

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR PARA
PIE DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN EL
HOSPITAL “SERGIO BERNALES”, PERIODO ENERO – JULIO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GOMEZ PARODI RAHOMIR EUGENIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur

AGRADECIMIENTO

A mis padres que tuvieron paciencia y amor por inculcarme valores y a mis profesores que me motivaron mediante sus anécdotas y conocimientos amar más esta carrera.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis padres porque siempre han estado conmigo en buenos y malos momentos, que a pesar de todo nunca me dejan de lado.

A todas personas que creen en mí, y por las que no también, porque a pesar de todo siempre sigo en pie de lucha por mis sueños.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

Material y métodos: Es un estudio analítico, observacional, retrospectivo, transversal de casos y controles. La población de estudio estuvo conformada por 1854 pacientes atendidos del servicio de endocrinología del “HSEB” en el 2019. La muestra fue 280 pacientes. Se usó pruebas estadísticas en los resultados obtenidos de las encuestas mediante el programa spss v25.

Resultados: De 280 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión se encontró que los indicadores: Revisa el interior de sus zapatos ($p=0.055$) tuvo un OR de 1.587 y con IC-95% (0.989-2.546); calzado suelto ($p=0.03$) con OR de 1.587 y con IC-95% (0.989-2.546), punta redonda ($p=0.03$) con OR de 0.472 y con IC-95% (0.287-0.776), el uso de plantilla con $p=0.007$, OR de 0.579 y con IC-95% (0.356-0.942); tipo corte de uña ($p=0.000$), OR: 2.988 más IC-95% (1.779-4.722); limpieza de uñas $p=0.000$, OR de 0.300 más un IC-95% (0.157-0.574); examina sus pies con $p=0.003$, OR de 2.072 y un IC-95% (1.284-3.344); aseo de los pies ($p=0.000$) un OR de 0.074 y con IC-95% (0.034-0.163), secado entre los dedos de los pies ($p=0.028$), OR de 0.519 más un IC-95% (0.136-0.374).

Conclusión: Se encontró asociación entre el tipo del calzado como factor de protección. El tipo de corte de uñas es un factor de riesgo para pie diabético, La Higiene de los pies es un factor de protección para pie diabético, se encontró asociación entre la frecuencia que se asea los pies y el pie diabético.

Palabras claves: Pie Diabético, Practicas de Autocuidado como factor protector.

ABSTRACT

Objective: Determine self-care practices as a protective factor for diabetic foot in the endocrinology service in the “HSEB” Period January - July 2019.

Material and methods: It is an analytical, observational, retrospective, cross-sectional study of cases and controls. The study population consisted of 1854 patients attended by the endocrinology service of the “HSEB” in 2019. The sample was 280 patients. Statistical tests were used in the results obtained from the surveys using the spss v25 program.

Results: Of 280 patients who met the inclusion and exclusion criteria, the indicators were found to: Check the inside of their shoes ($p = 0.055$) had an OR of 1,587 and with 95% CI (0.989-2.546); loose footwear ($p = 0.03$) with OR of 1,587 and with IC-95% (0.989-2.546), round toe ($p = 0.03$) with OR of 0.472 and with IC-95% (0.287-0.776), the use of insole with $p = 0.007$, OR of 0.579 and with IC-95% (0.356-0.942); nail cut type ($p = 0.000$), OR: 2.988 plus 95% CI (1.779-4.722); nail cleaning $p = 0.000$, OR of 0.300 plus an IC-95% (0.157-0.574); examines your feet with $p = 0.003$, OR of 2,072 and an IC-95% (1,284-3,344); foot cleaning ($p = 0.00$) an OR of 0.074 and with IC-95% (0.034-0.163), drying between the toes ($p = 0.028$), OR of 0.519 plus an IC-95% (0.136-0.374).

Conclusion: An association was found between the type of footwear as a protection factor, The type of nail cutting is a risk factor for diabetic foot, Foot hygiene is a protective factor for diabetic foot, an association was found between the frequency that is clean the feet and the diabetic foot.

Key words: Diabetic Foot, Self-Care Practices as a protective factor.

