



Facultad de Medicina

Clinica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y
SU PREVENCIÓN EN ADULTOS DIABÉTICOS TIPO 2 DE LA COMUNA
DE LA GRANJA EN 2026**

POR: SOFÍA CANALES ARAYA
RENATA VARAS CISTERNAS
CONSTANZA GUTIÉRREZ GUZMÁN
MANUELA AITKEN CHARME
MICHELLE ALFARO NAVARRETE

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad
del Desarrollo para optar al título Profesional de Enfermería

PROFESORA GUÍA: ANTONIA ROBERTS

Julio, 2026
Santiago de Chile



Facultad de Medicina

Clinica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

ÍNDICE:

I. RESUMEN:	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. MARCO TEÓRICO:	4
Problema a investigar:	4
Relevancia del Tema:	6
Estado del Arte y definiciones clave:	7
Síntesis del Marco Teórico:	12
Contexto y Población a Estudiar:	13
Vacío de Conocimiento:	14
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	14
V. OBJETIVOS	14
Objetivo general:	14
Objetivos específicos:	15
VI. METODOLOGÍA:	15
Paradigma del estudio:	15
Diseño del estudio:	16
Universo del estudio:	16
Muestra del estudio:	17
Criterios de inclusión y exclusión:	17
Unidad de análisis:	18
Variables del estudio:	18
Estrategia de reclutamiento:	20
Estrategia de recolección de la información:	20
Instrumento de recolección de datos:	21
Plan de análisis descriptivo de datos:	23
Limitaciones del estudio:	23
Aspectos éticos:	24
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:	25
Caracterización de la muestra:	25
Nivel de conocimiento general — Puntaje total PADKQ	26
Objetivo específico 1: Nivel de conocimiento según asistencia a controles de salud cardiovascular en CESFAM:	28



Facultad de Medicina

Clinica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

Objetivo específico 2: Nivel de conocimiento según variables demográficas	29
Objetivo específico 3: Nivel de conocimiento según tiempo de diagnóstico de DM2	33
VIII. DISCUSIÓN	34
IX. CONCLUSIÓN	37
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	39
XI. ANEXOS	46
Anexo nº1: Flujograma de búsqueda.	46
Anexo nº2: Tabla resumen de los artículos seleccionados (Según modelo de Burns and Grove, cap. 4)	46
Anexo nº3: Instrumento de recolección de datos.	48
Anexo nº4: Consentimiento informado	50
Anexo nº5: Acta de aprobación comité de ética científico Universidad del Desarrollo.....	54
Anexo nº6: Pósters de invitación a la investigación	56
Anexo nº7: Folleto informativo educativo que se entregará después de la encuesta	59
Anexo nº8: autoevaluación del grupo.....	60

I. RESUMEN:

Introducción: La Enfermedad Arterial Periférica (EAP), es una complicación grave de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), genera dolor, úlceras e incluso amputaciones, su prevención depende, en parte del conocimiento del paciente sobre la enfermedad. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre la EAP y su prevención en personas adultas con DM2 de La Granja durante el año 2026. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra incluyó a 83 adultos con diagnóstico de DM2, encuestados a través del instrumento Peripheral Arterial Disease Knowledge Questionnaire (PADKQ), complementado con variables sociodemográficas y clínicas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva permitiendo caracterizar la población y explorar brechas de conocimiento. **Resultados:** El puntaje promedio fue de 13,53 sobre 16 puntos (DE = 2,56); el 81,9% de los participantes presentó un alto nivel de conocimiento. Las brechas principales se relacionaron con el carácter asintomático inicial, la necesidad de cirugía en ciertos casos y su definición como enfermedad obstructiva arterial. Quienes asistían a controles cardiovasculares en CESFAM obtuvieron puntajes mayores, al igual que los participantes más jóvenes y con menor tiempo diagnóstico. **Discusión:** El nivel de conocimiento observado es superior al de estudios latinoamericanos similares, aunque existen brechas sobre los temas subclínicos y quirúrgicos de la EAP. **Conclusión:** La población estudiada presenta, en general, un nivel adecuado de conocimiento sobre la EAP, aunque persisten brechas específicas que orientan intervenciones educativas de enfermería centradas en la prevención, especialmente en adultos mayores y aquellos con mayor tiempo desde el diagnóstico.



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2; Enfermedad Arterial Periférica; Prevención Secundaria, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Educación en Enfermería.

II. INTRODUCCIÓN:

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia a la insulina y una producción insuficiente de esta hormona (American Diabetes Association, 2023). Esta condición representa un desafío creciente para la salud pública global debido a su elevada prevalencia y a las múltiples complicaciones asociadas.

La DM2 está asociada a complicaciones microvasculares y macrovasculares. Dentro de estas últimas se encuentran la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular y la Enfermedad Arterial Periférica (EAP), todas relacionadas con un aumento importante de la morbilidad y mortalidad en personas con diabetes (Ministerio de Salud de Chile, 2023). Según Soyoye et al. (2021), la enfermedad arterial periférica (EAP) corresponde a una obstrucción parcial o total de los vasos sanguíneos periféricos, principalmente en las extremidades. En personas con Diabetes Mellitus tipo 2, esta enfermedad tiene una prevalencia considerablemente mayor que en la población general. Además, se asocia a complicaciones como úlceras, amputaciones, discapacidad física y aumento de hospitalizaciones, lo cual afecta de manera significativa la calidad de vida.

El impacto de la EAP sobre la salud de los pacientes es considerable. Se estima que entre un 8% y un 10% de las personas con DM2 desarrollarán lesiones en los pies, y entre el 5% y el 10% de estos casos requerirán amputación (Bower et al., 2016). Según Triana et al. (2021) cerca del 20% de las hospitalizaciones en pacientes diabéticos se deben a complicaciones del

pie diabético. En Chile, el promedio anual de amputaciones por pie diabético fue de 330,3 por cada 100.000 personas diabéticas bajo control entre 2014 y 2018, con un máximo de 390,6 en 2017 (Ministerio de Salud de Chile, 2019). Además, se estima que un 50% de los amputados volverá a amputarse en menos de cinco años y que la mitad de ellos fallecerá en ese mismo período (Ministerio de Salud, 2022).

Esta investigación emergió de una inquietud surgida durante las experiencias de prácticas de la carrera de Enfermería, donde se identificó una brecha de conocimientos de los usuarios diabéticos sobre la prevención de complicaciones vasculares. Según la Encuesta CASEN 2022 y el Plan Comunal de Salud 2025 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, la comuna de La Granja presenta una de las mayores prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, existen 8.559 personas bajo control por Diabetes Mellitus tipo 2 en la comuna, lo que evidenció la magnitud del problema de salud en esta población (Departamento de Salud La Granja, 2025). Asimismo, tanto el diagnóstico social comunal como los resultados de la CASEN 2022 describieron desigualdades sociales y sanitarias que podrían influir en el acceso a actividades de promoción y prevención en salud (Municipalidad de La Granja, 2023; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023). Este contexto justificó la necesidad de evaluar el conocimiento de la población sobre la EAP y su prevención, aportando evidencia local que permita orientar intervenciones educativas en atención primaria.

En este marco, la pregunta de investigación que guió este estudio es: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) y su prevención en pacientes diabéticos tipo 2 de la comuna de La Granja, en el 2026?

El objetivo general del presente informe es describir dicho nivel sobre la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) y su prevención en personas con DM2 de la comuna de La Granja durante el año 2026. La organización del informe comienza con el desarrollo del marco referencial el cual sustenta este estudio. Posteriormente, se presenta la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos. Luego, se expone la metodología del estudio, correspondiente a una investigación cuantitativa de diseño descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. Además, se describe la muestra y el instrumento de recolección de datos basado en el cuestionario Peripheral Arterial Disease Knowledge Questionnaire (PADKQ), complementado con variables sociodemográficas. Por último, se presenta el análisis de resultados, seguido por la discusión dónde se contrasta la evidencia con los resultados y finalmente la conclusión.

III. MARCO TEÓRICO:

El presente marco referencial se estructura en los siguientes apartados, primero el problema a investigar, seguido de la relevancia del tema, el estado del arte, el contexto y la población estudiada, y el vacío de conocimiento, finalizando con la síntesis de este marco. Dichos elementos permiten fundamentar de forma teórica esta investigación y justificar su desarrollo.

Problema a investigar

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor impacto en salud pública dada su elevada prevalencia y a las múltiples complicaciones asociadas. Se estima que actualmente más de 250 millones de personas presentan DM2 en el mundo, Según lo planteado por la OMS durante el año 2017 “*se proyecta que esta cifra aumentará a 380 millones para el año 2025*”. En el año 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una proyección para

el año 2025 en América Latina; el número de personas con DM2 pasó de 35 millones en el año 2000 a una proyección de 64 millones, reflejando un crecimiento alarmante. En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, la prevalencia de DM2 alcanza el 12,3% en la población general, con una prevalencia más grande en mujeres (7,7%) que en hombres (3,3%).

Dentro de estas complicaciones, se encuentra la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) siendo una de las alteraciones macrovasculares más graves, ya que puede provocar dolor, limitación funcional, úlceras, amputaciones y deterioro significativo en la calidad de vida. En pacientes con DM2, la EAP presenta una prevalencia mayor en comparación con la población general, asociándose a discapacidad física, hospitalizaciones y a un aumento de la morbimortalidad (Soyoye et. Al 2021).

La EAP se caracteriza por la disminución del flujo sanguíneo arterial hacia las extremidades inferiores producto de procesos ateroscleróticos. Esta condición puede manifestarse mediante claudicación intermitente, lesiones cutáneas, un retraso en el proceso de cicatrización, llegando a amputaciones en etapas avanzadas (American Stroke Association, 2024). Por este motivo, su prevención y manejo oportuno resultan clave para disminuir complicaciones y secuelas en personas con DM2.

La relevancia de prevención secundaria en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, es de suma importancia dado al riesgo de desarrollar complicaciones macrovasculares como la Enfermedad Arterial Periférica. Según la American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025) en este grupo de pacientes, las estrategias preventivas se centran en el control metabólico, la adherencia al tratamiento, la asistencia a controles de salud y el fortalecimiento del autocuidado, con el propósito de disminuir las complicaciones.

Diversos estudios han señalado que el bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma y medidas preventivas se asocia a un deficiente autocuidado, menor adherencia terapéutica y retraso en la consulta oportuna, favoreciendo la progresión de complicaciones vasculares y aumentando el riesgo de ulceraciones, infecciones y amputaciones evitables. Por otro lado, la falta de conocimiento en pacientes con DM2 se asocia directamente con un autocuidado deficiente, lo que lleva a un mal control glicémico y, en consecuencia, a un mayor riesgo de complicaciones como úlceras, infecciones, pie diabético y hospitalizaciones (Soler et al., 2016). Al desconocer síntomas de alarma y prácticas preventivas, los pacientes tienden a consultar tardíamente, favoreciendo la progresión de la enfermedad y aumentando la probabilidad de intervenciones mayores, como amputaciones. En un estudio realizado en Canadá durante el año 2009, se realizó una encuesta telefónica transversal, de base poblacional, en donde se evaluó el conocimiento de la EAP, y se concluyó que este fue bajo, resultando esclerosis múltiple, una enfermedad mucho menos prevalente, fue mejor conocida que la EAP, con un 43,0% que informó estar al tanto de dicha enfermedad, mientras un 35. 5% tenía cierto conocimiento de la EAP (Lovell et al., 2009).

Relevancia del Tema:

La relevancia de este estudio se fundamenta en diferentes aspectos clínicos, epidemiológicos y preventivos asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y sus complicaciones vasculares. En primer lugar, la DM2 representa un importante problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional, debido a su alta prevalencia y al impacto que generan sus complicaciones crónicas sobre la calidad de vida de las personas y los sistemas de salud.

Por lo tanto, la presente investigación adquiere relevancia ya que permite conocer brechas específicas existentes en la población de la comuna de La Granja, al aportar evidencia sobre el nivel de conocimiento de las personas

con DM2 respecto a la EAP y su prevención, información que permitirá a terceras personas respaldar futuras estrategias educativas orientadas al fortalecimiento del autocuidado y a la prevención secundaria de complicaciones vasculares.

