



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO, ACITUDES Y COMPORTAMIENTO EN EL  
AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO.  
BIBLIAN-DELEG, JUNIO-AGOSTO 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**AUTOR: SANTIAGO ALFONSO AVECILLAS PULLA, ADRIAN  
ESTEBAN GOODY LUDIZACA**

**DIRECTOR: LCDA.GLORIA ALEXANDRA LATACELA LLIGUI,  
MGS.**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Santiago Alfonso Avecillas Pulla** portador(a) de la cédula de ciudadanía N°**0302809504**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Biblián-Déleg, 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, **01 de noviembre de 2023**

F: ..... 

**Santiago Alfonso Avecillas Pulla**

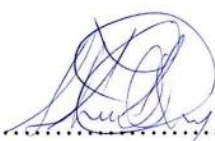
**C.I. 0302809504**



### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Adrián Esteban Godoy Ludizaca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N°0302984422. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Biblián-Déleg, 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, **01 de noviembre de 2023**

F:  .....

**Adrián Esteban Godoy Ludizaca**

**C.I. 0302984422**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

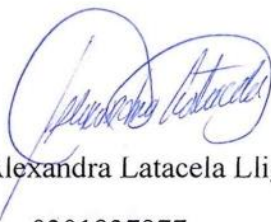
Lcda. Gloria Alexandra Latacela Lligui. Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Conocimiento, actitudes y comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético. Biblián-Déleg, junio-agosto 2023”**, realizado por: **Santiago Alfonso AVECILLAS PULLAS, Adrián Esteban Godoy Ludizaca**, con documentos de identidad: **0302809504, 0302984422**, previo a la obtención del título de **licenciado 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, 01 de noviembre de 2023



Lcda. Gloria Alexandra Latacela Lligui. Mgs

0301837977

TUTOR DE TESIS



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Lcda. Alexandra Latacela Mgs.  
C.I. 0301837977 DOCENTE

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar un trabajo tan duro y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis. Agradezco de manera especial y sincera a mis padres que me ayudaron a culminar mis estudios como también a la Universidad Católica de Cuenca que me brindo su apoyo incondicional para finalizar mis estudios.

Gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a universidad por permitirme convertirme en un ser profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada uno de los maestros que hicieron parte de este proceso integral de formación.

Y para finalizar también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de universidad ya que, gracias al compañerismo, amistad, y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

## DEDICATORIA

El siguiente trabajo de tesis esta dedicado especialmente a mi madre que gracias a sus esfuerzos e logrado culminar mis estudios, a todas las personas cercanas que me apoyaron durante todo este proceso del desarrollo del mismo gracias por toda su ayuda.

A mi hermana que siempre ha estado junto a mi brindándome su apoyo, por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento buscando lo mejor para mí.

A mis compañeros o amigos por ser apoyo incondicional por trabajar de forma justa y equitativa por ser el aliento de cada día para seguir adelante y llegar hasta este punto de mi carrera.

Santiago Avecillas

Este trabajo dedico a Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos además de su infinita bondad.

A mi madre María Ludizaca por poner en mi toda su fe y su confianza de ver este sueño hecho realidad.

A mi padre Wilfrido Godoy por lo ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me han influenciado siempre por el valor mostrado para salir adelante.

A mis hermanos por su apoyo por estar presente en cada momento. Por darme sus positivos consejos, por su confianza y por ser esa guía para seguir adelante.

A la Universidad Católica de Cuenca por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito por convertirme en un profesional competitivo, lleno de conocimientos y expectativas.

Adrian Godoy

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

Santiago Alfonso Avecillas Pulla<sup>1</sup>, Adrián Esteban Godoy Ludizaca<sup>1</sup>, Gloria Alexandra Latacela Lligui<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, [santiago.avecillas@est.ucacue.edu.ec](mailto:santiago.avecillas@est.ucacue.edu.ec), [adrian.godoy@est.ucacue.edu.ec](mailto:adrian.godoy@est.ucacue.edu.ec), [galatacela@ucacue.edu.com](mailto:galatacela@ucacue.edu.com).

### Resumen

**Introducción:** El pie diabético caracterizado como la presencia de infección, ulceración, y/o gangrena del pie y que afecta a las personas que padecen diabetes mellitus, por lo que es importante que tengan un procedimiento de cuidado para evitar su aparición.

**Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y comportamientos de autocuidado para Prevención del pie diabético en pacientes con diabetes Biblián y Déleg.