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es el daño de los tejidos epiteliales y musculares por la infección y pérdida de sensibilidad (neuropático) que puede presentarse varios años después de tener como antecedente Diabetes Mellitus. Ocasiona una discapacidad ocasionando un problema social, como es el uso de cama e insumos en el hospital, más del 50% de las hospitalizaciones.

La presente tesis se compone por 5 capítulos:

CAPITULO I: Esta investigación se planteó determinar cuáles fueron las prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – Julio 2019.

CAPÍTULO II: Se encontrará una amplia investigación sobre antecedentes nacionales e internacionales sobre el pie diabético y las prácticas de autocuidado que debe tener el paciente. Ante la información encontrada y los objetivos se formularon hipótesis.

CAPÍTULO III: Es un estudio de tipo analítico, observacional, transversal de caso y control. Tomando como muestra 280 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En la parte estadística se usó el programa spss.v25. donde se vaciaron los datos obtenidos mediante una encuesta.

CAPÍTULO IV: Después de procesar la información recolectada se obtendrán los resultados que se plasmarán mediante tablas y se contrastará con otros estudios similares.

CAPÍTULO V: Culminando se dan conclusiones y se plantean recomendaciones para uso del personal de salud en futuras investigaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	IX

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	3
1.6 Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7 Propósito	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos	5
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Marco conceptual	11
2.4 Hipótesis	12

2.4.1 General	12
2.4.2 Específicas	12
2.5 Variables	13
2.6 Definición de conceptos operacionales	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1 Diseño metodológico	15
3.1.1 Tipo de investigación	15
3.1.2 Nivel de investigación	15
3.2 Población y muestra	15
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.4 Diseño de recolección de datos	17
3.5 Procesamiento y análisis de datos	17
3.6 Aspectos éticos	18
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	19
4.1 Resultados	19
4.2 Discusión	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1 Conclusiones	30
5.2 Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: Las prácticas de autocuidado en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019	19
TABLA N° 02: El tipo de calzado en el servicio de endocrinología en el “HSEB” es Periodo enero – julio 2019.	23
TABLA N° 03: El corte de uñas adecuado en el servicio de endocrinología en el “HSEB” en el Periodo enero – julio 2019.	25
TABLAS N°04: La higiene de los pies en el servicio de endocrinología en el “HSEB” en el Periodo enero – julio 2019.	26

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	34
ANEXO N°03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
ANEXO N°04: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO	43

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El autocuidado está definido como una manera de educar al paciente diabético con anterioridad a que se presentan sintomatología característica, como herida y úlceras.¹

Por otro lado, el pie diabético se define como el trastorno fisiológico de origen neuropático. Existen varias clasificaciones para esta enfermedad, pero con más preferencia en los hospitales nacionales es de Wagner que es la base del tratamiento en el cual se ve el grado en que se encuentra el pie, especificando la gravedad, la profundidad e infección de la gangrena.¹

El Pie Diabético ocasiona una discapacidad que es un problema que afecta a los hospitales ya que existe una incidencia con más del 50% de hospitalizaciones al año por pie diabético.²

Según la organización mundial de la salud en el 2014 la prevalencia ha aumentado en personas mayores de 18 años y los casos 443 millones pacientes.²

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú presentó que durante el periodo 2016 al 2017 ha incrementado en 0.4 % los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (DM) siendo más afectado la población femenina en un 3.6 %; así mismo, se comparó a nivel regional y Lima alcanzando un 4.1 % y en la sierra 1.8%.³

En el Hospital Dos de Mayo se presentaron 100 casos diagnosticados con pie diabético al año de ellos terminan amputados el 80%.⁴

El propósito de este trabajo de investigación es aportar información al personal especializado sobre los determinantes de las prácticas de autocuidado como Factor protector en los pacientes con pie diabético para evitar futuras amputaciones y entre otras complicaciones que actualmente se están incrementando.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Son las prácticas de autocuidado un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el Hospital Sergio Bernales, periodo Enero – julio 2019?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Es el tipo calzado un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales, periodo Enero – julio 2019?
- ¿Es el corte de uñas un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales, periodo Enero – julio 2019?
- ¿Es la higiene de los pies un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales, periodo Enero – julio 2019?