En segundo lugar, la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) corresponde a una de las complicaciones macrovasculares más severas en personas con DM2, asociándose frecuentemente a ulceraciones, discapacidad funcional y amputaciones de extremidades inferiores. Diversos estudios señalan que aproximadamente un 50% de las personas diabéticas con úlceras en los pies presentan EAP, lo que incrementa significativamente el riesgo de amputaciones y deterioro funcional. La falta de un diagnóstico precoz y de intervenciones preventivas oportunas aumenta la progresión de complicaciones vasculares severas y el deterioro de la calidad de vida de las personas con DM2 (Nogren et al., 2007). Considerando la magnitud de estas consecuencias, resulta esencial fortalecer las estrategias de prevención secundaria orientadas a la detección precoz y al manejo oportuno de esta complicación, especialmente en personas con DM2.

En último lugar, la relevancia de conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la EAP radica en que es un factor clave para informar intervenciones educativas focalizadas en las necesidades reales de este grupo. Contar con esta información permite diseñar estrategias más pertinentes y efectivas, orientadas a fortalecer el autocuidado, la adherencia a controles y la prevención de complicaciones graves como las amputaciones en personas con DM2.

Estado del Arte y definiciones clave:

La Enfermedad Arterial Periférica (EAP), como una complicación macrovascular de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ha sido ampliamente

estudiada a nivel mundial dado su impacto sobre la morbilidad y calidad de vida de las personas diabéticas. Según la American Diabetes Association (2018), entre el 20-50% de las personas mayores de 50 años con DM2 presentan EAP, y las tasas son aún mayores en aquellos con mal control glicémico y otros factores de riesgo como hipertensión arterial y consumo de tabaco. La prevalencia de EAP varía según el país y la población estudiada, pero se ha demostrado consistentemente que esta condición es una de las principales causas de amputaciones en personas diabéticas (Nogren et al., 2007).

Respecto a la epidemiología a nivel nacional, la ENS 2017 reportó una prevalencia de EAP del 5,3% en la población general, siendo mayor en mujeres (7,7%) que en hombres (3,3%). Estudios señalan que la EAP afecta a un aproximado del 20% y 30% de los pacientes con DM2, especialmente en aquellos mayores de 50 años y quienes tienen otros factores de riesgo cardiovascular (International Diabetes Federation, 2022). Además, en América Latina evidencian la alta prevalencia de esta patología en pacientes diabéticos tipo 2. En Cuenca, Ecuador, el 47,2% de los pacientes con DM2 presentaban signos de EAP, asociándose principalmente a la duración de la enfermedad (Universidad de Cuenca, 2014). En Perú, en la región de Piura, se encontró una prevalencia del 42% de EAP en pacientes con DM2, y un 6% presentaba isquemia crítica de extremidades inferiores (Quintana Reusche, L., 2020).

Adicionalmente, una revisión de alcance realizada por van Leeuwen et al. (2024), desarrollada con la metodología PRISMA-ScR e incluyendo 32 estudios con 5.268 participantes, concluyó que la alfabetización en salud y el conocimiento sobre la EAP resultan insuficientes en la mayoría de las poblaciones estudiadas. Esta conclusión no se basó en una escala única y estandarizada, sino en los instrumentos de medición empleados en cada uno de los estudios incluidos en la revisión, los cuales evaluaban de forma

independiente el conocimiento y la alfabetización en salud sobre la EAP, evidenciando de forma consistente importantes brechas en el reconocimiento de la enfermedad, sus factores de riesgo y las medidas preventivas (van Leeuwen et al., 2024). Los factores que más influyen en una menor alfabetización en salud y conocimiento de la enfermedad incluyen el nivel socioeconómico, educación, ingreso y empleo. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Bridgwood et al. (2020), quienes evidenciaron que el desconocimiento sobre la EAP no se limita a la población general, sino que también está presente en profesionales y estudiantes del área de la salud, reforzando la necesidad de fortalecer la educación sobre esta enfermedad en distintos niveles de formación.

En este contexto, resultó relevante abordar el concepto de prevención en salud. Los niveles de prevención corresponden a estrategias orientadas a evitar la aparición de enfermedades, detectar precozmente alteraciones y disminuir sus consecuencias. La prevención primaria consiste en estrategias enfocadas en reducir la incidencia de enfermedades a través de esfuerzos personales y comunitarios, es decir, la promoción de la salud y la protección específica. La prevención secundaria se enfoca en reducir complicaciones, secuelas y discapacidad en personas que ya presentan una enfermedad crónica, favoreciendo además una mejor calidad de vida mediante rehabilitación, seguimiento y educación en salud. La prevención terciaria tiene como objetivo reducir secuelas además de favorecer la rehabilitación. Finalmente, la prevención cuaternaria procura evitar el sobrediagnóstico y las intervenciones sanitarias innecesarias. (Organización Panamericana de la Salud, 2017; Kisling y Das, 2021).

La prevención secundaria de la EAP incluye estrategias como la educación en salud, el control estricto de la glucosa, además de la prevención o modificación de factores de riesgo como el tabaquismo y la hipertensión (Nogren et al., 2007). Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones

depende en gran medida de que las personas comprendan la enfermedad, sus factores de riesgo y las medidas de prevención. Cuando ese conocimiento es insuficiente, la adherencia al tratamiento puede verse afectada, lo que refuerza la necesidad de evaluar el conocimiento de los pacientes sobre estas estrategias preventivas y mejorar las intervenciones educativas.

En cuanto al conocimiento sobre la EAP en personas con DM2, Pedras et al. (2022) validaron el instrumento PADKQ en una muestra de 114 pacientes portugueses, demostrando una consistencia interna KR-20 de 0,775 y un conocimiento general bajo-moderado antes de una intervención educativa, la cual mejora de manera significativa post-intervención. Soyoye et al. (2021) realizaron una revisión exhaustiva sobre la relación entre DM2 y EAP, concluyendo que el desconocimiento de los pacientes acerca de los factores de riesgo y los síntomas de la EAP contribuyen considerablemente a su subdiagnóstico y tratamiento tardío. Por otra parte, Van Leeuwen et al. (2024), en su revisión de 32 artículos y 5.268 pacientes, mostraron que la mayoría de los pacientes con EAP no tienen una alfabetización suficiente en salud, y que las variables más relevantes a este respecto son el tipo de empleo, la educación formal, el ingreso económico y el nivel socioeconómico. Barraza-Calderón (2024) examinó la prevalencia y los elementos de riesgo en personas con EAP en México, señalando que el fumar, la hipertensión arterial y la dislipidemia son los factores que más a menudo pasan desapercibidos por los pacientes. Según Bower et al. (2016), el índice tobillo-brazo es el método de diagnóstico más utilizado en investigaciones poblacionales, y la prevalencia de EAP en personas con diabetes oscila entre el 10 % y el 20 % según la técnica de diagnóstico utilizada.

Soler et al. (2016) comprobaron que la ausencia de conocimiento en pacientes con DM2 está directamente ligada a un escaso cuidado personal, a que las complicaciones aumentan y a que se acude tarde al sistema de salud. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2022), las

intervenciones educativas que se implementan en pacientes diabéticos disminuyen de manera importante el peligro de sufrir complicaciones macrovasculares, como la EAP (OPS, 2022). La progresión de la EAP disminuye entre un 25 y un 30 % si se controla rigurosamente los factores de riesgo que se pueden modificar, sobre todo el control glicémico y dejar de fumar, según Nogren et al. (2007) en el Consenso Inter-Sociedad para el Manejo de la EAP (TASC II).

La Organización Mundial de la Salud (2017) calculó que más del 50% de las amputaciones vinculadas a la diabetes se pueden prevenir gracias a la detección temprana, la educación y el manejo adecuado de los factores de riesgo (OMS 2017). Acosta Ruiz et al. (2023) señalaron que, en Latinoamérica, la cobertura de los programas educativos dirigidos a diabéticos con riesgo de EAP es escasa, lo que resulta en una notable discrepancia entre la evidencia existente y su uso en la práctica clínica. Correa Navarrete (2011) halló que la prevalencia de EAP en América Latina era del 27,3% en diabéticos tipo 2 de la provincia ecuatoriana de El Oro, y empleando el índice tobillo-brazo como método diagnóstico. La Universidad de Cuenca (2014), por su parte, informó que el 47,2 % de los signos de EAP eran prevalentes.

Además, el Hospital José Carrasco Arteaga (2021) de Ecuador reportó una alta prevalencia de EAP en personas con diabetes tipo 2, subrayando su relación con factores de riesgo que pueden ser modificados. La prevalencia chilena del 5,3%, según el MINSAL (2017), contrasta con estos datos latinoamericanos; la discrepancia se debe a diferencias en las metodologías de diagnóstico y en los rasgos poblacionales.

Baeza y Cuadrado (2021) estudiaron el desarrollo de la cobertura efectiva de DM2 en Chile y llegaron a la conclusión de que, pese a los progresos en la detección, el elemento preventivo y educativo continúa siendo insuficiente en la atención primaria. La EAP es uno de los factores más relevantes, según el

informe sobre pie diabético de la IDF (2022), que calculó que entre un 40% y un 70% de las amputaciones no traumáticas globales se dan en personas con diabetes.

Síntesis del Marco Teórico:

La revisión de la evidencia científica permite resumir los hallazgos en tres ejes fundamentales. Primero, la EAP es una complicación macrovascular grave que se presenta frecuentemente en personas con DM2. Su prevalencia varía entre el 5,3 % en Chile y hasta el 47,2 %, en estudios latinoamericanos; esto varía según el método de diagnóstico que se utilice y las propiedades de la población.

La investigación indica de manera consistente que los principales factores de riesgo no modificables para el desarrollo de diabetes son la hipertensión arterial, la duración de la enfermedad, el tabaquismo y el mal control glicémico (Nogren et al., 2007; ADA, 2018; Bower et al., 2016). En segundo lugar, la comprensión de la EAP entre individuos con DM2 es generalmente escasa o moderada a nivel mundial (Van Leeuwen et al., 2024; Pedras et al., 2022; Soyoye et al., 2021). Los elementos que menos se comprenden son los vinculados con una presentación inicial asintomática, la cirugía necesaria en etapas avanzadas y el entendimiento de la enfermedad como un proceso obstructivo arterial.

Tercero, las técnicas más eficaces para aumentar el conocimiento preventivo y disminuir el avance de complicaciones vasculares son la educación estructurada en salud y la supervisión frecuente en atención primaria (Kisling y Das, 2021; OMS, 2017; OPS, 2022). Estas evidencias establecen la importancia del estudio actual y orienta la interpretación de sus resultados, en el Anexo n°1 incluye un flujograma que resume el procedimiento de búsqueda bibliográfica que respalda este marco teórico. Por otro lado, la tabla del Anexo n°2 proporciona un resumen detallado de los artículos seleccionados,

incluyendo sus autores, objetivos, muestras y principales descubrimientos (según el modelo de Burns and Grove, cap 4).

Contexto y Población a Estudiar:

El presente estudio se enfocó en personas adultas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 pertenecientes a la comuna de La Granja, ubicada en la Región Metropolitana de Chile. Esta comuna cuenta con establecimientos de atención primaria de salud orientados al control y seguimiento de enfermedades crónicas, incluyendo programas cardiovasculares y de atención integral para personas con DM2.

Según el Plan de Salud Comunal 2025 de la comuna de La Granja, existen 8.559 personas bajo control de DM2 (Departamento de Salud, 2025), lo que evidencia la relevancia de esta enfermedad dentro de la población usuaria de la comuna. Asimismo, las características sociodemográficas y sanitarias de la población hacen relevante el fortalecimiento de estrategias preventivas y educativas orientadas al autocuidado y prevención de complicaciones crónicas.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, en Chile, el 15,8% de los adultos mayores de 50 años tienen diagnóstico de DM2, y muchos de ellos presentan complicaciones micro y macrovasculares asociadas (Ministerio de Salud de Chile, 2017). En este contexto, la atención en salud pública debe ser integral, abarcando no solo el tratamiento médico, sino también estrategias educativas que promuevan el conocimiento y la adherencia a las recomendaciones las orientadas a prevenir complicaciones más graves.

La evaluación del nivel de conocimiento sobre la EAP y sus medidas de prevención se convierte en una herramienta fundamental para poder fortalecer la prevención de complicaciones vasculares dentro de la atención

primaria de salud, permitiendo orientar intervenciones más efectivas y centradas en las reales necesidades de la población.