**Metodología:** Estudios observacionales, descriptivos, cuantitativos y transversales utilizando encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) como herramienta para determinar conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado. **Resultados:** Respecto al conocimiento cuidado del pie diabético destaca que el 47,1 % de los participantes de la zona de Biblián, presenta una actitud favorable, y el 10.3% actitud poco favorable perteneciente a la zona de Déleg, cabe recalcar que la población de Biblián y Déleg presentan un conocimiento medio, mientras tanto, Biblián presenta una práctica de autocuidado media con un 41,9% siendo este el porcentaje mayor presentado en la tabla 4. **Conclusión:** los pacientes que participaron en el estudio tienen un nivel óptimo tanto en conocimientos, actitud y práctica de autocuidado para evitar el pie diabético, aunque es importante mantener un control permanente.

**Palabras Clave:** Autocuidado, Comportamiento, Conocimiento, Diabetes Mellitus, Pie diabético.

## **Knowledge, attitudes, and self-care behavior for diabetic foot prevention.**

**Biblián and Déleg, June-August 2023**

Santiago Alfonso Avecillas Pulla<sup>1</sup>, Adrián Esteban Godoy Ludizaca<sup>1</sup>, Gloria Alexandra Latacela Lligui<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, [santiago.avecillas@est.ucacue.edu.ec](mailto:santiago.avecillas@est.ucacue.edu.ec), [adrian.godoy@est.ucacue.edu.ec](mailto:adrian.godoy@est.ucacue.edu.ec), [galatacela@ucacue.edu.com](mailto:galatacela@ucacue.edu.com).

### ***Abstract***

**Introduction:** Diabetic foot is characterized by infection, ulceration, and/or gangrene in the foot and affects individuals with diabetes mellitus. Therefore, they need to have a care procedure in place to prevent its occurrence. **Objective:** To determine knowledge, attitudes, and self-care behaviors related to preventing diabetic foot in patients with diabetes in Biblián and Déleg. **Methodology:** Observational, descriptive, quantitative, and cross-sectional studies will be conducted using a Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) survey to determine self-care knowledge, attitudes, and practices. **Results:** Regarding knowledge about diabetic foot care, it is noteworthy that 47.1% of the participants from the Biblián area exhibit a favorable attitude, and 10.3% have a somewhat unfavorable attitude, which belongs to the Déleg area. It is worth noting that the population in Biblián and Déleg has a moderate level of knowledge. In addition, Biblián demonstrates a moderate self-care practice, with 41.9% being the highest percentage in Table 4. **Conclusion:** The patients who participated in the study have an optimal level of self-care knowledge, attitude, and practices to prevent diabetic foot. However, it is essential to maintain continuous monitoring and care.

**Key Words:** Self-care, Behavior, Knowledge, Diabetes Mellitus, Diabetic foot

## ÍNDICE DE CONTENIDO

.....	III
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	V
Resumen.....	VII
<i>Abstract</i> .....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	IX
Introducción .....	1
Metodología .....	7
Diseño de estudio.....	7
Área de Estudio .....	7
Población y muestra.....	8
Método para recolección de datos .....	8
Criterios de inclusión y exclusión .....	10
Resultados .....	11
Discusión.....	14
Conclusiones .....	16
Referencias bibliografías .....	17

## **Introducción**

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por un alto niveles de glucosa en sangre, que con el tiempo conlleva a graves daños en el organismo, tales como: ceguera, ataques cardíacos, insuficiencia renal, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. Este último caso, es conocido como pie diabético o denominado también, neuropatía diabética y puede causar hormigueo, entumecimiento, o dolor en los pies (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo el concepto de pie diabético, como la presencia de infección, ulceración y/ o gangrena del pie asociada neuropatía diabética y diversos grados de enfermedad vascular periférica resultante de interacción compleja de varios factores inducidos por una hiperglicemia mantenida (2). Se estima que diariamente existe una mutilación de 2.500 extremidades inferiores, es decir cada tres segundos, siendo la diabetes, el principal factor de la pérdida del miembro inferior, especialmente en personas adultas mayores, quienes son propensos a presentar una mayor prevalencia de padecer esta patología (3).

En el Ecuador, la diabetes está afectando a la población a un ritmo cada vez mayor. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es del 1,7. Esta proporción aumenta a partir de los 30 años, y a los 50 años es de uno de cada diez ecuatorianos ya padece diabetes, La inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos son cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (4).