1.3 Justificación de la investigación

La diabetes tiene alta prevalencia en nuestra población peruana y dentro de ello tiene otras complicaciones de las cuales ocasionan mayor discapacidad en la persona. Muchos pacientes no hacen un mínimo cuidado causando así, a poco o a largo tiempo la necrosis y posteriormente la amputación del miembro afectado.

Por la parte social es un gran problema ya que genera una discapacidad no solo en él, sino en la familia; considerándose un gran gasto económica en la salud por las curaciones y las limitaciones en sus actividades diarias, su vida

social o trabajo. En pacientes con seguro lo cubre el estado, siendo una carga también para el hospital y para el estado por el uso de insumos y camas

Por ello, el presente trabajo buscó enseñar las prácticas de autocuidado evitando el incremento de la prevalencia de amputación en la población peruana y sobre todo de la jurisdicción del Hospital Sergio Bernales.

1.4 Delimitación de la investigación

- Delimitación espacial: El estudio se ejecutó en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional “Sergio E. Bernales” en Comas, Lima, Perú.
- Delimitación Temporal: Se realizó en el periodo Enero a Julio, 2019.
- Delimitación conceptual: Se basó en las prácticas de autocuidado como factor protector para paciente con pie diabético.
- Delimitación social: El estudio se realizó en la población que presentaban pie diabético.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Los pacientes que no desearon participar de la investigación.
- Los pacientes que abandonaron sus curaciones y no asistieron al hospital.
- La demora en el permiso del hospital para uso de instrumento de recolección de datos.
- Se sobrevaloró los egresos de la investigación.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 General

- Determinar si las prácticas de autocuidado son un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019

1.6.2 Específicos

- Determinar si el tipo calzado es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.
- Determinar si el corte de uñas adecuado es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.
- Determinar si la higiene de los pies es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.

1.7 Propósito

El propósito del presente estudio de investigación es determinar el factor protector para pie diabético y fomentar nuevas investigaciones sobre el autocuidado del pie diabético.

Así mismo, establecer la importancia del autocuidado como factor protector, no solo del paciente, si no del personal de salud; para poder fomentar cultura de prevención en el paciente y en el personal de salud a la hora de observar los pies de los pacientes con Diabetes Mellitus y poder tratar a tiempo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

NACIONALES

Se revisó el estudio realizado por Flor P. (2019) de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal en el nosocomio María Auxiliadora ubicado en el distrito Villa María del Triunfo – Lima. En el cual participaron 226 pacientes que presentaban diabetes, Empleó una encuesta que consta de 15 preguntas, dando como resultado que, el 57.1 % hace un inadecuado autocuidado del pie, mientras el otro grupo (42.9%) tuvo adecuada práctica, el 57.1% tiene un inadecuado uso de calzado. Llegando a la conclusión que los pacientes presentan complicaciones futuras, tienen un cuidado inadecuado del pie y usan calzado inadecuado.⁵

María B. (2017) realizó un estudio retrospectivo, analítico y transversal en el “HNU” ubicado en el distrito El Agustino - Lima, donde intervinieron 250 pacientes con DM. Como resultado, 50 presentaron pie diabético, de ellos resultó que 95 % tiene 10 años de enfermedad y que son mayores de 60 años con un $p=0.001$, OR: 3,1 y un IC 95% (1.5-6.5). Aparte la inspección inadecuada de los pies ($p=0.000$) un OR: 24 más un IC 95% (5.5-104.1), aseo de los pies 1 vez a la semana ($p=0.000$) con OR: 5 y un IC 95% (2.4-10.7), usan un tipo de calzado apretado. También, los que no se realizaron un adecuado higiene y corte de sus uñas ($p=0.001$) con un OR: 3.3 más IC de 95% (1.5-7) y para concluir solo visitan al médico 1 vez al mes .⁶