Vacío de Conocimiento:

A partir de todo lo revisado, es posible afirmar que a pesar de la abundante literatura sobre la prevalencia y el manejo de la Enfermedad Arterial Periférica en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, existe un vacío sobre el nivel de conocimiento de las causas, factores de riesgo, síntomas y consecuencias de la EAP para la salud. No se ha investigado específicamente cómo los pacientes diabéticos de la comuna de La Granja conocen y aplican las medidas preventivas para evitar el desarrollo de la EAP.

Sin embargo, aún existe escasa información respecto a cómo las personas con DM2 comprenden y aplican las medidas de prevención secundaria relacionadas con la EAP en contextos comunitarios y de atención primaria. Este vacío limita el desarrollo de programas educativos adecuados y enfocados en mejorar la adherencia a las estrategias preventivas en la población diabética.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) y su prevención en pacientes diabéticos tipo 2 de la comuna de La Granja, en el 2026?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el nivel de conocimiento sobre la EAP y su prevención en pacientes con DM2 de la comuna de La Granja durante el año 2026.



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

Objetivos específicos:

1. Describir el nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 respecto a la EAP y su prevención según la asistencia a controles de programas de salud cardiovascular en la comuna de La Granja.
2. Reconocer el nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 respecto a la EAP y su prevención según variables demográficas como la edad, sexo y nivel educacional.
3. Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 respecto a la EAP y su prevención según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DM tipo 2.

VI. METODOLOGÍA:

Paradigma del estudio:

Este estudio se enmarca en el paradigma positivista, propio de la investigación cuantitativa. El positivismo postula que la realidad es objetiva, singular y observable, y que puede ser descrita y medida mediante herramientas estandarizadas e instrumentos cuantitativos con el fin de explicar, predecir y controlar fenómenos (Creswell & Creswell, 2018). Se asume que la realidad puede ser estudiada de forma sistemática y neutral por parte del investigador, permitiendo obtener resultados que, aunque no son universalmente generalizables, sí pueden aplicarse parcialmente a contextos y poblaciones similares. En este caso, se pretende determinar el nivel de conocimiento de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) respecto a la prevención de la Enfermedad Arterial Periférica (EAP).

Diseño del estudio:

Es un estudio de tipo descriptivo y transversal (Cresswell & Cresswell, 2018; Hernández-Sampieri et al., 2014), porque permite describir el nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria de la EAP. Este diseño facilita el análisis estadístico de datos recogidos de manera estandarizada mediante encuestas estructuradas. La recolección de datos se realizó en un momento temporal único, esto nos otorgó una visión general de la situación actual sin establecer relaciones causales. Este diseño es el adecuado para explorar tendencias e identificar brechas educativas relevantes en la población estudiada.

Universo del estudio:

El universo de estudio está constituido por pacientes adultos con diagnóstico de DM2 de la comuna de La Granja, en la Región Metropolitana de Chile. Según el Censo de Población y Vivienda 2024 (INE, 2024), la comuna cuenta con 112.022 habitantes, de los cuales aproximadamente son mayores de 15 años, y existen 8.559 personas bajo control por DM2 según el Departamento de Salud La Granja (2025), lo que evidencia la magnitud de esta enfermedad crónica dentro de la población comunal. Esta comuna está conformada por diferentes centros de salud primaria que prestan servicios a una población con características socioeconómicas diversas, donde podemos encontrar enfermedades crónicas como la DM2. Dentro de este universo, consideramos personas mayores de 18 años, ya que corresponde al umbral legal y clínico para ser considerados adultos para el sistema de salud de Chile, además estas pueden tomar decisiones autónomas sobre su autocuidado, participar en programas de salud y ser responsables legales de su consentimiento informado. El contexto particular de este universo permite determinar desde una perspectiva cuantitativa los niveles de conocimiento, en la prevención

secundaria de la EAP, considerando las variables demográficas de los individuos.

Muestra del estudio:

La muestra de este estudio está conformada por un grupo de 83 pacientes con diagnóstico confirmado de DM2, mayores de 18 años, de la comuna de La Granja. Este tamaño muestral se considera adecuado para obtener tendencias generales descriptivas que puedan orientar a futuros estudios e intervenciones.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (Ozten y Manterola, 2017), ya que este método facilita el acceso a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 disponibles y accesibles en terreno, particularmente en los alrededores de los centros de salud y lugares públicos de la comuna de La Granja. Este enfoque resulta adecuado dada la naturaleza descriptiva del estudio, los recursos limitados y la necesidad de reclutar participantes que cumplan con los criterios de exclusión que se explicarán a continuación.

Criterios de inclusión y exclusión:

Para esta investigación, se definieron criterios de inclusión enfocados en garantizar la pertinencia y validez de los datos recogidos. Esto incluye personas que tengan más de 18 años con diagnóstico autorreportado de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Estas personas deben residir en la comuna de La Granja. Se requiere que tengan la capacidad de comunicarse verbalmente y otorgar consentimiento informado, asegurando así la comprensión adecuada del cuestionario.

En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron del estudio aquellos participantes que presentaron algún tipo de deterioro cognitivo o trastornos

psiquiátricos que puedan interferir con la comprensión del instrumento, ya que esto podría comprometer una respuesta adecuada.

Unidad de análisis:

Está conformada por cada persona encuestada con diagnóstico de DM2 que cumplió con los criterios de inclusión. Cada unidad corresponde a un individuo adulto, lo que es coherente con la muestra definida y con la naturaleza del fenómeno investigado (nivel de conocimiento individual).

Variables del estudio:

Se consideran múltiples variables que permiten caracterizar a los participantes y dar respuesta a la pregunta de investigación sobre el nivel de conocimiento que poseen las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) respecto a la prevención de la Enfermedad Arterial Periférica (EAP). Estas variables se han definido, clasificado y operacionalizado de manera precisa, considerando el tipo de estudio y la naturaleza de los datos que se busca recolectar. Dentro de estas, están las variables sociodemográficas que permiten contextualizar a los sujetos participantes.

Sexo: Variable nominal, dado que representa categorías sin un orden jerárquico. Esta información se obtiene mediante una pregunta cerrada en la encuesta estructurada: “¿Cuál es su sexo?”, con las alternativas:

- A. Femenino
- B. Masculino
- C. Otro
- D. Prefiere no responder

Esta variable permite identificar el sexo del usuario. Lo cual permite exponer si existen diferencias en los niveles de conocimiento según el género.

Edad: Clasificada como una variable discreta, ya que se mide en valores numéricos enteros. Se obtiene mediante autorreporte directo con la pregunta: “¿Cuál es su edad actual?” Esta información permite exhibir el conocimiento sobre EAP según la etapa del ciclo vital en la que se encuentran los participantes.

Nivel educacional: También forma parte de las variables sociodemográficas del estudio y se clasifica como una variable ordinal, debido a que sus categorías presentan un orden jerárquico en función del nivel alcanzado. La medición se realizó mediante una pregunta cerrada estructurada: “¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad alcanzado?”.

- A. Sin escolaridad.
- B. Educación básica incompleta o completa.
- C. Educación media incompleta o completa.
- D. Educación superior incompleta o completa.

Tiempo desde el diagnóstico de DM tipo 2: Respecto a las variables clínicas, se incluye el tiempo desde el diagnóstico de DM2, la cual también se clasifica como discreta, ya que se mide en años. Se recoge mediante la pregunta mediante autoinforme: “¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2?”, solicitando una estimación del número de años desde el diagnóstico.

Asistencia a programas educativos o cardiovasculares en CESFAM y su prevención: Asimismo, se incorpora la variable asistencia a programas educativos o cardiovasculares en CESFAM, clasificada como nominal. Esta se evalúa a través de una pregunta estructurada: “¿Asiste a controles de programas educativos o cardiovasculares del CESFAM de la comuna de La Granja?”, con respuestas tipo sí/no. La presencia o ausencia de esta conducta



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

puede tener un impacto directo en el nivel de conocimiento adquirido por los pacientes en temas de prevención y autocuidado.

Nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Arterial Periférica (EAP): Esta es la variable principal del estudio. Se clasifica como ordinal, ya que permite jerarquizar a los participantes en diferentes niveles de conocimiento (bajo, medio y alto) según el puntaje obtenido en una escala estructurada. Para ello, se utilizó el Cuestionario de Conocimiento sobre Enfermedad Arterial Periférica (PADKQ).

Estrategia de reclutamiento:

El reclutamiento se realizó de forma presencial a pacientes con DM tipo 2 que se encontraban disponibles en distintos centros y lugares públicos (Municipalidad, estación de metro (La Granja), cercanías de CESFAM, cercanías de COSAM, ferias libres). Se utilizaron herramientas visuales tales como posters y afiches (se adjuntan en anexo nº 5) en diversos puntos de La Granja, para llamar al público a participar, y abarcar a un mayor volumen de personas, para posteriormente explicar el propósito y objetivo de la encuesta, garantizando autonomía en la decisión de participación. Previo a la aplicación de la encuesta, se hizo entrega del consentimiento informado, solicitando nombre y firma.

Estrategia de recolección de la información:

La información fue recolectada a través de una encuesta semiestructurada en formato papel, la cual se aplicó de forma autoaplicada. En caso de que los participantes presentaran dudas durante su aplicación, podían solicitar apoyo a las investigadoras para resolverlas y asegurar una mejor comprensión del instrumento. Se estima una duración de 15 a 20 minutos por participante.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento Peripheral Arterial Disease Knowledge Questionnaire (PADKQ), que evalúa los conocimientos respecto a la Enfermedad Arterial Periférica (EAP), además de preguntas sobre variables demográficas.

Instrumento de recolección de datos:

Peripheral Arterial Disease Knowledge Questionnaire (PADKQ). Se adjunta en anexo nº3.

Este instrumento fue desarrollado específicamente para evaluar el grado de conocimiento que tienen las personas con DM2 sobre la EAP, una complicación vascular que frecuentemente pasa desapercibida en el contexto del manejo de la diabetes. El PADKQ fue desarrollado por Pedras et al., (2022) en Portugal, y publicado en idioma inglés en la Portuguese Journal of Cardiac Thoracic and Vascular Surgery, tras ser aplicado en una muestra de 114 pacientes con EAP en seguimiento en un servicio de cirugía vascular. Para efectos de este estudio, el instrumento fue traducido al español mediante un proceso de traducción directa, revisados por docentes de inglés de la Universidad del Desarrollo, cuidando resguardar la equivalencia semántica y conceptual de cada ítem respecto de la versión original. El instrumento está compuesto por 16 preguntas verdadero/falso, agrupadas en los siguientes ejes:

1. Conocimientos generales sobre la EAP.
2. Factores de riesgo (por ejemplo, tabaquismo, hipertensión, diabetes).
3. Signos y síntomas (como dolor al caminar o claudicación intermitente).
4. Consecuencias clínicas (como ulceraciones o amputaciones).
5. Medidas de prevención secundaria (control glucémico, ejercicio, tratamiento farmacológico).
6. Conductas de autocuidado relacionadas con la EAP.



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

La cuantificación del instrumento es a través de puntaje por respuesta, siendo estas Verdadero, Falso o No Sé a cada afirmación. Siendo los códigos:

- Falso = 0
- Verdadero = 1
- No sé = 0

Cada respuesta correcta suma un punto, y el total obtenido se clasifica en tres niveles de conocimiento:

- Bajo conocimiento: 0 a 5 puntos.
- Conocimiento medio: 6 a 10 puntos.
- Alto conocimiento: 11 a 16 puntos.

Este instrumento permitió obtener una medición específica y estandarizada sobre los conocimientos que tienen las personas con DM2 respecto a la EAP, lo cual resulta crucial para diseñar intervenciones de educación en salud más focalizadas y efectivas. Al finalizar la aplicación del instrumento, se hizo entrega al participante un folleto informativo, respecto a la EAP como incentivo para ampliar su fuente de información respecto a las complicaciones de su enfermedad periférica (Se adjunta en Anexo nº7).

Según Pedras et al. (2023), quienes destacan que el PADKQ es un instrumento breve, de fácil aplicación y útil en el ámbito de la salud para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes respecto a la EAP. Además, plantean que la educación sobre esta enfermedad favorece un mayor conocimiento por parte de los pacientes, y que este mayor conocimiento se relaciona, al mismo tiempo, con una mayor práctica de actividad física.

Plan de análisis descriptivo de datos:

El análisis de datos fue realizado mediante estadística descriptiva, según las siguientes etapas: revisión del set de datos, limpieza y análisis por objetivos, para lo cual se utilizó Microsoft Excel.