Esta enfermedad se ha convertido el mayor problema de salud pública del mundo es la aparición de úlceras en los pies de los diabéticos son uno de los precursores más comunes de una posible amputación, que conlleva enormes costos económicos para los sistemas de salud (5). En este sentido, varias ha sido las investigaciones que apunta al estudio de la prevalencia, factores de riesgo, manejo de enfermería y sobre todo las técnicas de autocuidado que los diabéticos deben evitar desarrollar pie diabético en el paciente (6). Medina et al. (7) realizar investigaciones en el Centro Docente Universitario en 2020 Marta Abreu de Esteves de Santa Clara, Cuba, por describir las variables epidemiología y cuidado 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.

Por su parte, Solorzano et al. (8) 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.

El pie diabético es un problema de salud que puede provocar graves consecuencias El impacto en las personas con la condición a nivel físico y emocional y en su desempeño Así que los roles de la familia y el trabajo imponen una enorme carga de cuidados a él, a su familia, a la familia. los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto.

Cabe señalar que este es un problema Salud preventiva con cuidados 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 (9).

De acuerdo con González et al. (10) en la práctica clínica, los pacientes diabéticos son mal cumplidores y, al principio la propia enfermedad vascular suele ser asintomática, factores que aumentan el riesgo de que estos pacientes puedan terminar padeciendo una úlcera en sus miembros inferiores. Se estima que entre el 15 y el 25 de los pacientes Las personas con diabetes tendrán úlceras en los pies a lo largo de su vida.

Tomando en consideración que, la presencia del pie diabético en personas que padecen diabetes es alta, sobre todo por la falta de cuidado, en especial, las personas adultas mayores, el personal de enfermería se encuentra en una situación muy complicada, en el sentido que, deben ejecutar protocolos de atención prioritaria a este grupo poblacional, debido a la falta de control y autocuidado que tienen para sí mismos (11). Siendo importante abordar este problema desde el punto de vista integral, con el propósito de optimizar la calidad de vida de quienes presentan esta afección, para evitar en lo posible, las extremidades lesionadas conducen a la amputación. Estas ideas en el orden que necesita analizar conocimiento, actitud y comportamiento para prevenir el cuidado particular, la actitud y el comportamiento comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético abre las puertas para que los pacientes que se atienden en las instituciones de salud del Distrito 03D01, específicamente, las personas de Biblián y

Déleg puedan mejorar su condición y sobre todo evitar que su condición pueda repercutir en cuadros clínicos más graves.

Por lo cual, el objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento en el autocuidado para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes de Biblián y Déleg. Considerando objetivos específicos y describir características sociodemográficas. Presencia del paciente; evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención del autocuidado estudiar el pie diabético de la población; determinar la actitud que muestran en las conversaciones autocuidados para la prevención del pie diabético; establecer buenas prácticas, una intervención conductual de autocuidado para la prevención del pie diabético.

Lo que permitirá al personal de enfermería tener un conocimiento más amplio acerca de esta enfermedad y como tratar a los pacientes que lo padecen, tanto en el ámbito de la generación de protocolos de atención primaria; así como, en la concientización a la población en general acerca del diagnóstico y tratamiento del pie diabético, pues en esta situación también deben estar presentes familiares y personas cercanas que son partícipes directos en el cuidado de los pacientes.

Se debe considerar la diabetes mellitus (DM). Es una enfermedad muy común hoy en día y afecta a muchas personas. Una de las complicaciones más graves es la enfermedad del pie diabético. de acuerdo con OMS, Úlceras del pie diabético asociadas con discapacidad o muerte Si los pacientes con diabetes no se controlan o previenen eficazmente (12). Las personas con DM tienen una probabilidad del 15-25% de desarrollar una úlcera del pie diabético durante su vida, y una tasa de recurrencia del 50 al 70% durante los siguientes 5 años. Además, destaca que, la prevalencia de complicaciones de la DM que afectan a extremidades inferiores está incrementándose

debido al drástico aumento de personas con diabetes, no obstante, las nuevas modalidades de tratamiento están aumentando la esperanza de vida de estas personas (13).

Existen resultados comunes en varias investigaciones que apuntan que existe una prevalencia que entre los pacientes amputados son predominantemente hombres. Además, estos pacientes sufrieron más amputaciones de tipo dobles y reales. Esto podría estar relacionado con un mayor hábito de tabaquismo y un mayor estrés físico en los pies causado por el incremento de la altura y el peso corporal, además de una mayor adherencia al tratamiento por parte de la población femenina (14).