También, en el trabajo de Luna M. (2016) realizado en el nosocomio de chincha como un estudio descriptivo y correlacional. Se usó una muestra de 119 pacientes, a los cuales se le realizó una encuesta para ver su autocuidado y otras complicaciones múltiples, el cual resultó que 67 % de los pacientes

hace una inspección diaria y el autocuidado habitual un 87 %, su corte de uña es recta 45%, sin embargo, las cifras de los pacientes que no alcanzan su tratamiento es el 33 % en forma general de las medidas de autocuidado.⁷

Concluyendo con los trabajos en el Perú, la siguiente investigación de Balcázar O., Escate Y. (2014) titulado “Capacidad y autocuidado Pie Diabético” de tipo descriptivo de corte transversal que se realizó en la clínica Vicente ubicado en la provincia de Cañete, con una población de 60 pacientes con pie Diabético hospitalizados. Se empleó 2 segmentos, en el primero desde datos generales hasta antecedentes patológicos y en el segundo fue autocuidado de pie diabético y asistencia al médico, “cuidado del pie, ejercicio y dieta”, al finalizar nos dio que el 65 % de los casos eran varones mayores de 65 años, con una capacidad (53,3%), actividad inadecuada (68.3 %) y con una inadecuada asistencia al médico de 65 %. Por lo tanto, resulto que “la capacidad y actividad del autocuidado pie diabético son inadecuadas”.⁸

INTERNACIONALES

Se revisó el estudio de Gissel E. (2018) en Ecuador con un estudio cuantitativa- descriptiva titulado “Autocuidado de pacientes diabéticos del área de endocrinología”, donde participaron 15 pacientes del nosocomio. Se empleó una encuesta donde dio por resultado: Que prevaleció la edad promedio de 51 a 65 años; además indicaron que no hacían actividad física, la mayoría sabía el riesgo que implica el abandono del tratamiento. También se les recomienda aumentar programas y charlas del autocuidado para poder prevenir las complicaciones del pie diabético.⁹

La misma opinión comparte Couselo F. (2017) en España con el estudio observacional y descriptico. Realizó una recolección de datos mediante historias clínicas, realizando a la vez un cuestionario. Dando como resultado que la edad media es 69.1%, que tiene más de 10 años de enfermedad y los

que tiene un déficit es de la mitad de los pacientes y que usan un adecuado calzado suelto.¹⁰

Finalizando las investigaciones internacionales, Bernarda N., Mery A., en su estudio del 2017 realizó un estudio descriptivo cuantitativo, en el centro de Salud del valle, donde participaron 100 adultos mayores empleando una encuesta. como resultado que 70 % es de sexo masculino, el 55% tiene poca información acerca del autocuidado y la falta de conocimiento de usar calzado adecuado y 35 % no tiene una adecuada información sobre cuidado de los pies.¹¹

2.2 Base teórica

La DM es una patología crónica degenerativa y sistémica.¹² Según la American Diabetes Association (ADA), es el grupo de trastornos metabólicos determinados por la hiperglucemia y sus síntomas clásicos que se dan en ello. Los síntomas pueden darse asintomáticos en un periodo largo por lo que los pacientes muestran complicaciones durante el diagnostico los cuales puede darse de forma aguda o crónicas.¹³

El pie diabético causado por alteración o trastorno de vasos sanguíneos nerviosos, cuyas complicaciones aparecen en primer momento úlceras, sin embargo, cuando el paciente presenta una calidad de vida deteriorada sea por el impacto económico o al no recibir una buena atención se complicarían produciendo úlceras, siendo más graves, amputaciones. Además, el uso inapropiado de calzados también puede resultar a la morbilidad y/o amputación. La OMS, “el pie diabético es una infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos, relacionada con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores.¹⁴

El INEI en el Perú comparo que durante el periodo 2016 al 2017 ha incrementado en 0.4 % los pacientes con diagnóstico de diabetes siendo los más afectados la población femenina en un 3.6 %, así mismo se comparación a nivel regional y lima alcanzo un 4.1 % y mientras la sierra 1.8%.¹⁵

La sociedad cardio vascular de España, señalo que el pie diabético “es la alteración neuropática inducida por la hipoglucemia” lo que causa lesiones o ulceración en el pie. existen 3 factores que ocasionan por el pie diabético que son neuropatía, arteriopatía y la limitación movilidad articular.¹⁶

La Neuropatía:

Es la alteración más frecuente que desarrollen los pacientes con diabetes con el cual comienza con la perdida de la sensibilidad de los mismo.

