica orientada a la prevención del pie diabético en personas ingresadas o sus cuidadores principales en la Unidad de Cirugía Vascul ar del Hospital Universitario Araba, España, en el mismo año fue utilizado por Al Amri et al. (30) para establecer el conocimiento, actitud y práctica con respecto al riesgo de pie diabético entre los pacientes diabéticos en Aseer, Arabia Saudita. En tanto que, Abdelfattah y Abu-Khader (31) utilizó este instrumento en el 2022 para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de 483 personas con diabetes con respecto a la prevención de las úlceras del pie diabético que se atendieron en el Hospital público de Palestina.

El instrumento se encuentra estructurado en 3 secciones, la primera de diez preguntas acerca de conocimientos, la segunda consta de cinco que evalúan actitudes y la tercera de ocho preguntas que evalúan el comportamiento en el autocuidado del pie diabético. La puntuación del instrumento califica con un punto cada respuesta correcta, a excepción en los dos últimos ítems de la dimensión de comportamiento, que pueden puntuar 0, 1 o 2, según la opción de respuesta. En la dimensión de conocimiento las escalas van de ≤ 3 : conocimiento pobre; entre 4 y 7: conocimiento medio; ≥ 8 : buen conocimiento. En la dimensión de actitud ≤ 2 : actitud poco favorable; ≥ 3 actitud favorable. En la dimensión de comportamiento ≤ 3 : práctica escasa; entre 4 y 7: práctica media y ≥ 8 : buena práctica. También se tomó en consideración las variables sociodemográficas y clínicas.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Hombre o mujer con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

- Residencia en los cantones de Azogues, Biblián y Déleg
- Personas que firmen el consentimiento informado

Exclusión:

- Personas que no consientan realizar la encuesta
- Personas con discapacidad intelectual o deterioro cognitivo, certificado por la Institución correspondiente
- Personas en estado etílico o bajo efecto de sustancia psicotrópicas
- Analfabetismo

Las variables que se describan en este apartado deberán estar en concordancia con los mencionados en el (ANEXO C) cuadro de operacionalización de las variables. Como variables independientes se tiene las características sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y comportamiento de los pacientes en el auto cuidado del pie diabético. En tanto que como la variable dependiente se establece en las buenas prácticas de autocuidados de los pies.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

1) Los recursos que se pretende utilizar en cuanto a humanos sería los pacientes y el personal de enfermería

2) Esferos

3) Hojas

4) Computadora

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

El presente trabajo de investigación se basa en el Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Distrito 03D01, lo cual se aplicara el instrumento KAP validado por el autor Chellan G, SriKumar S. Mismo que cuenta con la aprobación del Comité de la universidad de Cuenca.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se trata de una investigación no experimental analítica, en la que únicamente Ud. contestará un cuestionario; por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos; las encuestas son anónimas.

La información recabada será de acceso libre, sin publicar sus datos personales. La intención de los investigadores es que los resultados de la investigación permitan desarrollar actividades encaminadas a la promoción de la salud y prevención de complicaciones de la enfermedad, por tanto, se pretende trabajar con grupos de personas en cada uno de los cantones que conforma el Distrito de Salud.

Con el fin de proteger la información el equipo investigador será el encargado de manipular los datos y serán los responsables de resguardar la información personal de los encuestados. Con esta finalidad se utilizarán las encuestas con números o códigos, se limitará el registro en las encuestas de los datos personales, por tanto, no se registrará: nombre, número de cédula, teléfono, origen étnico, vida sexual, creencias religiosas que son datos personales vulnerables.

Se trata de un proyecto de investigación que sus resultados permitirán planificar y ejecutar proyectos de vinculación encaminados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles en el paciente adulto en el distrito de salud 03D01.

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera:

Describir las características sociodemográficas, evaluar el nivel de conocimientos de la población de estudio en el autocuidado para la prevención del pie diabético, identificar las actitudes favorables y desfavorables en el autocuidado para la prevención del pie diabético, establecer la buena práctica comportamental en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta realizada

RESULTADOS AZOGUES

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Media	DE	f	%
Edad	61.58	8.762	-	-
Sexo al nacer				
Hombre	-	-	33	35.9
Mujer	-	-	59	64.1

Estado civil				
Soltero	-	-	5	5,4
Casado	-	-	63	68,5
Viudo	-	-	10	10,9
Divorciado	-	-	11	12
Unión libre	-	-	3	3,3
Residencia				
Urbana	-	-	70	76,1
Rural	-	-	22	23,9
Escolaridad				
Analfabeto	-	-	1	1,1
Primaria completa	-	-	47	51,1
Primaria incompleta	-	-	18	19,6
Secundaria completa	-	-	6	6,5
Secundaria incompleta	-	-	8	8,7
Superior	-	-	12	13
Ocupación				
Empleado del estado	-	-	-	-
Empleado privado	-	-	10	10,9
Jornalero	-	-	4	4,3
Patrono	-	-	-	-
Trabaja cuenta propia	-	-	44	47,8

Empleado domestico	-	-	8	8,7
Ninguno	-	-	26	28,3
Cuidador Principal				
Si	-	-	6	6,5
No	-	-	86	93,5
Lesiones en los pies				
Si	-	-	4	4,3
No	-	-	88	95,7
Tiempo de diagnóstico	de	11,01	10,00	-

Dentro de los resultados sociodemográficos el promedio de edad es 61.58 años, de sexo femenino (64,1%), estado civil casados (68,5%), residencia urbana (76,1%), escolaridad primaria completa (51,1%), con ocupación de trabajo a cuenta propia (47,8%), no cuenta con cuidador principal (93,5%), tiempo de diagnóstico de diabetes (11,01) y no presentan lesiones en los pies (95,7%).