Además, se prevé que el 80% de todas las complicaciones del pie diabético se pueden prevenirse con el debido control y la atención básica de la diabetes, incluyendo la detección temprana, la educación del paciente y del personal sanitario, así también, de un tratamiento multidisciplinario y un seguimiento continuo (15). Se han observado en varios experimentos una mejora de los resultados clínicos y una disminución de al menos el 50% en las tasas de amputaciones en pacientes con pie diabético, cuando son atendidos de manera temprana por un equipo especializado multidisciplinario en este tipo de cuidados, compuesto frecuentemente por un diabetólogo, un cirujano vascular, un especialista en enfermedades infecciosas, un podólogo y un cirujano ortopédico (16).

Sin embargo, la atención básica y el control de el tratamiento de las extremidades inferiores no solo lo brinda un equipo interdisciplinario. El trabajo de una enfermera profesional, el equipo de enfermería también es importante. Está compuesto principalmente por personal de enfermería, según identificación. problemas de salud de los pies, así como presión arterial alta, niveles altos de azúcar en la sangre e hiperlipidemia, así como control rudimentario de la función renal y abandono del hábito de fumar (17).

Por otra parte, los profesionales médicos recomiendan que, La mejor manera de proteger sus pies es controlar su nivel de azúcar en sangre todos los días, También ayudará a prevenir la gravedad del daño a los nervios y vasos sanguíneos manteniendo sana la piel de sus pies (18). En el caso de las personas con diabetes, el buen cuidado de los pies incluye:

- Revisa tus pies diariamente revisa si hay cortes, enrojecimiento, etc. Cambios en la piel y las uñas de los pies, incluidas verrugas u otras manchas.
- Lávate los pies diariamente usa agua tibia y jabón, no mojes tus pies porque puede reseca tu piel. Después de secarte los pies, puedes utilizar talco o la maicena absorbe la humedad, lo que puede provocar infecciones. en caso de uso loción hidratante, no cubrir entre los dedos.
- Pregúntele a su médico cómo eliminar de forma segura los hongos y los depósitos cutáneos la piel gruesa de los pies puede provocar irritaciones y causar heridas. Sin proscripción, eliminarlos incorrectamente puede dañar la piel; por lo tanto, no es o se recomienda limar la piel ni utilizar parches medicados o removedores líquidos.
- Cortar las uñas de los pies en línea recta: Si resulta difícil cortarse las uñas de los pies, o si son gruesas o se curvan en la piel.
- Utilizar calzado cómodo y calcetines o pantuflas para proteger los pies al caminar: No es recomendable caminar descalzo, ni siquiera en interiores y hay que asegurarse que sus zapatos sean suaves por dentro.

- Proteger los pies del calor y el frío: Utilizar protector solar en la piel expuesta y no caminar descalzo en la playa. En clima frío, usar calcetines gruesos en lugar de sitios calientes.
- Mantener un buen flujo sanguíneo en los pies: Levantar los pies cuando se esté sentado y mover los dedos de los pies haciendo círculos varias veces al día (19).

## **Metodología**

### **Diseño de estudio**

Se realizó una investigación de tipo observacional por cuanto, el estudio se centró en la afectación del pie diabético que aqueja a los pacientes con DM y evaluó su situación de acuerdo con las variables previamente establecidas. Caracterizándose también como descriptiva por cuanto, se realizó un análisis de las características sociodemográficas de las personas que participaron en el estudio considerando su nivel de conocimiento y el comportamiento sobre el autocuidado del pie diabético

Siendo también cuantitativa porque los resultados se recopilaron a través de un cuestionario validado expuesto tanto en frecuencias como porcentajes de las características sociodemográficas y el autocuidado de pie diabético. De igual forma de corte transversal, debido a que, tanto la investigación como la toma de datos se realizarán en un solo momento.

### **Área de Estudio**

Como área de estudio se seleccionó para la investigación de campo el Distrito 03D01 de la provincia del Cañar, específicamente los cantones de Biblián y Déleg para la implementación del instrumento.

## **Población y muestra**

La población seleccionada para esta investigación se estableció en las personas mayores de 20 años que hayan sido diagnosticadas con DM, residentes de los cantones Biblián y Déleg. Se consideró que la prevalencia de esta enfermedad en el Ecuador es del 6,6%, de acuerdo con la encuesta STEPS 2018, realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (20). Ante lo cual, la estimación de la población diabética en Biblián es de 950 personas y en el cantón Déleg es de 285.