La hiperglucemia se asocia a la conducción nerviosa con lo que produce una disminución de la velocidad por la desmielinización de las células de Schwann.

El 10 % de los diabéticos presentan en algún momento la neuropatía en la hora de su diagnóstico, lo cual los síntomas y signos son irreversibles lo cual termina con una amputación.

Las manifestaciones clínicas de una neuropatía diabética se agrupan en cinco grados de complejidad. El I grado es la más frecuente, se manifiesta por altos dolores, considerado una neuropatía sensitiva de fibras largas, además las formas características de calcetín o guantes. El II grado considerada la neuropatía de fibras cortas y el aspecto peculiar en dedos en la mano o forma de calcetín. El III grado pertenece a una neuropatía proximal motora afectando a hombros, rodillas dedos. El IV grado corresponde a una neuropatía aguda relacionados con el par III, par IV, dedos en manos pies. Finalmente, el V grado ocasiona parálisis por presión involucrando al nervio mediano de las manos y nervio poplíteo lateral.¹⁷

Enfermedad Arterial Periférica

Es la alteración isquémica en los pacientes con diabetes y esta produce la arterioesclerosis en la extremidad. lo que produce una lesión ateromatosa en los diabéticos y la cual se desarrolla rápidamente en los pequeños vasos por lo bloquean y hacen disminuir el flujo sanguíneo.

Según estudios 1 de cada 3 personas diabéticas y mayores de 50 años tiene esta patología.

Prácticas de autocuidado del pie

Son las actividades cotidianas realizadas como parte de su vida sociocultural que hace para su beneficio propio y cuidar salud.¹⁷

Las características personales que realizan para su autocuidado: “la edad, genero, estado de salud y estilo de vida, factores sociodemográficos.

Lo más importante para el paciente diabético es su autocuidado ya que tienen mayor probabilidad de presentar pie diabético ya que tener una neuropatía hace la disminución de la sensibilidad y posterior las ulceraciones y por tal caso se debe examinar los pies.

En el paciente es poco el conocimiento que tiene respeto al autocuidado, es verdad algunos tienen conocimiento de los factores de riesgo.

La falta de inducción del autocuidado de sus pies hace que adopten conductas de riesgo que impidan hacer un tratamiento efectivo para luego evitar las úlceras y posterior la amputación del pie.¹⁸

Las inspecciones de la práctica autocuidado del pie

Inspección de los pies: la inspección del pie de forma diaria es fundamental pero no significa ¿por qué no presenta signos y síntomas que este saludable. Ya que está relacionada a la neuropatía y enfermedades vasculares

periféricas que posterior será una ulcera, ya que son lesiones que el paciente no puede presentar dolor.

Si no se encuentra a tiempo se podría perjudicar el pie del paciente, la inspección de los pies diariamente ayuda al autocuidado del pie que podría hacerlo la misma persona o algún pariente en caso la persona no tendría la facilidad de visualizar o movilizar el pie afectado.

El paciente con diabetes tiene que acudir al centro de salud para poder someterse a una inspección por lo menos un par de veces por un médico.

El diabético con factor de riesgo demostrado tiene que acudir una vez cada seis meses.

Los cambios del color de la piel pueden ayudar al autocuidado por que ayuda a identificar que le puede estar pasando. si el pie se encuentra azulado podría decir que no tiene una buena circulación o se encuentra enrojecimiento podríamos identificar como una inflamación o un signo de una infección y se encuentra necrótica por que los tejidos están muertos.¹⁹

Cuidado de las uñas

Unos de los problemas por el cual presenta el diabético es cortarse las uñas ya que al usar un cortaúñas y no saberlo utilizar puede dañar la piel y dejaría una lesión por donde podría entrar una infección lo más correcto sería cortarse en forma recta o limarse así no dañaríamos los dedos.

Una de las formas más recomendable que se les pide:

- Cortar las uñas luego de lavarlas porque facilita que este blando
- La forma correcta de cortar es horizontal reduciendo los bordes rectos
- No usar tijeras en punta y no se debe cortar mucho se debe dejar la lámina ungueal 1 - 2 mm.