Las variables categóricas, como sexo, edad, nivel educacional, asistencia a controles cardiovasculares y nivel de conocimiento sobre EAP y su prevención, fueron analizadas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, representadas en tablas y gráficos. Mientras que las variables numéricas (edad y años desde el diagnóstico) fueron analizadas a través de la media, mediana y desviación estándar. De todas formas, se transformaron a categorías de rango etario (35 a 59 años, 60 a 79 años y 80 y más) y de tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DM2 (1 a 5 años, 6 a 10 años, 11 o más años), con el fin de facilitar la comparación descriptiva entre grupos se realizaron cruces entre variables y el nivel de conocimiento, con el fin de identificar patrones descriptivos relevantes a los objetivos del estudio. Para el primer objetivo, se cruzó la variable “asistencia a controles de programas de salud cardiovascular en CESFAM” con el nivel de conocimiento sobre la EAP. Para el segundo objetivo específico, se cruzaron las variables demográficas edad, sexo y nivel educacional, cada una por separado, con el nivel de conocimiento. Por último, para el tercer objetivo específico, se cruzó la variable “tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DM2” con el nivel de conocimiento.

Los cruces mencionados y su respectivo análisis permitieron caracterizar adecuadamente a la población estudiada, y por ende, describir su nivel de conocimientos sobre la EAP.

Limitaciones del estudio:

Las principales limitaciones de este estudio se relacionan con el muestreo por conveniencia, el cual, si bien facilitó el acceso a los participantes, impide la

generalización de los resultados a toda la población de pacientes con DM2 y EAP, debido a que no garantiza la representatividad de la muestra (Andrade, 2020; Stratton, 2021).

Además, al utilizar instrumentos de autorreporte, los resultados se pudieron ver afectados por dos sesgos comunes en este tipo de mediciones: el sesgo de memoria, que ocurre cuando los participantes no recuerdan con precisión eventos o conocimientos previos, y el sesgo de deseabilidad social, el cual lleva a los participantes a responder de manera que presenten una imagen más favorable de sí mismos, sobre todo en temas relacionados con salud y autocuidado (Latkin et al., 2017; Althubaiti, 2016; van de Mortel, 2008). Estos sesgos son ampliamente documentados en estudios sobre alfabetización en salud y conocimiento de enfermedades crónicas.

En último lugar, la transcripción manual de las respuestas desde formato papel a formato digital implicó un riesgo de errores de digitación de datos. Sin embargo, estudios indican que estos errores pueden minimizarse a través de estrategias de verificación como la revisión cruzada de los registros (Wahi et al., 2008). En este estudio, con el fin de reducir dicho riesgo, la digitalización fue revisada de forma cruzada por todas las integrantes del equipo de investigación

Aspectos éticos:

Se consideraron los principios de la bioética, especialmente la beneficencia, no maleficencia y justicia (Siurana Aparisi, J. C. 2010), orientando el estudio al bienestar de los participantes, la prevención de posibles riesgos y la garantía de un trato igualitario, aplicado al incluir a toda persona con DM2 que cumpliera con los criterios de inclusión, sin discriminar por edad, sexo o nivel socioeconómico. Del mismo modo, se reconoció la importancia de la responsabilidad ética por del investigador, entendida como el compromiso de actuar con integridad y respeto por la dignidad humana durante todo el

proceso investigativo (Manzini, 2000), asegurando en todo momento los principios bioéticos.

El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Del Desarrollo para garantizar la voluntariedad, confidencialidad y bienestar de los participantes mediante un consentimiento informado previo. (Véase en el Anexo nº 4).

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario Peripheral Arterial Disease Knowledge Questionnaire (PADKQ) a 83 participantes con diagnóstico autorreportado de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) residentes en la comuna de La Granja durante el año 2026. Los resultados se organizan según los objetivos específicos planteados en la investigación y se acompañan de la caracterización sociodemográfica de la muestra.

Caracterización de la muestra:

La muestra estuvo conformada por 83 participantes. En cuanto a la distribución por sexo, 45 correspondieron a mujeres y 38 a hombres. Dentro de la categoría de la edad, 35 participantes pertenecen al rango de 35 a 59 años, 42 participantes al rango de 60 a 70 años y por último 6 participantes corresponden a la categoría de 80 o más años. Respecto a la escolaridad, 1 participante no contaba con escolaridad, 38 participantes reportaron educación básica completa o incompleta, 25 educación media completa o incompleta, 19 educación superior completa o incompleta.

En relación con los años transcurridos desde el diagnóstico de DM2, el promedio fue de 7,8 años, con una mediana de 7 años y una desviación estándar de 6,1 años. Respecto a la asistencia a controles cardiovasculares

en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), 50 participantes reportaron asistir, mientras que 33 señalaron no hacerlo.

Tabla n°1: Caracterización de la muestra

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PORCENTAJE
Sexo		
Femenino	45	54,2%
Masculino	38	45,8%
Edad		
35 a 59 años	35	42,2%
60 a 70 años	42	50,6%
80 o más años	6	7,2%
Escolaridad		
Sin escolaridad	1	1,2%
Educación básica completa e incompleta	38	45,8%
Educación media completa e incompleta	25	30,1%
Educación superior completa e incompleta	19	22,9%
Tiempo desde el diagnóstico DM2		
Promedio	7,8	-
Mediana	7	-
Desviación estándar	6,1	-
Asistencia a controles cardiovasculares (CESFAM)		
Si asiste a control	50	60,2%
No asiste a control	33	39,8%
TOTAL	83	100%

Nivel de conocimiento general — Puntaje total PADKQ

El puntaje total obtenido en el instrumento PADKQ presentó un promedio de 13,53 puntos (DE = 2,56), sobre un máximo de 16 puntos posibles, con una mediana de 14 puntos, un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 16. Al

clasificar los resultados según las categorías establecidas por el instrumento, 68 participantes alcanzaron un nivel alto de conocimiento (11 a 16 puntos), 13 presentaron un nivel medio (6 a 10 puntos) y solo 2 evidenciaron un nivel bajo (0 a 5 puntos). En términos generales, predominó el nivel alto de conocimiento, representando el 81,9% de la muestra, seguido por el nivel medio (15,7%) y, en menor proporción, el nivel bajo (2,4%).

Tabla nº 2: Resultados obtenidos por pregunta de los 83 participantes:

Puntaje por pregunta	Correctas	Incorrectas	NS/NR	Total
P1	74	5	4	83
P2	65	10	8	83
P3	73	9	1	83
P4	69	9	5	83
P5	61	19	3	83
P6	61	7	15	83
P7	69	9	5	83
P8	76	6	1	83
P9	74	4	5	83
P10	75	6	2	83
P11	73	4	6	83
P12	81	2	0	83
P13	75	4	4	83
P14	69	8	6	83
P15	76	6	1	83
P16	52	15	16	83

El análisis de las respuestas por ítem permitió identificar preguntas con una mayor frecuencia de respuestas incorrectas. La pregunta 5, "Esta enfermedad, al inicio, no presenta síntomas", registró el mayor número de respuestas erróneas (n = 19). En segundo lugar, se ubicó la pregunta 16, "En algunos casos es necesaria una cirugía para mejorar los síntomas y evitar la amputación", con 15 respuestas incorrectas. Finalmente, la pregunta 2 la cual define la EAP como: "Es una enfermedad que obstruye las arterias de las piernas", presentó la tercera mayor frecuencia de respuestas erróneas (n = 10). Estos resultados nos permiten identificar áreas específicas de menor conocimiento en los usuarios.



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

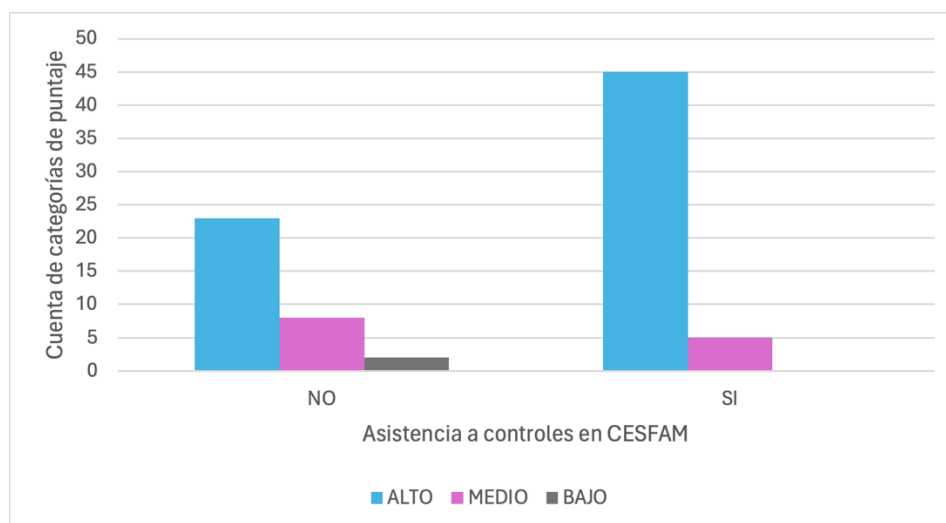
Objetivo específico 1: Nivel de conocimiento según asistencia a controles de salud cardiovascular en CESFAM

Al describir el nivel de conocimiento según la asistencia a controles cardiovasculares en el CESFAM, se observó que los participantes que reportaron asistir a controles presentaron un puntaje promedio de 14,12 puntos, mientras que quienes indicaron no asistir obtuvieron un promedio de 12,63 puntos.

Tabla n°3: Nivel de conocimiento sobre la EAP según asistencia a controles cardiovasculares en CESFAM

Asistencia a CESFAM	N°	Puntaje promedio	Nivel alto n (%)	Nivel medio n (%)	Nivel bajo n (%)
Sí asiste	50	14,12	45 (90%)	5 (10%)	0 (0%)
No asiste	33	12,63	23 (69,7%)	8 (2,4%)	2 (6,1%)
Total	83	13,53	68 (81,9%)	13 (15,7%)	2 (2,4%)

Gráfico 1: Nivel de conocimiento según asistencia a controles de salud cardiovascular en CESFAM



En cuanto a la distribución por categoría del nivel de conocimiento, del total de 33 participantes que no asisten a controles, 23 obtuvieron un nivel alto

(69,7%), 8 un nivel medio (24,2%) y 2 un nivel bajo (6,1%). En comparación, de los 50 participantes los cuales, si asisten a controles en el CESFAM, 45 se posicionaron en el nivel alto de conocimiento (90%) y 5 en el nivel medio (10%), sin registrarse casos de nivel bajo en este grupo.

Se evidenció una mayor proporción de participantes con nivel alto de conocimiento entre quienes asistían a controles en el CESFAM, mientras que los niveles medio y bajo fueron más frecuentes en aquellos que no asistían a controles. Cabe destacar que el nivel bajo de conocimiento solo se presentó en los participantes que no asistían a controles, no observándose casos de esta categoría entre quienes sí acudían a sus controles en el CESFAM.

Objetivo específico 2: Nivel de conocimiento según variables demográficas

Según edad

Al describir el nivel de conocimiento según el grupo etario, se observó que 35 participantes pertenecieron al grupo de 35 a 59 años, el cual presentó el mayor puntaje promedio con 13,91 puntos. Seguido del grupo de 60 a 79 años, conformado por 42 participantes, cuyo puntaje promedio fue de 13,52 puntos. Finalmente, el grupo de 80 o más años representado por 6 participantes presentó el puntaje promedio más bajo, con 11,33 puntos.