Tabla 5. Nivel de conocimiento de autocuidado

Variable	n	%	Mediana	Rango Inter cuartil
Conocimiento				
Bueno	30	32,6		
Medio	62	67,4	11,00	4,00
Pobre	0	0		

El grado de conocimiento de autocuidado para prevención de pie diabético es medio (67,4%), bueno (32,6%).

Tabla 6. Actitudes en el autocuidado para la prevención del pie diabético

Variable	n	%	Mediana	Rango Inter cuartil
Actitud				
Favorable	85	92,4	5,00	1,00
Poco Favorable	7	7,6		

De acuerdo a los resultados sobre las actitudes en el autocuidado se obtuvo que un 92,4 tiene una actitud favorable y un 7,6% posee una actitud favorable.

Tabla 7. Práctica comportamental en el autocuidado

Variable	n	%	Mediana	Rango Inter cuartil
Práctica				
Buena	47	51,1		
Media	42	45,7	8,00	2,00
Escasa	3	3,3		

En relación a las prácticas de autocuidado en el pie diabético se obtuvo que un 51,1% tiene una práctica buena, un 45,7% posee una práctica media y un 3,3% tiene una práctica escasa.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria deberá hacer lo siguiente

- Que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Que velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
- Que se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al Ministerio de Salud Pública

ANEXO A: CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS

Este cronograma es un resumen sobre la ejecución del proyecto en el tiempo, el cual debe guardar una secuencia lógica de los plazos en los cuáles se realizarán las actividades para cada uno de los objetivos específicos del proyecto. Este apartado deberá en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de la sección “DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN”.

Adicionalmente este apartado deberá estar en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de este mismo formulario.

ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
UCACUE	PRIVADA		ERIKA FERNANDA GUALPA MOROCHO	erikaguallpam19@gmail.com	0998561018
			ERIKA FERNANDA FAJARDO CAMPOVERDE	eriifernanda04@hotmail.com	0995257440

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/discreta
	Sexo	Masculino	Nominal/politómica
		Femenino	
Estado civil	Soltero	Casado	Nominal/politómica
	Casado		

		<p>Viudo</p> <p>Divorciado</p> <p>Unión libre</p>	
	Residencia	<p>Urbana</p> <p>Rural</p>	Nominal/politómica
	Escolaridad	<p>Analfabeto</p> <p>Primaria completa</p> <p>Primaria incompleta</p> <p>Secundaria completa</p> <p>Secundaria incompleta</p> <p>Superior</p>	Nominal/politómica
	Ocupación	<p>Empleado del estado</p> <p>Empleado privado</p> <p>Jornalero</p> <p>Patrono</p> <p>Trabajo cuenta propia</p>	Nominal/politómica

		Empleado doméstico Ninguno	
	Cuidador principal	Si No	Nominal/ dicotómica
	Tiempo de diagnostico	Años	Cuantitativo/discreta
	Lesiones en los pies	Si No	Nominal/ dicotómica
Conocimiento	Valoración de la dimensión del conocimiento (pregunta 1-10)	Si No	Nominal/ dicotómica
Actitudes	Valoración de la dimensión actitudes (preguntas 11-15)	Si No	Nominal/ dicotómica
Prácticas de autocuidado	Valoración de la dimensión Autocuidado (pregunta 16-23)	Si No	Nominal/ dicotómica

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Distrito 03D01.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Lilia Azucena Romero Sacoto	0301047023	Universidad Católica de Cuenca
Codirector	Gloria Alexandra Latacela Lligui	0301837977	Universidad Católica de Cuenca
Colaborador 1	Erika Fernanda Guallpa Morocho	0302298021	Universidad Católica de Cuenca
Colaborador 2	Erika Fernanda Fajardo Campoverde	0302678388	Universidad Católica de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Distrito 03D01 que pertenece a los cantones de Azogues, Biblián, Déleg, en el año 2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El pie diabético es una complicación crónica de la diabetes, causada por diversos factores, las complicaciones principales son: infección, isquemia, neuropatía y mal control. Tiene características clínicas frecuentes como úlceras, gangrenas y amputaciones en las extremidades inferiores, ocasionando discapacidad parcial o definitiva

Objetivo del estudio

Determinar conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

Descripción de los procedimientos

Luego de la firma del presente consentimiento, usted deberá responder a 23 preguntas de sí o no. Es importante que conozca que la encuesta se aplicará en un tiempo de 10 minutos. Posterior a ello con la información obtenida se realizará una base de datos y los análisis estadísticos respectivos. El instrumento será aplicado a un total de 249 personas. La investigación se dará a conocer en el distrito de salud 03D01y se publicará en revistas regionales y/o científicas sin revelar sus datos personales que puedan identificarlo.