Uso correcto del calzado

El zapato que ayuda y cubre el de forma cómoda con una punta redonda para los diabéticos ya que de esa manera descansa los dedos en forma normal sin ninguna presión. No caminar descalzo ya que los pacientes diabéticos sufren neuropatía y eso hace que disminuya la sensibilidad es posible que no sienta el dolor y no se den cuenta que puede tener alguna lesión o que se haga hecho daño. Siempre bueno antes de colocárselo revisar que no tenga ningún objeto adentro los zapatos como fierros ya que se podría hacer daño.

La parte interna de los zapatos tiene que ser 1 – 2 cm más largo de los pies. Ya que es un factor predisponente de que tenga pie diabético ya que las produce traumatismo ya que la sensibilidad planta se encuentra comprometida. Tenemos que tener en cuenta que la utilización de calzado inadecuado ocasiona un 50 % aproximadamente de úlceras las que posterior produce del 21 al 70 % amputaciones.²⁰

2.3 Marco conceptual

Pie diabético: como la alteración clínica de base etiopatogenia neuropatía por el aumento de la hiperglucemia con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenamiento que produce lesión o la úlcera de pie

Prácticas De Autocuidado del Pie: Son las actividades cotidianas realizadas como parte de su vida sociocultural que hace para su beneficio propio y cuidar salud.

Neuropatía Diabética: Es un daño en los nervios causado por la diabetes. Con el tiempo, las concentraciones altas de glucosa en la sangre, o azúcar en la sangre, y de grasas en la sangre, como los triglicéridos, causadas por la diabetes, pueden dañar los nervios. Los síntomas dependen del tipo de neuropatía diabética que la persona tenga.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Las buenas prácticas de autocuidado son un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

H0: Las buenas prácticas de autocuidado no son un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H1: El tipo calzado es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

H0: El tipo calzado no es factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

H2: El corte de uñas adecuado es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

H0: El corte de uñas adecuado no es factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

H3: La buena la higiene de los pies es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

H0: La mala la higiene de los pies no son un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Las prácticas de autocuidado

VARIABLE DEPENDIENTE:

Pie Diabético

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

-Prácticas De Autocuidado del Pie: Son las actividades cotidianas realizadas como parte de su vida sociocultural que hace para su beneficio propio y cuidar salud.

-Características del calzado: El zapato que ayuda y cubre el de forma cómoda con una punta redonda para los diabéticos

-Corte de uñas: debe ser adecuado para no poder dañar la piel.

-Calzado ancho: Si es mayor a 1cm del tamaño del pie

-Calzado apretado: Si es menor a 1cm del tamaño del pie.

-Calzado Redondo: Es fundamental porque es un modelo tiene amplitud y volumen que ayuda que no comprima ya que cualquier lesión puede ocasionar una absceso e infección.

-Calzado cuadrado: el calzado ejerce puntos de presión durante tiempos que se use.

-Uñas rectas: la forma más adecuada de protección ya que se debe cortar 1 a 2 mm

-Corte de uñas curvas: es una condición riesgo porque al cortarse puede generar lesiones en los pies.

-Higiene a diario: El aseo debe efectuarse diariamente con agua tibia utilizando un jabón suave y enjuagándolo muy bien luego de cada lavado.

-Higiene 1 vez a la semana: El aseo de una vez a la semana ayuda a aumentar los focos de microorganismos patógenos.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación fue de tipo no experimental, caso y control, observacional, analítico y retrospectivo, Transversal que presentan las siguientes características:

- No experimental: No existe ninguna manipulación del investigador únicamente observa las variables de estudio, el estudio será analítico de caso control ya que investigador busca tener relación entre sus variables.
- Retrospectivo: Se recolecta información de manera indirecta, los datos fueron recogidos de historias clínicas.
- transversal: La medición fue realizada en una sola ocasión.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Analítico, observacional, retrospectivo, transversal de casos y controles

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo, Explica el comportamiento de una variable en función de otra, son estudios de causa-efecto requieren grupo control.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Los pacientes que acuden al servicio de endocrinología que son un total de 1854 en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

Muestra

Los pacientes con pie diabético que acuden al servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019 que son en total 280, fueron divididos en un porcentaje de 1:1 en casos y controles.