Se aplicó un diseño muestral de tipo probabilístico ejecutado en tres etapas:

1. Selección de unidades primarias de muestreo (UPM)
2. Selección de los domicilios ocupados dentro de cada UPM de la primera fase
3. Selección de una persona diabética por domicilio

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa Epinfo versión 7.2.4, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 6.6%, lo que dio como resultado una muestra de 157 personas, de la cuales 64 fueron de Biblián y 72 de Déleg.

## **Método para recolección de datos**

Como método para recolección de datos se utilizó la encuesta, con la aplicación del cuestionario Knowledge-Attitude-Practice (KAP), mismo que fue elaborado en base a las recomendaciones del American College of Foot and Ankle Surgeons y la OMS (21). Este instrumento se ha utilizado en otros estudios para establecer el comportamiento de los pacientes ante el pie diabético como, por ejemplo, Durán et al. (22) intenta decidir qué los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético son más ámbito de educación y autocuidado ,en el mismo año, Avilameda et al.( 23)

Correlación analizada entre niveles de conocimiento y las actitudes preventivas sobre las complicaciones crónicas en pacientes con DM 2, dando como resultado que, de 150 pacientes, el 40,0 % presentó un nivel de conocimientos intermedio y un 85 % mostraron actitudes preventivas favorables. Además, se encontró que el 60 % fueron mujeres y los pacientes con nivel de conocimiento adecuado tenían 43 % mayor frecuencia de presentar actitudes preventivas favorables.

En tanto que, en el 2020 Cortés, R (24) indica que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado de los pies y el nivel de cuidado de estos. Las revisiones de diferentes autores que discuten el tema muestran correlaciones. Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pies. Los participantes fueron clasificados como bajos (25,3) y moderados (57,6); siendo un factor de riesgo. Desarrollo de complicaciones, principalmente pie diabético.

El cuestionario KAP se estructura en 3 secciones. La primera con diez preguntas de los conocimientos, la segunda de cinco preguntas de actitudes y la tercera con ocho preguntas que evalúan el comportamiento en relación al auto cuidado del pie diabético. El instrumento se evalúa con un punto cada respuesta correcta, excepto en los dos últimos ítems de la dimensión de comportamiento, que pueden puntuar 0, 1 o 2, de acuerdo a la opción de respuesta. En la dimensión de conocimiento las escalas van de  $\leq 3$ : conocimiento pobre; entre 4 y 7: conocimiento medio;  $\geq 8$ : buen conocimiento. En la dimensión de actitud  $\leq 2$ : actitud poco favorable;  $\geq 3$  actitud favorable. En la dimensión de comportamiento  $\leq 3$ : práctica escasa; entre 4 y 7: práctica media y  $\geq 8$ : buena práctica. se tomó en consideración las variables sociodemográficas y clínicas (25).

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Inclusión:**

- Hombre o mujer hasta los 60 años de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Residencia en los cantones de Azogues, Biblián y Déleg
- Personas que firmaron el consentimiento informado

### **Exclusión:**

- Personas que no concibieron participar de la encuesta
- Personas que presenten algún tipo de deterioro cognitivo o discapacidad intelectual, certificado por la Institución correspondiente
- Personas que se encuentren en estado etílico o bajo efecto de sustancias sujetas a fiscalización.
- Personas analfabetas

Se establecieron como variables independientes: las características sociodemográficas, de los encuestados, así también, el conocimiento, actitud y comportamiento en el auto cuidado del pie diabético. Mientras que, como la variable dependiente se estableció las buenas prácticas de autocuidados de los pies.

Para las consideraciones éticas, se tomaron en cuenta los criterios bioéticos de acuerdo con la declaración de Helsinki aprobada por la Asamblea Medica Mundial en el año de 1964, para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (26). Además, en este estudio se cumplió con la ética y la normativa del Comité de Bioética de Investigación en Seres Humanos de la

Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), así como, se contó con un consentimiento informado en el cual los participantes aceptaron la participación libre y voluntaria.