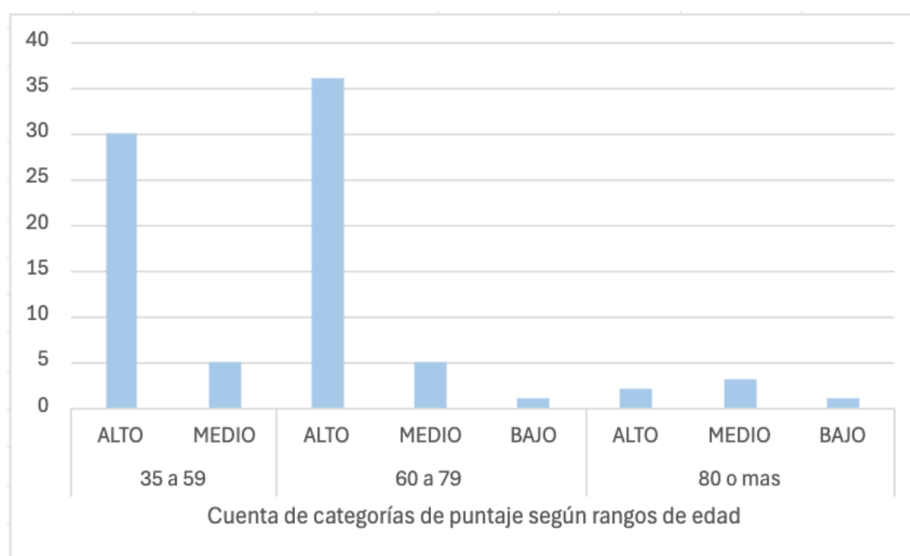
Gráfico 2: Nivel de conocimiento según variables demográficas: rangos de edad



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería



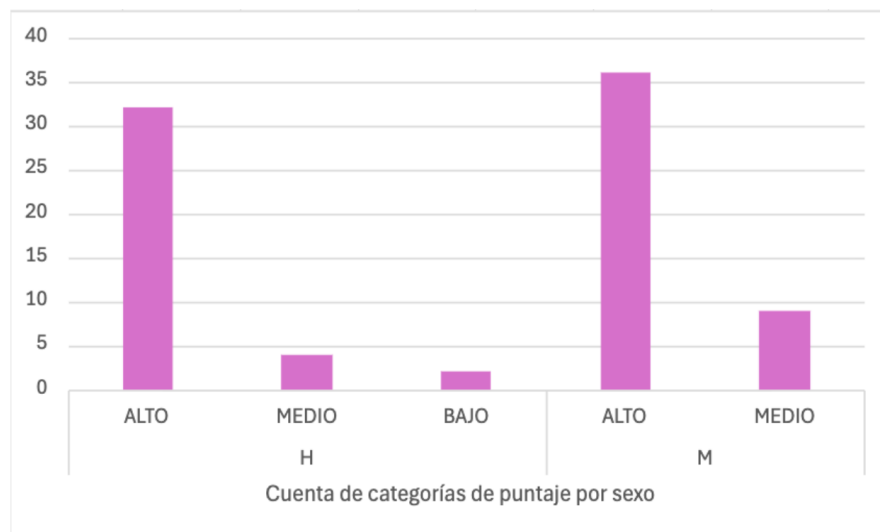
El grupo etario de 35 a 59 años ($n = 35$), 30 participantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento (85.71%), mientras 5 obtuvieron un nivel medio de conocimiento (14.29%). Por otra parte, los participantes de 60 a 79 años ($n = 42$), 36 presentaron un alto nivel de conocimiento (85.71%), 5 nivel medio (11.9%) y 1 nivel bajo (2.39%). Finalmente, el último grupo etario de 80 o más años ($n = 6$), solamente 2 participantes alcanzaron un alto nivel de conocimiento (33.33%), 3 un nivel medio (50%) y 1 nivel bajo (16.67%).

En los tres grupos etarios se observó un alto nivel de conocimiento; sin embargo, descriptivamente se apreció que la proporción de participantes con nivel alto disminuyó en el grupo de 80 años o más. Asimismo, el nivel bajo de conocimiento solo se registró en los grupos de 60 a 79 años y de 80 años o más, sin presentarse en los participantes de 35 a 59 años.

Según sexo

Al describir el nivel de conocimiento según el sexo de los participantes, se observó que los hombres presentaron un puntaje promedio de 13,63 puntos y las mujeres de 13,44 puntos. La diferencia observada fue mínima, lo que sugiere que el nivel de conocimiento fue similar entre ambos sexos.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento según variables demográficas: sexo



En el gráfico se demuestra que, tanto en hombres ($n = 38$) como en mujeres ($n = 45$), predominó un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad, representado por 32 hombres (84.21%) y 36 mujeres (80%). En contraste, el nivel medio de conocimiento estuvo presente en un menor número de participantes, con 4 hombres (10.53%) y 9 mujeres (20%). Asimismo, el nivel bajo de conocimiento se observó exclusivamente en hombres ($n = 2$) (5.26%), sin registrarse mujeres en esta categoría.

Según nivel educacional

Al describir el nivel de conocimiento según el nivel de escolaridad, se observó que los participantes con educación superior completa o incompleta presentaron el mayor puntaje promedio (14,10 puntos), seguido del participante sin escolaridad (14 puntos), luego quienes tenían educación básica completa o incompleta (13,88 puntos) y, finalmente, los de educación media completa o incompleta (12,19 puntos).

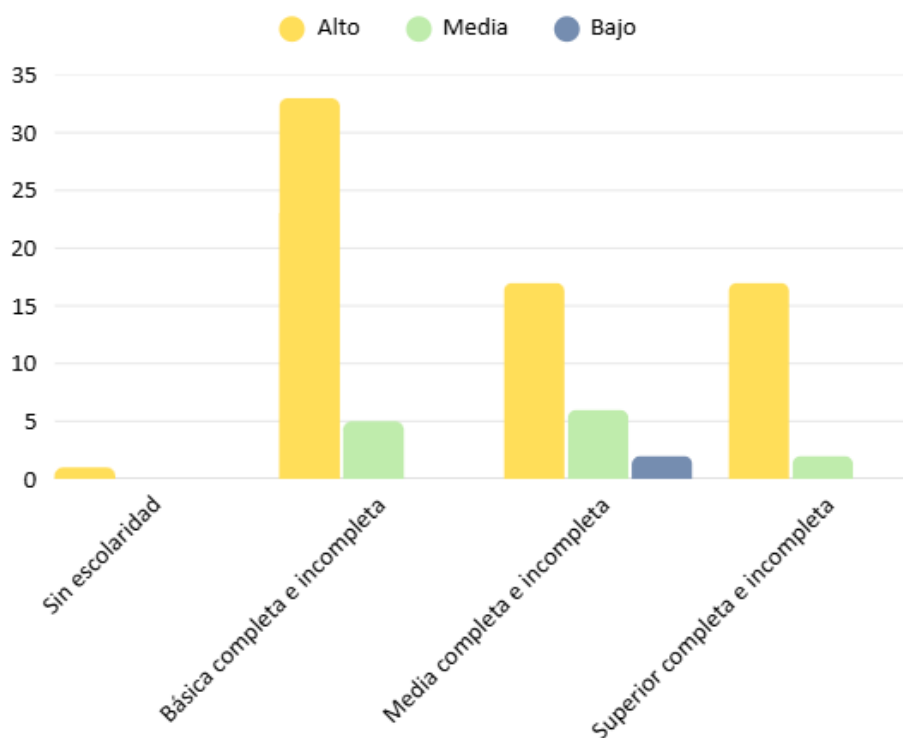
Gráfico 4: Nivel de conocimiento según variables demográficas: escolaridad



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería



Cuenta de categorías de puntaje según escolaridad

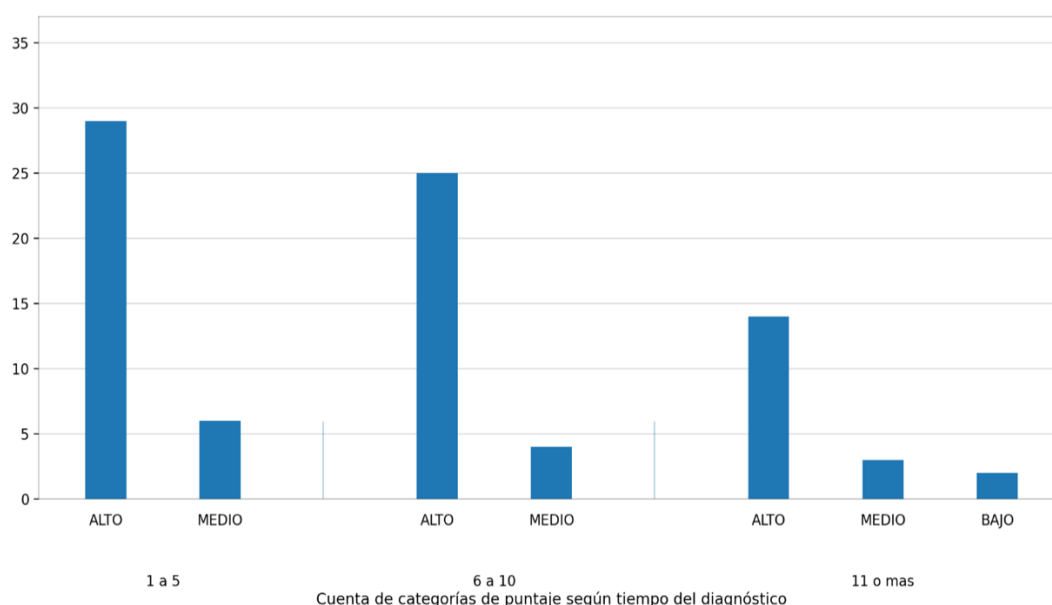
Al evaluar el nivel de conocimiento de acuerdo con la escolaridad, se manifestó que el único participante sin escolaridad obtuvo un nivel alto de conocimiento. Entre quienes contaban con educación básica completa o incompleta ($n = 38$), 33 alcanzaron un nivel alto (86.84%) y 5 un nivel medio (13.16%). En el grupo con educación media completa o incompleta ($n = 25$), 17 participantes presentaron un nivel alto (68%), 6 un nivel medio (24%) y 2 un nivel bajo (8%). Finalmente, de los participantes con educación superior completa o incompleta ($n = 19$), 17 obtuvieron un nivel alto (89.47%) y 2 un nivel medio (10.53%).

En todos los niveles de escolaridad predominó el nivel alto de conocimiento. Asimismo, se evidenció una tendencia a mayores puntajes promedio en los participantes con educación superior, mientras que el nivel bajo de conocimiento solo se presentó en el grupo con educación media.

Objetivo específico 3: Nivel de conocimiento según tiempo de diagnóstico de DM2

Al describir el nivel de conocimiento según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DM2, se pudo observar que el grupo con 1 a 5 años de diagnóstico presentó el mayor puntaje promedio (13,91 puntos), seguido del grupo con 6 a 10 años (13,69 puntos), y el grupo con 11 o más años de diagnóstico presentó el puntaje promedio más bajo (12,58 puntos).

Gráfico 5: Nivel de conocimiento según tiempo de diagnóstico de DM2



En el gráfico se observa que, de los participantes con un tiempo de diagnóstico entre 1 y 5 años ($n = 35$), 29 presentaron un nivel alto de conocimiento (82.86%) y 6 un nivel medio (17.14%), por su lado en el grupo con un tiempo de diagnóstico entre 6 y 10 años ($n = 29$), 25 participantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento (86.21%) y 4 un nivel medio (13.79%). Finalmente, entre quienes llevaban 11 años o más desde el diagnóstico ($n = 19$), 14 alcanzaron un nivel alto de conocimiento (73.68%), 3 un nivel medio (15.79%) y 2 un nivel bajo (10.53%). Se evidenció descriptivamente que los participantes con menor

tiempo desde el diagnóstico presentaron una mayor proporción de niveles altos de conocimiento, mientras que el nivel bajo solo se observó en los participantes con 11 años o más de diagnóstico.

VIII. DISCUSIÓN

A continuación, se discuten los principales hallazgos del estudio, contrastándolos con la evidencia disponible e incorporando para cada variable, el análisis por categoría de conocimiento (alto, medio y bajo). Descriptivamente se puede observar, en primer lugar, que 68 de 83 (81,9%) participantes presentaron alto nivel de conocimiento sobre EAP, con un puntaje promedio de 13,53 sobre 16 puntos.

En segundo lugar, se identificaron brechas de conocimiento en preguntas relacionadas a, la ausencia de síntomas en etapas iniciales (P5, 22,9% de respuestas incorrectas), la necesidad de cirugía en algunos casos (P16, 18,1%) y la EAP definida en una enfermedad que obstruye las arterias de las piernas (P2, 12,0%).

Asimismo, los participantes que asistían regularmente a controles en el CESFAM obtuvieron un mayor puntaje promedio de conocimiento sobre EAP frente quienes no asistían. Por categorías, en el grupo con controles ($n = 50$), 45 participantes alcanzaron el nivel alto y 5 nivel medio. Por otra parte, el grupo que no asistían a controles ($n = 33$), 23 individuos alcanzaron un nivel alto de conocimiento, 8 un nivel medio y 2 nivel bajo, siendo estos los únicos casos de nivel bajo asociados a la falta de seguimiento regular.