Riesgos y beneficios

Se trata de una investigación no experimental analítica, en la que únicamente Ud. contestará un cuestionario; por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos; las encuestas son anónimas.

La información recabada será de acceso libre, sin publicar sus datos personales. La intención de los investigadores es que los resultados de la investigación permitan desarrollar actividades encaminadas a la promoción de la salud y prevención de complicaciones de la enfermedad, por tanto, se pretende trabajar con grupos de personas en cada uno de los cantones que conforma el Distrito de Salud.

Con el fin de proteger la información el equipo investigador será el encargado de manipular los datos y serán los responsables de resguardar la información personal de los encuestados. Con esta finalidad se utilizarán las encuestas con números o códigos, se limitará el registro en las encuestas de los datos personales, por tanto, no se registrará: nombre, número de cédula, teléfono, origen étnico, vida sexual, creencias religiosas que son datos personales vulnerables.

Se trata de un proyecto de investigación que sus resultados permitirán planificar y ejecutar proyectos de vinculación encaminados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles en el paciente adulto en el distrito de salud 03D01.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted esta en libertad de participar o no en el estudio y abandonarlo en cualquier momento.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 9) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado *(si aplica)*

No aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987232358 que pertenece a Lcda. Lilia Romero o envíe un correo electrónico a lromeros@ucacue.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo *(si aplica)*

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.

ANEXO3 : INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES
CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario tiene el objetivo de determinar conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético.

a. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo:

Masculino:

Femenino:

Estado Civil:

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre

Residencia:

Urbana

Rural

Tiempo de Diagnóstico:

_____ años

Escolaridad:

Analfabeto

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria Incompleta

Superior

Ocupación:

Empleado del estado

Empleado privado

Jornalero

Patrono

Trabaja cuenta propia

Empleado doméstico

Ninguno

Cuidador principal:

Si

No

Lesiones en los pies:

Si

No

b. Nivel de conocimiento

PREGUNTAS	Si	No
1. ¿Es verdad que todos los pacientes desarrollan una disminución del flujo sanguíneo en sus pies?		
2. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan una falta de sensibilidad en sus pies?		
3. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan úlceras en sus pies?		
4. ¿Es verdad que todos los pacientes con diabetes desarrollan gangrena		
5. ¿Ha recibido alguna información sobre el cuidado del pie diabético? Si es si ¿Cuándo?		
6. ¿Tiene conocimiento de que fumar puede reducir el flujo sanguíneo en los pies?		
7. ¿Sabía que si pierde la sensibilidad de los pies es más propenso a tener úlceras de pie diabético?		
8. ¿Sabía que si tiene el flujo sanguíneo disminuido en el pie es más propenso a tener úlceras de pie diabético?		
9. ¿Sabía que si tiene infección en el pie puede desarrollar heridas?		
10. ¿Cuál cree que es la forma más adecuada de cortarse las uñas?		

c. Nivel de autocuidado

PREGUNTAS	Si	No
1. ¿Está dispuesto a cambiar sus hábitos con la comida y hacer ejercicio regularmente para prevenir futuras complicaciones derivadas de la diabetes?		
2. ¿Cree que las personas con diabetes deberían adquirir la responsabilidad de examinarse sus propios pies?		
3. ¿Está dispuesto a utilizar calzado especial recomendado por el podólogo/enfermera/médico?		
4. ¿Utilizaría el calzado para interiores aconsejado por el podólogo/enfermera/médico?		
5. ¿Cree que puede llevar una vida normal si sigue las recomendaciones adecuadas para la diabetes?		

d. Practica de autocuidado

PREGUNTAS	Si	No

1. ¿Realiza la higiene de sus pies diariamente?		
2. ¿Hidrata las zonas secas de sus pies diariamente?		
3. ¿Revisa sus pies diariamente en busca de alguna herida?		
4. ¿Qué haría si se encuentra algo anormal en sus pies? ¿Lo resolvería por sí mismo/consultaría al podólogo/enfermera/médico?		
5. ¿Corta las uñas de sus pies (corte recto) regularmente?		
6. ¿Revisa si sus zapatos o calcetines dejan marcas en sus pies?		
7. ¿Cada cuánto cambia de calzado?		
8. ¿Cada cuánto va a que le revisen los pies?		

Erika Fernanda Fajardo Campoverde portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302678388**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Azogues, junio-agosto 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **08 de noviembre de 2023**

F: 

Erika Fernanda Fajardo Campoverde

C.I. 0302678388



Erika Fernanda Gualpa Morocho portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302298021**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Azogues, junio-agosto 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **08 de noviembre de 2023**

F: 

Erika Fernanda Gualpa Morocho

C.I. 0302298021