## Resultados

Los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario KAP a los pacientes con diabetes de Biblián y Déleg se presentan a continuación:

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Edad	58.4	11.6	-	-
<b>Cantón</b>				
Biblián			64	47
Déleg			72	53
<b>Sexo al nacer</b>				
Hombre	-	-	62	45.6
Mujer	-	-	74	54.4
<b>Estado civil</b>				
Soltero	-	-	10	7,4
Casado	-	-	110	80,9
Viudo	-	-	11	8,1
Divorciado	-	-	5	3,7
Unión libre	-	-	0,7	99,3
<b>Residencia</b>				
Urbana	-	-	28	20,6
Rural	-	-	108	79,4

<b>Escolaridad</b>				
Analfabeto	-	-	1	0,7
Primaria completa	-	-	19	14
Primaria incompleta	-	-	19	14
Secundaria completa	-	-	45	33,1
Secundaria incompleta	-	-	27	19,9
Superior	-	-	25	8,4
<b>Ocupación</b>				
Empleado del estado	-	-	15	11
Empleado privado	-	-	5	3,7
Jornalero	-	-	6	4,4
Patrono	-	-	-	-
Trabaja cuenta propia	-	-	42	30,9
Empleado domestico	-	-	21	15,4
Ninguno	-	-	47	34,6
<b>Cuidador Principal</b>				
Si	-	-	40	29,4
No	-	-	96	70,6
<b>Lesiones en los pies</b>				
Si	-	-	7	5,1
No	-	-	129	94,9
<b>Tiempo de diagnóstico</b>				
	6,07		-	-

De los resultados sociodemográficos la mediana de edad es (58.4), de sexo femenino (54.4%), estado civil casado (80,9%), residencia rural (79,4%), escolaridad secundaria completa (33,1%), ocupación ninguna (34,6%), no cuenta con cuidador principal (70,6%), no tiene lesiones a nivel de piel (94,9%).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre pie diabético

<b>Conocimiento</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Bueno	Biblián	3	2.2 %
	Déleg	12	8.8 %
Medio	Biblián	60	44.1 %
	Déleg	50	36.8 %
Pobre	Biblián	1	0.7 %
	Déleg	10	7.4 %

Para la dimensión conocimiento, el 7,4 % de los encuestados en Deleg califico con un nivel de conocimiento pobre, mientras que en Biblián el 0,7% de los participantes manifestó tener un conocimiento pobre sobre pie diabético; sin embargo, la mayor parte de la muestra presenta un conocimiento medio.

**Tabla 3.** Actitudes en el autocuidado

<b>Actitud</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Favorable	Biblián	64	47.1 %
	Déleg	58	42.6 %
Poco favorable	Biblián	0	0.0 %
	Déleg	14	10.3 %

En cuanto a la Actitudes en el autocuidado del pie diabético el 47,1 % de los participantes de la zona de Biblian, presenta una actitud favorable, y el 10.3% actitud poco favorable perteneciente a la zona de Déleg.

**Tabla 4.** Prácticas de autocuidado

<b>Prácticas</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Buena	Biblián	3	2.2 %
	Déleg	5	3.7 %
Media	Biblián	57	41.9 %
	Déleg	55	40.4 %
Escasa	Biblián	4	2.9 %
	Déleg	12	8.8 %

Se evidencia que en las prácticas de autocuidado el 41.9% perteneciente a la zona de Biblián tiene una práctica media y Déleg el 40.4%. Sin embargo, el 8.8% de la población de Déleg presenta 8.8 % de práctica escasa.

## **Discusión**

Como se conoce, el pie diabético afecta de manera general a personas adultas que padecen DM, al mismo tiempo, los estudios acerca de este malestar se orientan a este grupo etario. Manifestando los principales resultados de nuestro estudio los mismo que denotaron que la edad media de los pacientes fue de 58.4, con una prevalencia del sexo femenino con el 54,4% y de las personas casadas con el 80,9%, teniendo el 79,4% una residencia en las zonas rurales de los cantones establecidos como área de estudio.

Si estos datos se comparan con los encontrados en el estudio de Quemba et al. (27) se pueden hallar algunas similitudes, pues la edad promedio de la población fue de 62 años, la prevalencia del sexo fue femenino con el 62%; en tanto que, difiere en cuanto a la residencia, pues en este caso, el 53,2% de la población vive en la zona urbana.

En el aspecto educativo y laboral, el presente estudio dio a conocer que el 34,6% no tiene ninguna ocupación de trabajo. Datos que difieren de los encontrados en el estudio

de Carvalho et al. (28) pues en este caso, el 43,1% tenían estudios primarios completos y el 55,4% eran jubilados. De la misma forma que con el estudio de Elías y González (29) donde el 47% de la población estudiada tiene primaria completa y el 41% son empleados en el sector público y privado. Y por su parte Peñas et al. (30) menciona que, en su estudio, el 38,2% tienen bachillerato completo y el 57,8% son jubilados.