Respecto a la edad, los participantes de mayor edad presentaron puntajes promedio inferiores en comparación con los grupos etarios más jóvenes. Con relación al nivel educacional, los mayores puntajes promedio fueron evidenciados en participantes con educación superior (14,16 puntos) seguido

de educación básica (13,92), mientras que los menores puntajes promedios obtenidos pertenecían a aquellos con educación media (12,44 puntos). Con relación a las categorías, el nivel alto predominó en todos los grupos, pero los únicos casos de nivel bajo estuvieron concentrados específicamente en el grupo de educación media. Finalmente, los participantes con un diagnóstico de DM2 más reciente presentaron puntajes levemente superiores que aquellos con más años de tiempo de evolución de la enfermedad (1 a 5 años: 13,91 puntos, frente a 12,58 en 11 años o más desde el diagnóstico). En cuanto a la categorización, en el grupo de 11 años o más desde la confirmación diagnóstica ($n = 19$) se concentraron los dos únicos casos de nivel bajo evidenciados en esta variable, junto a la menor proporción de nivel alto (14 de 19).

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que las personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) que residen en la comuna de La Granja presentan, en su mayoría, un alto nivel de conocimiento respecto a la Enfermedad Arterial Periférica como complicación de la DM2. Dicho resultado responde de manera directa a la pregunta de investigación y sugiere que los participantes poseen conocimientos adecuados respecto a una de las complicaciones vasculares más comunes de esta enfermedad metabólica; EAP. Este resultado es superior al observado en estudios latinoamericanos similares, donde el nivel de conocimiento suele situarse en un rango moderado (Soyoye et al., 2021; Pedras et al, 2022). Asimismo, Van Leeuwen et al. (2024) señala que los pacientes con EAP suelen presentar limitaciones en alfabetización en salud y conocimientos insuficientes sobre la enfermedad.

A pesar del elevado nivel de conocimiento general encontrado, el análisis de las respuestas permite identificar brechas específicas que continúan siendo relevantes desde la perspectiva preventiva. Las preguntas con mayor frecuencia de respuestas incorrectas corresponden al carácter asintomático

de la enfermedad en sus etapas iniciales (P5), la necesidad de intervención quirúrgica en algunos casos avanzados (P16) y la comprensión de la EAP como una enfermedad obstructiva arterial (P2). Esta observación es consistente con la literatura que señala que los aspectos subclínicos y quirúrgicos de la EAP son los menos comprendidos por los pacientes (van Leeuwen et al., 2024). Del mismo modo, la American Stroke Association (2024), destaca que muchas personas desconocen los síntomas iniciales de la EAP, retrasando la búsqueda de atención y aumentando el riesgo de complicaciones, lo que es consistente con los hallazgos de van Leeuwen et al. (2024). Esto evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a la identificación temprana de la enfermedad y a la comprensión de su progresión silenciosa.

En cuanto al nivel de conocimiento según asistencia a controles de salud cardiovascular en CESFAM, descriptivamente se observó que los pacientes con controles activos obtuvieron un puntaje promedio mayor (14,12) en comparación con aquellos que no asisten (12,63). Esta diferencia es coherente con la evidencia de que la educación en APS mejora el conocimiento sobre complicaciones crónicas en personas con DM2 (ADA, 2018; IDF, 2022), esto consolida a la prevención secundaria como eje central del estudio y sugiere que el seguimiento regular en centros de salud primaria actúa como un factor protector del conocimiento preventivo en esta población.

Respecto a las variables demográficas, descriptivamente no se observaron diferencias relevantes en el nivel de conocimiento según sexo (hombres: 13,63; mujeres: 13,44), lo cual concuerda con estudios anteriores que tampoco han reportado diferencias significativas por sexo en este contexto (Soyoye et al., 2021). En cuanto a la edad, de forma descriptiva se evidenció que el grupo de 80 o más años presentó el puntaje promedio más bajo (11,33). Estudios recientes indican que el envejecimiento y la fatiga informativa

reducen la retención de conocimiento preventivo en pacientes con enfermedades crónicas (van Leeuwen et al., 2024; ADCES, 2020), lo que justifica el diseño de intervenciones educativas diferenciadas según edad. En relación con la escolaridad, descriptivamente se observó que participantes con educación básica y superior presentaron puntajes agrupados similares y superiores al grupo de educación media. Esto podría sugerir que la calidad de la educación en salud recibida resulta más determinante que el nivel escolar alcanzado (Pedras et al., 2022).

En cuanto al nivel de conocimiento según el tiempo de diagnóstico de DM2, se observó descriptivamente que los participantes con diagnóstico más reciente (1 a 5 años) presentaron el puntaje promedio más alto (13,91), mientras que quienes llevan más de 11 años con la enfermedad obtuvieron el puntaje más bajo (12,57). Investigaciones recientes señalan que la fatiga informativa asociada a enfermedades crónicas de larga data puede reducir la retención de conocimiento preventivo (ADCES, 2020), lo que justifica el diseño de refuerzos educativos periódicos especialmente dirigidos a pacientes con mayor tiempo de evolución de la DM2.

IX. CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió conseguir el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria de la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) de la comuna de La Granja. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presentó un alto nivel de conocimiento sobre esta complicación vascular, lo que sugiere una adecuada comprensión general de la enfermedad en la población estudiada.

Sin embargo, se identificaron brechas específicas relacionadas con el reconocimiento de la ausencia de síntomas en etapas iniciales (P5), la comprensión de la EAP como una enfermedad obstructiva arterial (P2) y la necesidad de cirugía en algunos casos avanzados (P16). Asimismo, se observó descriptivamente que los participantes que asistían a controles cardiovasculares en CESFAM obtuvieron mayores puntajes de conocimiento, mientras que los adultos mayores y aquellos con mayor tiempo desde el diagnóstico de DM2 presentaron puntajes promedio más bajos.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de la educación en salud desarrollada desde la Atención Primaria, destacando el rol de enfermería en la promoción del autocuidado, la prevención de complicaciones crónicas y la detección precoz de factores de riesgo asociados a la EAP. Los resultados obtenidos pueden orientar el diseño de intervenciones educativas focalizadas en los contenidos donde se evidenciaron mayores brechas de conocimiento y en los grupos que mostraron menores puntajes.

No obstante, persisten vacíos de conocimiento respecto a los factores que influyen en la adquisición y mantención de conocimientos sobre EAP en personas con DM2. Debido a que este estudio tuvo un alcance descriptivo, no fue posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas y el nivel de conocimiento observado. En este sentido, futuras investigaciones podrían explorar si la participación en programas educativos, la alfabetización en salud o la adherencia a controles influyen directamente en el conocimiento y las conductas preventivas relacionadas con la EAP.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, que restringe la generalización de los resultados, la utilización de instrumentos de autorreporte susceptibles a sesgos de memoria y deseabilidad social, y posibilidad de errores en la digitación de datos, asociados a su transcripción manual. A pesar de ello, los

resultados constituyen un aporte para la enfermería y la salud pública, al proporcionar información local relevante que puede contribuir al fortalecimiento de estrategias de educación preventiva dirigidas a personas con DM2 y a la reducción del impacto de las complicaciones asociadas a la Enfermedad Arterial Periférica.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- American Diabetes Association. (2018). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 41(Supplement 1), S13–S27. <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). Prevention or delay of diabetes and associated comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S50/15755/0/3-Prevention-or-Delay-of-Diabetes-and-Associated
- Acosta Ruiz, Laura Ximena, Merchán, Maritza Angarita, & Orjuela Vargas, Liliana. (2023). Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. *Revista Med*, 31(2), 35-46. Epub April 10, 2024 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562023000200035
- ADCES. (2020). Cultural and Health Literacy Considerations with Diabetes. https://www.adces.org/docs/default-source/practice/practice-documents/practice-papers/adces-cultural-and-health-literacy-considerations-with-diabetes-final-4-1-20.pdf?sfvrsn=babc9858_10
- American Stroke Association. (2024, 15 de octubre). Acerca de la enfermedad arterial periférica (EAP). American Heart Association. <https://www.stroke.org/es/health-topics/peripheral-artery-disease/about-peripheral-artery-disease-pad>

- Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 211-217. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217764/>
- Bower, J. A., et al. (2016). Prevalence of peripheral arterial disease in patients with diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 30(1), 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.07.004>
- Barraza-Calderón, M. T. (2024). Análisis de la prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad arterial periférica. *Revista Mexicana de Angiología*. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2024000200046&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Baeza, M., & Cuadrado, C. A. (2021, 3 de agosto). Evolución de la cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en Chile: una mirada a las encuestas poblacionales y datos administrativos. Presentado en el VI Congreso Chileno de Salud Pública y VIII Congreso Chileno de Epidemiología. Medwave. Recuperado de <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2021/enfcron/8277.html?utm>
- Bridgwood, B. M., Nickinson, A. T. O., Houghton, J. S. M., & Sayers, R. D. (2020). Knowledge of peripheral artery disease: What do the public, healthcare practitioners, and trainees know? *Vascular Medicine*, 25(3), 263-273. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1358863X19893003>
- Cleveland Clinic. (2025). [https://my-clevelandclinic.org.translate.google/health/diseases/17357-peripheral-artery-disease-pad? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=sge& x tr hist=true](https://my-clevelandclinic.org.translate.google/health/diseases/17357-peripheral-artery-disease-pad?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sge&x_tr_hist=true)
- Comisión Europea. (2021). Promotion and prevention. Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway. https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway_en

- Correa Navarrete, L.M. (2011). Prevalencia de la arteriopatía periférica en pacientes diabéticos tipo 2, de la provincia de El Oro 2010 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/313>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5ª ed.). SAGE Publications. <https://oscarjaramillo.cl/wp-content/uploads/2015/12/version-nueva-Creswell-2008-Research-Design.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P., 2014. <https://maestrias.clavijero.edu.mx/cursos/MPPGEE/MPPGEET7IE2/modulo1/documentos/m1-Doc13-SistemaSorteoTombola.pdf>
- Hospital José Carrasco Arteaga. (2021). Prevalencia de enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica HJCA. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec>
- International Diabetes Federation. (2022). IDF diabetic foot report. <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2022/12/IDF-Diabetic-Foot-Report.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2024). Censo de Población y Vivienda 2024: Resultados comuna de La Granja. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>
- Proyección de la población total comunal de La Granja, Región Metropolitana. Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM). https://datos.sinim.gov.cl/impresion_ficha_comunal.php?municipio=13111&provincia=T®ion=T
- Kisling, L.A., & Das, J.M. (2021). Prevention strategies. Stat Pearls. <https://www.ncbi-nlm-nih->

[gov.translate.google.com/books/NBK537222/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pt=sge](https://www.google.com/books/NBK537222/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sge)

Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A., & Tobin, K.E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive Behaviors*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28511097/>

López Calva, M. (2013). Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. *Perfiles Educativos*, 35(142), 43–52. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020

Lovell M, Harris K, Forbes T, Twillman G, Abramson B, Criqui MH, Schroeder P, Mohler (2009). Peripheral Arterial Disease Coalition. Peripheral arterial disease: lack of awareness in Canada. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19148341/>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. División Observatorio Social, Subsecretaría de Evaluación Social. (2023). Serie de resultados CASEN 2022: Resultados salud. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Salud_Casen2022.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016- 2017. <https://www.minsal.cl/encuesta-nacional-de-salud/>

Nogren, L., et al. (2007). Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 33(2), S1–S75. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2007.01.007>



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

Organización Mundial de la Salud. (2017). Informe mundial sobre la diabetes 2016. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) (3.^a ed.) <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/7dd1145f-bbe9-4745-bc25-e7c710080c29/content>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Panorama de la diabetes en las Américas (Vol. 22, Núm. 2). OPS. What Do Patients Know About Peripheral Arterial Disease? A Knowledge Questionnaire. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36640287/>

Ozten, T., & Manterola, C. (2017). Tecnicas de Muestreo sobre una Poblacion a Estudio. International Journal of Morphology. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext

Quintana Reusche, L. D. (2020). Enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Alicia. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6101>

Siurana Aparisi, J. C (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas, (22),121-57. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-92732010000100006&script=sci_arttext

Soyoye, D. O., Abiodun, O. O., Ikem, R. T., Kolawole, B. A., & Akintomide, A. O. (2021). Diabetes and peripheral artery disease: A review. World Journal of Diabetes, 12(6), 827–838. <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i6.827>

Superintendencia de Salud. Guía de derechos y deberes en salud [Internet]. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud; 2006. https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/572/articles-623_recurso_1.pdf

Universidad de Cuenca. (2014). Estudio sobre la prevalencia de la enfermedad arterial periférica en pacientes diabéticos tipo 2 en Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca.