En la dimensión nivel de conocimiento sobre pie diabético, se evidencio un buen conocimiento en que, la mayoría de interrogantes que integran el cuestionario KAP tuvieron porcentajes medios; representado en un 44,1% en Biblián y un 36,8% en Déleg .

Cabe recalcar que para el nivel de conocimiento sobre pie diabético los encuestados que presentan un nivel de conocimiento pobre en Biblián con un 0,7%. Para la dimensión actitudes en el autocuidado se da una mejor práctica en la población de Biblián en donde su total tienen una actitud favorable con un 47,1% mientras que en tele el 10,3% presenta una actitud poco favorable. En este aspecto, Cubero y Rojas (31) se evidencia que en su estudio el 64,3% de la población si ha recibido información sobre el cuidado del pie diabético, sobre todo cuando va a las consultas médicas por DM, algo que en el presente estudio tiene la valoración más baja con el 44,9% de las personas que han recibido algún tipo de información y es igual con el estudio de Quemba et al. (27), donde únicamente el 31,6% tiene conocimientos sobre el pie diabético a pesar de tener DM.

Respecto a la actitud del autocuidado la población de Biblián se presenta una buena práctica de autocuidado con un 47,1% por lo contrario en Deleg solo el 42,6% presenta una actitud favorable mientras que el 10,3 tienen una tendencia a una actitud poco favorable en su autocuidado. A esto Sánchez et al. (32) describe que la actitud es muy importante y lo demuestra al destacar que el 56.7% de la población que participo en su estudio admitieron que pueden llevar una vida normal si sigue las recomendaciones

adecuadas para la diabetes. Mientras que, en el caso de Simplicio et al. (33) se pudo conocer que el 64,6% de los pacientes presentaron problemas para cambiar de hábitos alimenticios para prevenir alguna complicación a futuro relacionado con la DM.

En lo que a las prácticas de autocuidado se pudo establecer que la población de Biblián tiene un alto cuidado al observar sus pies de forma más frecuente, mientras que, el Déleg se evidencia una ligera disminución en cuidar su salud por cuenta propia. Por su parte, de Carvalho (28) describe que dentro de las prácticas de autocuidado está la higiene diaria de los pies, pues el 68,6% sus pacientes consultados admiten lavarse los pies más de dos veces al día. Mientras que Rojas et al. (34) evidencio que únicamente el 30,4% de sus pacientes tienen una adecuada higiene de pies. Pero la situación es bastante critica en el caso del estudio de Alcántar et al. (35) donde el 40% de los pacientes se secan los pies, describiendo así que no llevan a cabo un buen autocuidado de los pies.

## **Conclusiones**

- La edad promedio de la población participante fue de 58.4 años, la prevalencia en el sexo la tuvo las mujeres con el 54.4%, el 80,9% son casados, en cuanto a la residencia el 79,4% vive en la zona rural, el 33,1% tiene secundaria completa, y el 34,6% no tiene ninguna actividad laboral.
- En Déleg los encuestados presentan un 7,4% con un conocimiento pobre, mientras que ,en Biblián el 0,7% de la población presentan el mismo conocimiento , resaltando que en las dos poblaciones existe una prevalencia mediana de conocimiento
- Al identificar las actitudes que presentan en el autocuidado para la prevención del pie diabético, se pudo constatar que existe un nivel favorable pues el 47,1 % de los participantes de Biblián, al contrario, en Déleg presentan una ligera disminución con un 42.6 %.

- De igual manera la población de Déleg existe un 3,7% de personas que no tienen un buen cuidado.

## **Referencias bibliografías**

1. Pereira N, Suh H, Hong J. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Rev Chil Cir [Internet]. 2018; 70(6): p. 535-543.
2. International Working Group on the Diabetic Foot. International Consensus on the Diabetic Foot & Practical and Specific Guidelines on the Management and Prevention of the Diabetic Foot. Launched at the 6th International Symposium on the Diabetic Foot.
3. Talaya E, Tarraga L, Madrona F, Tárraga P. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. JONNPR [Internet]. 2022; 7(2): p. 235-265.
4. Vargas C. Diabetes, la segunda enfermedad más frecuente en Ecuador. Primicias [Online]..
5. Marinel J, Verdú J. Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Madrid: Ergon.
6. 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): p. 421-438.
7. Medina A, Botello E, Fimia R. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020; 24(4): p. 819-825.

8. Solórzano J, Segovia M, Delgado M, Santana A. Aspectos educativos para la prevención y tratamiento del pie diabético. *Higía* [Internet]. 2022; 6(1): p. 1-14.
9. Ibarra A. Prevalencia y características clínicas de pacientes diabéticos ingresados en un hospital general. *Arch. Med Int* [Internet]. 2015; 37(2): p. 57-60.
10. González , Berenguer M, Mosquera A, Quintana M, Sarabia R, Verdú J. Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. *Gerokomos* [Internet]. 2018; 29(4): p. 197-209.
11. 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): p. 17-29.
12. Adiewere P, Gillis R, Jiwani S, Meal A, Shaw I, Adams G. A systematic review and meta-analysis of patient education in preventing and reducing the incidence or recurrence of adult diabetes foot ulcers (DFU). *Heliyon* [Internet]. 2018; 4(5): p. e00614.
13. Sabapathy S, Periasamy M. Healing ulcers and preventing their recurrences in the diabetic foot. *Indian J Plast Surg.* [Internet]. 2016; 49(3): p. 302–313.
14. Alvarsson A, Sandgren B, Wendel C, Alvarsson M, Brismar K. A retrospective analysis of amputation rates in diabetic patients: can lower extremity amputations be further prevented? *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2012; 11(18): p. 87-96.

15. Schaper N, van Netten J, Apelqvist J, Bus S, Hinchliffe R, Lipsky B. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020; 36(1): p. e3266.
16. Lim J, Lynn N, Thomas C. Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. *J R Soc Med.* [Internet]. 2017; 110(3): p. 104–109.
17. Elraiayah , Prutsky G, Domecq J, Tsapas A, Nabhan M, Frykberg R. A systematic review and meta-analysis of off-loading methods for diabetic foot ulcers. *J Vasc Surg* [Internet]. 2016; 63(2): p. 59-68.
18. 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): p. 9-18.
19. Dorresteijn J, Kriegsman D, Assendelft W, Valk G. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012; 17(10): p. CD001488.
20. Costa R, Gutiérrez A, Valdivieso D, Carpio L, Cuadrado F, Núñez J. Encuesta STEPS Ecuador 2018. Quito: MSP, INEC, OPS/OMS.
21. Medina Artiles Aymée BREAIFDR. Foot self-care in diabetic patients. *Scielo.* 2020; 24(4): p. 819-825.
22. 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): p. 57-62.

23. Avellaneda H, Carrera J, Valladares M. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. REv. Cub. Mil. Med. [Internet]. 2021; 50(3): p. e561.
24. Cortés RR,LMJE,&GJM. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Revista portuguesa de cirurgia cardio-toracica e vascular. 2019; 2(7): p. 11-17.
25. 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): p. 298-304.
26. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asamblea Médica Mundial.
27. Quemba M, Vega J, Rozo E. Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. av.enferm. [Internet]. 2022; 40(2): p. 296-306.
28. de Carvalho F, Rodrigues A, Guimarães M, Costa E, Pereira R, Vilarouca A. Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022; 27(1): p. e87106.
29. Elías A, González L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Aquichan [Internet]. 2018; 18(3): p. 343-354.

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): p. 246-255.
31. Cubero C, Rojas L. Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pie diabético. J Health NPEPS [Internet]. 2018; 3(2): p. 566-582.
32. 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): p. 136-44.
33. Simplício P, Lopes M, Lopes J, Jácome C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enferm. glob. [Internet]. 2017; 16(45): p. 634-688.
34. Rojas D, Tenemaya E, Paccha C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. Tesis de Magister. Machala: Universidad Técnica de Machala.
35. Alcántar L, Alejo E, Huerta M, Ruiz J, Jiménez V. Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2. Par Dig [Internet]. 2018; 14(28): p. e062.
36. 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): p. e18791.

37. Ramirez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019; 40: p. e20180161.



**Santiago Alfonso Avecillas Pulla** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302809504**. 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. Biblián-Déleg, 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, **01 de noviembre de 2023**

F: .....

**Santiago Alfonso Avecillas Pulla**

**C.I. 0302809504**

**Adrián Esteban Godoy Ludizaca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302984422**. 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. Biblián-Déleg, 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, **01 de noviembre de 2023**

F:  .....

**Adrián Esteban Godoy Ludizaca**

**C.I. 0302984422**