Universidad Privada Antenor Orrego. (2019). Prevalencia de EAP en diabéticos tipo 2 en Piura. <https://alicia.concytec.gob.pe>

Universidad Privada Antenor Orrego. (2019). Prevalencia de la enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes tipo 2 en Piura, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/655?utm>

Universidad Técnica de Machala. (2010). Diagnóstico de arteriopatía periférica en diabéticos tipo 2 mediante el índice tobillo-brazo. <https://repositorio.utmachala.edu.ec>

Municipalidad de La Granja. (2023). Resumen ejecutivo diagnóstico social comuna de La Granja. <https://www.municipalidadlagranja.cl/wp-content/uploads/2023/08/RESUMEN-EJECUTIVO.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Departamento de Salud La Granja (2025). Plan de Salud Comunal 2025: La Granja. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2025/03/PLAN-DE-SALUD-2025-LA-GRANJA.pdf>



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

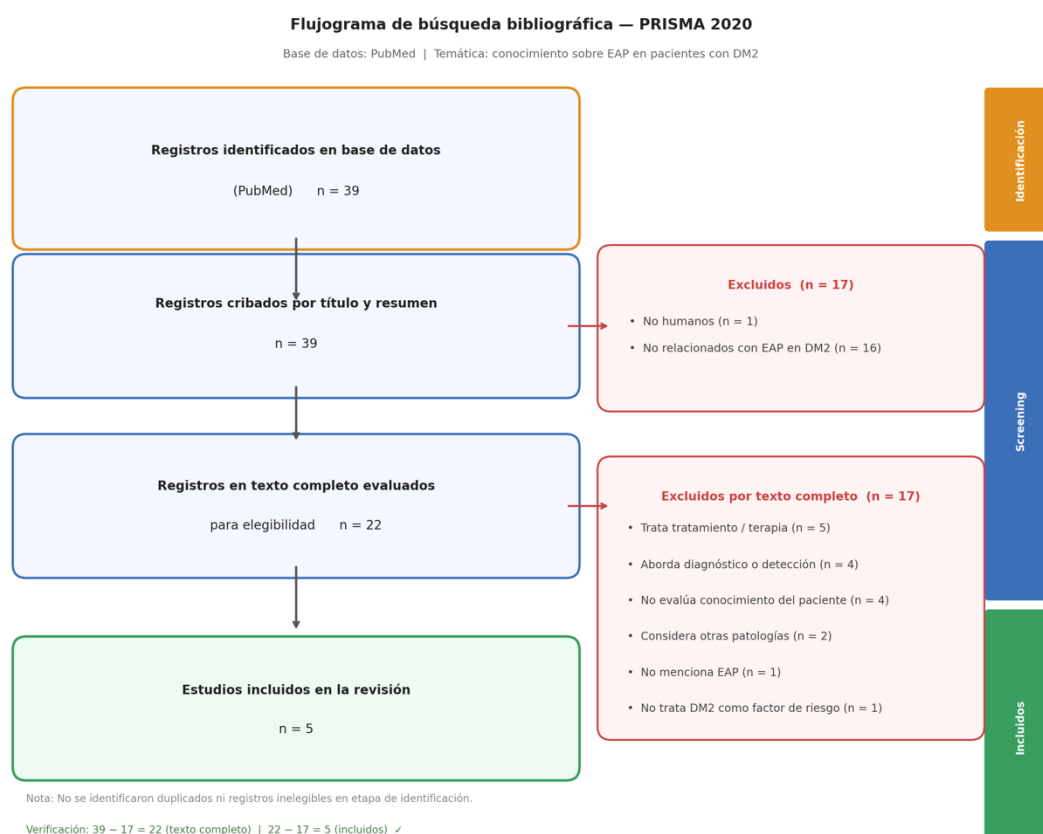
Van Leeuwen, G. L., et al. (2024). Health Literacy and Disease Knowledge of Patients with Peripheral Arterial Disease or Abdominal Aortic Aneurysm: A Scoping Review. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38552837/> ne

van de Mortel, T.F (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. Australian Journal of Advanced Nursing, 25(4),40-48. https://www.researchgate.net/publication/46574012_Faking_it_Social_desirability_response_bias_in_self-report_research

Wahi, M. M., et al. (2008). Reducing errors from the electronic transcription of data. Studies in Health Technology and Informatics.

XI. ANEXOS

Anexo nº1: Flujograma de búsqueda.



Anexo nº2: Tabla resumen de los artículos seleccionados (Según modelo de Burns and Grove, cap. 4)

Autores y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos
Pilipionė et al., 2021	Analizar la relación entre complicaciones microvasculares, EAP y	Pacientes con DM2 en dos condados del sur de Lituania.	Datos de base de datos de seguro nacional de salud.	Estudio de cohorte retrospectivo.	Se observó una asociación significativa entre EAP y aumento de	No se reportaron resultados

	mortalidad en pacientes con DM2 en Lituania durante 13 años				la mortalidad.	cualitativos.
Shalaeva et al., 2024	Evaluar el impacto de síntomas de depresión y ansiedad en el pronóstico postoperatorio de pacientes con DM2 y EAP sometidos a amputación parcial del pie	Pacientes con DM2 y EAP que se sometieron a amputación parcial del pie.	Evaluación de síntomas de depresión y ansiedad; seguimiento postoperatorio.	Estudio de cohorte prospectivo	Los síntomas de depresión y ansiedad se asociaron con un peor pronóstico postoperatorio.	No se reportaron resultados cualitativos
Weissler et al., 2021	Identificar predictores de eventos adversos mayores en extremidades en individuos con DM2.	Participantes del ensayo EXSCEL con DM2.	Datos del ensayo clínico EXSCEL.	Análisis secundario de datos de ensayo clínico.	Se identificaron varios factores de riesgo para eventos adversos en extremidades.	No se reportaron resultados cualitativos.
Bandeira et al., 2025	Determinar la incidencia y factores de riesgo de	Personas con DM en un estudio de cohorte	Revisión de registros médicos para	Estudio de cohorte retrospectivo.	Se identificaron tasas de amputación	No se reportaron resultados

	amputaciones en personas con DM.	retrospectivo.	identificar amputaciones y factores asociados.		y factores de riesgo asociados.	s cualitativos
de Mestral et al., 2020	Examinar la relación entre servicios de salud regionales y tasas de amputación de extremidades inferiores relacionadas con DM y EAP	Datos regionales de servicios de salud y tasas de amputación.	Análisis ecológico de datos regionales.	Estudio ecológico.	Se encontraron variaciones en las tasas de amputación según la disponibilidad de servicios de salud.	No se reportaron resultados cualitativos

Anexo nº3: Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario de conocimientos sobre EAP (PADKQ)

Este instrumento fue desarrollado específicamente para evaluar el grado de conocimiento que tienen las personas con DM2 sobre la EAP y su prevención, una complicación vascular que frecuentemente pasa desapercibida en el contexto del manejo de la diabetes.

Preguntas de variables sociodemográficas adicionales:

- Pregunta cerrada en encuesta: ¿Cuál es su sexo?
- Obtenida mediante encuesta: ¿Cuál es su edad actual? Indica el número de años cumplidos.
- Pregunta cerrada: ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad alcanzado?

- Pregunta mediante auto reporte: ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo 2? Indica el número aproximado de años.
- Pregunta cerrada: ¿Asiste a controles de programas educativos o cardiovasculares del CESFAM de la comuna de La Granja?

Instrucciones de aplicación del instrumento:

Por favor, marque (x) en la columna correspondiente para indicar si las afirmaciones son:

- Verdaderas (V)
- Falsas (F).
- Si no sabe, marque la columna No Sé (NS).

V	F	NS	Afirmaciones
			1. Es una enfermedad que afecta las arterias de las piernas
			2. Es una enfermedad que obstruye las arterias de las piernas
			3. Esta enfermedad es crónica (para siempre)
			4. Esta enfermedad puede poner en riesgo las piernas
			5. Esta enfermedad, al inicio, no presenta síntomas
			6. Esta enfermedad puede provocar dolor en las piernas durante la noche
			7. Esta enfermedad, si avanza, puede provocar heridas en las piernas/pies que tardan en cicatrizar
			8. La hipertensión y el colesterol alto también agravan esta enfermedad
			9. Las personas con diabetes tienen mayor probabilidad de tener esta enfermedad
			10. El exceso de peso influye en esta enfermedad

			11. Las personas con esta enfermedad tienen mayor riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular (ACV)
			12. Esta enfermedad, si no se trata, puede llevar a la amputación de las piernas
			13. Esta enfermedad, si no se trata, puede provocar mayores limitaciones al caminar
			14. Si se realizan caminatas regulares, los síntomas de esta enfermedad pueden mejorar
			15. La medicación para la diabetes, la tensión arterial y el colesterol ayuda a controlar esta enfermedad
			16. En algunos casos es necesaria una cirugía para mejorar los síntomas y evitar la amputación

Traducción al español del cuestionario de conocimientos sobre EAP. (PADKQ)

(Traducción validada por profesora de inglés de la Universidad del Desarrollo).

Anexo nº4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES Investigadores responsables: Manuela Aitken, Michelle Alfaro, Sofía Canales, Constanza Gutiérrez y Renata Varas (Estudiantes de Enfermería, Universidad del Desarrollo). Tutor/a: Antonia Roberts. Contacto: scanalesa@udd.cl Institución patrocinadora: Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. A usted le estamos invitando a participar en el estudio de investigación titulado “Conocimientos sobre la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) y su prevención en adultos diabéticos tipo 2 de la comuna de La Granja en 2026”, desarrollado por estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. El propósito de esta investigación es describir el nivel de conocimiento que poseen las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 respecto a la Enfermedad Arterial Periférica y las medidas destinadas a prevenir sus complicaciones, con el fin de aportar información que permita



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

fortalecer estrategias educativas y preventivas en el nivel de Atención Primaria de Salud. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea atentamente la siguiente información, y en caso de presentar dudas podrá realizar todas las preguntas que estime necesarias antes de otorgar su consentimiento. Objetivo del estudio: Describir el nivel de conocimiento sobre la EAP y su prevención en pacientes con DM2 de la comuna de La Granja durante el año 2026 para identificar brechas educativas y orientar futuras intervenciones en salud. Procedimientos del estudio: Si acepta participar, deberá responder una encuesta que incluye preguntas sobre datos sociodemográficos y el Cuestionario de Conocimiento sobre EAP (PADKQ). El tiempo estimado es de 15 a 20 minutos. La encuesta se realizará de manera presencial y podrá ser autoaplicada o respondida con apoyo de un/a investigador/a. Riesgos y beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos, limitándose a una posible incomodidad leve al reflexionar sobre su estado de salud o responder preguntas relacionadas con la INVESTIGACION DE PRE GRADO: CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y SU PREVENCIÓN EN ADULTOS DIABÉTICOS TIPO 2 DE LA COMUNA DE LA GRANJA EN 2026 enfermedad. No se realizarán intervenciones físicas ni invasivas. Como beneficio, los participantes podrán fortalecer su comprensión sobre la Enfermedad Arterial Periférica y su prevención, ya que luego de realizar la encuesta, se entregará una infografía informativa respecto al tema en estudio. Costos para el participante: No existen costos económicos asociados a su participación y tampoco recibirá pago por ello. Participación voluntaria y confidencialidad: Su participación es libre y voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones y sin que esto le afecte de ninguna manera ni en ningún beneficio que usted reciba de otras instituciones, programas, entre otros. Toda la información recolectada será tratada de forma estrictamente confidencial. Se usará un código para identificar las respuestas y no se registrará en la base de datos



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

su nombre ni datos que permitan identificarlo/a. Los datos serán almacenados en un archivo protegido con contraseña y eliminados de forma segura cinco años después de finalizado el estudio. Más información: Investigador responsable (alumno tesista): Sofía Canales Araya. Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG) A quién puede consultar en caso de duda: A la alumna tesista Sofía Canales al email scanalesa@udd.cl , y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl Esta información es para usted, guárdela una vez leída. INVESTIGACION DE PRE GRADO: CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y SU PREVENCIÓN EN ADULTOS DIABÉTICOS TIPO 2 DE LA COMUNA DE LA GRANJA EN 2026 REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO Reconocimiento del Participante en la investigación: ● He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado “Conocimientos sobre la enfermedad arterial periférica y su prevención en adultos diabéticos tipo 2 de la comuna de la Granja en 2026”. ● He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria. ● Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI. ● Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. ● Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho. ● Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión): Acepto participar en este proyecto de investigación. Rechazo participar en este proyecto de investigación Nombre y Firma



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

Participante: _____

Declaración del Investigador: El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria. Nombre del investigador que toma

CI: _____ Firma del

investigador: _____ Fecha de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza:



Facultad de Medicina

Clinica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

Anexo nº5: Acta de aprobación comité de ética científico Universidad del Desarrollo

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO
PROYECTO DE PRE-GRADO7

ACTA DE APROBACION

PG_2025-79

Santiago, 20 de enero de 2026

Autoras responsables: Sofía Canales, Constanza Gutiérrez, Renata Varas, Michelle Alfaro, y Manuela Aitken.

Tutora: Antonia Roberts.

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

- 1) Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y SU PREVENCIÓN EN ADULTOS DIABÉTICOS TIPO 2 DE LA COMUNA DE LA GRANJA EN 2026"
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora.
- 3) Compromiso de su Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros.

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar con información relacionada al conocimiento con la de la Enfermedad Arterial Periférica y su prevención en una población de 100 pacientes con DM2 de la comuna de La Granja durante el año 2026.
- Evaluación riesgo/beneficio: no superior al mínimo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.
 - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

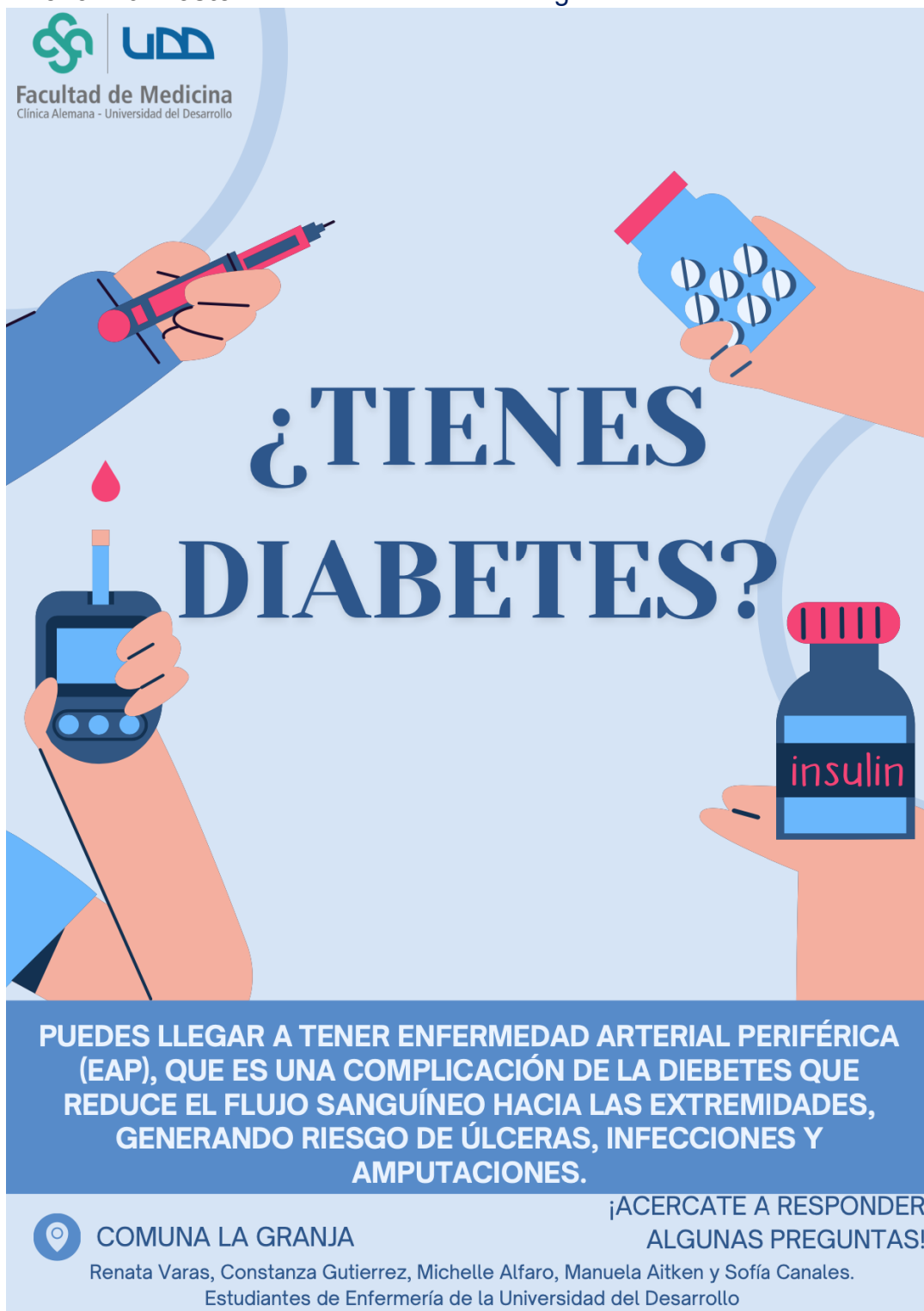
Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.

Alejandra Valdés
Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS
DN: cn=Clínica Alemana, o=Clínica Alemana, ou=Digital, email=avaldes@udd.cl
Reason: Sign CEDULA:7842508-3 - 03309-6561611
Location: e-Digital App
Date: 20.01.2025 21:48:34 -0300

Sra. Alejandra Valdés V.
Vicepresidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Anexo nº6: Pósters de invitación a la investigación



¿TIENES DIABETES?

PUEDES LLEGAR A TENER ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA (EAP), QUE ES UNA COMPLICACIÓN DE LA DIABETES QUE REDUCE EL FLUJO SANGUÍNEO HACIA LAS EXTREMIDADES, GENERANDO RIESGO DE ÚLCERAS, INFECCIONES Y AMPUTACIONES.

¡ACERCATE A RESPONDER ALGUNAS PREGUNTAS!

COMUNA LA GRANJA

Renata Varas, Constanza Gutierrez, Michelle Alfaro, Manuela Aitken y Sofía Canales.
Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

¿ TIENES DIABETES MELLITUS? ¡ACÉRCATE ! Y TE COMENTAMOS UNA DE SUS COMPLICACIONES

Renata Varas, Constanza Gutierrez, Michelle Alfaro, Manuela Aitken y Sofía Canales
Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

CONOCE SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

- SÍ TIENES EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES
- TIENES MÁS DE 18 AÑOS
- Y RESIDES EN LA COMUNA DE LA GRANJA

¡ACÉRCATE PARA SABER MÁS!

Veremos tu conocimiento a través de preguntas

Renata Varas, Constanza Gutierrez, Michelle Alfaro, Manuela Aitken y Sofía Canales
Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo



Anexo nº7: Folleto informativo educativo que se entregará después de la encuesta

COMPLICACIONES

- Isquemia/Gangrena
- Amputación
- Infección
- Ulceración
- Infarto de miocardio
- Coágulos de sangre
- Disfunción eréctil




5

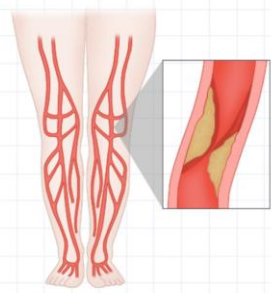
SI PRESENTAS ALGUNA DE ESTAS COMPLICACIONES:

- Debe comentarlo a tu médico.
- Asista a sus controles regularmente y siga las indicaciones de tu médico y equipo de salud.
- Siga su tratamiento indicado por su médico, respetando horarios, dieta y medicamentos.



6

ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA (EAP)

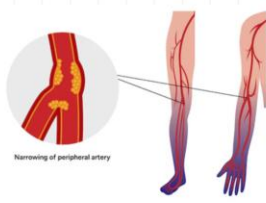


Renata Varas, Constanza Gutierrez, Manuela Aitken, Michelle Alfaro y Sofía Canales
Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo

1

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA?

- Es una complicación frecuente de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Es una enfermedad que reduce el flujo sanguíneo hacia las extremidades
- Lo que puede generar riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones.



2

SIGNOS QUE NECESITAN ATENCIÓN:

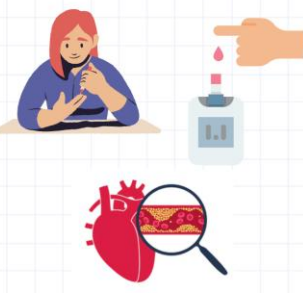
- Dolor o calambres en las piernas
- Piel pálida
- Cicatrización lenta de heridas
- Piernas que se sienten pesadas o fatigadas
- Molestias al hacer ejercicio, incluso al caminar
- Disminución en el crecimiento del cabello y las uñas
- Cambios en tus pies, coloración, temperatura.



3

FACTORES DE RIESGO:

- DIABETES
- Colesterol alto
- Presión arterial alta
- Fumar
- Más de 50 años
- Obesidad
- No ser físicamente activo



4

Anexo nº8: autoevaluación del grupo

A lo largo del curso, se realizaron modificaciones relevantes en distintos componentes del trabajo para mejorar el enfoque de la investigación y la coherencia metodológica. Dentro de los cambios más importantes se encuentra la pregunta de investigación del estudio, en donde, originariamente la pregunta abordaba el conocimiento general sobre complicaciones crónicas en personas con DM2. Más adelante se redefinió para enfocarse específicamente en una de las principales causas de amputación de extremidades inferiores, la Enfermedad Arterial Periférica (EAP). Este cambio permitió delimitar mejor el objeto de estudio y hacerlo más aplicable al contexto de esta investigación. Permitiendo así, reflejar con mayor claridad la población, el objetivo de nuestra investigación y el enfoque específico en prevención secundaria.

También se ajustaron los objetivos generales y específicos para mantener coherencia con la nueva delimitación del tema y las variables incluidas. Por último, se realizaron cambios en los instrumentos de recolección de datos, eliminamos cuestionarios como el Cuestionario de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 (DKQ-24), dejando solo el Peripheral Arterial Disease Knowledge Questionnaire (PADKQ), el cual evalúa el nivel de conocimiento sobre la EAP, complementado con preguntas adicionales orientadas a obtener información sociodemográfica, diseñadas para facilitar el análisis de las variables y el nivel de conocimiento sobre prevención de complicaciones vasculares en personas con DM2.

Además, hubo una modificación en el enfoque preventivo ya que, el trabajo se enmarcaba en la prevención secundaria, dado su relación con la detección y manejo temprano de complicaciones. Sin embargo, tras discutirlo y revisar la literatura, se estimó más adecuado reformular el enfoque hacia la prevención secundaria, porque el estudio está centrado en personas que ya presentan una enfermedad crónica y busca evitar la progresión y complicaciones severas como la amputación.

Dentro de las fortalezas del trabajo en grupo, se mostró una organización, compromiso y por sobre todo capacidad de adaptación, distribuyendo tareas de forma equilibrada y respondiendo a las retroalimentaciones. La comunicación y el trabajo colaborativo nos permitieron cumplir con las diferentes etapas del proceso de investigación.

Mientras que, como debilidades, al inicio una dificultad fue la formulación clara de la pregunta de investigación, así como la delimitación conceptual del enfoque preventivo entre secundario y terciario, esto implicó diversos replanteamientos durante la investigación. También observamos desafíos al momento de definir con precisión las variables a estudiar y realizarlas de forma adecuada. Además, en ciertos momentos se produjo sobrecarga de



Facultad de Medicina

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Enfermería

tareas en algunos integrantes, situación que se fue equilibrando progresivamente durante el desarrollo del proyecto. En cuanto a los aspectos a mejorar, para futuros trabajos se recomienda establecer un cronograma de trabajo más detallado, fortalecer la equidad en la distribución de tareas y realizar reuniones de revisión grupal periódicas. También podría ser útil aplicar una pauta de seguimiento interna para asegurar un riguroso cumplimiento de cada etapa del estudio.