Casos:

Un total de 140 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

Los pacientes con pie diabético que acuden al servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes que presenta pie diabético.
2. Pacientes que son diagnosticados con diabetes sin restricción de los factores al desarrollo del diabético que participe en la encuesta

Criterios de exclusión:

1. Los pacientes tengan diabetes y no tengan pie diabético
2. Pacientes que tengan ulcera y no son diagnosticados con diabetes
3. Paciente que son diagnosticados pie diabético y abandona su tratamiento.

Control:

Un total de 140 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

Los pacientes con diabético que acudieron al servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

Criterios de Inclusión:

1. pacientes que se sometieron a los factores protectores tales como: la buena higiene de los pies, el buen corte de uñas, el correcto calzado de esta forma previno un pie infectado o una amputación del pie.
2. pacientes que conozca sobre su enfermedad y participaron en la encuesta.

3. pacientes que asistieron durante la encuesta por atención emergencia, pero su tratamiento lo cumple en otros centros hospitalarios

Criterios de exclusión:

1. Los pacientes que no son sometieron a los factores protectores tales como: buena higiene de los pies, el buen corte de uñas, el correcto calzado de esta forma, no previnieron un pie infectado o una amputación del pie.
2. Los pacientes que tenga pie diabético y no deseen participar de la encuesta.
3. Pacientes que se atendieron y diagnosticaron pies diabéticos pero que se atendieron de forma ambulatoria.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recogidos a través de una ficha de recolección y un cuestionario el cual fue sometido a una prueba de confiabilidad de Kuder-Richardson dando como resultado un valor de $KR_{20} = 0,795$ donde el instrumento presentó una buena confiabilidad.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de datos, se realizaron los permisos necesarios a las autoridades de la institución de salud Sergio Bernales, asimismo la ficha de datos fue confeccionada por el propio investigador presentando datos sociodemográficos y los propios del estudio.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recoger la información se procedió a la creación de una base de datos, los cuales fueron ordenados, codificados donde se le otorgo un puntaje a cada uno para que se más factible la descripción de los mismos, como paso final fueron tabulados en el programa IBM SPSS Statistics V 26.

Para la estadística descriptiva, las variables categóricas fueron descritas en frecuencias absolutas y porcentuales.

Para la estadística inferencial, la determinación de la asociación significativa se utilizó la prueba estadística χ^2 , donde un p valor menor a 0,05 fu tomado como estadísticamente significativo. Para medir la fuerza de asociación se determinó los Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo se elaboró luego de obtener la aprobación legal del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, y además del consentimiento y autorización de la institución donde se realizó la investigación que es el "HSEB". De igual manera se garantizó la confidencialidad y la privacidad de los datos obtenidos de la encuesta de recolección de datos de pacientes con pie diabético.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADO

TABLA N°01

Las prácticas de autocuidado en el servicio de endocrinología el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.

VARIABLES	PIE DIABÉTICO		OR	IC 95%	P VALOR	
	Casos	Controles				
USO DE CALZADO						
Revisa el interior de sus zapatos	SI	29.6% (83)	23.9% (67)	1.567	0.989-2.546	0.055
	NO	20.4% (57)	26.1% (73)			
Qué tipo de calzado usa	Suelto	27.5% (77)	36.1% (101)	0.472	0.287-0.776	0.03
	Apretado	22.5% (63)	13.9% (39)			
El tipo de punta del calzado	Redondo	29.6% (83)	37.1% (104)	0.504	0.304-0.837	0.008
	Cuadrado	20.4% (57)	12.9% (36)			
Usted usa plantillas	SI	26.1% (73)	33.9% (95)	0.516	0.318-0.839	0.007
	NO	23.9% (67)	16.1% (45)			
CORTE DE UÑA						
Tipo de corte	RECTO	28.9% (81)	16.1% (45)	2.988	1.779-4.722	0.001
	CURVO	21.1% (59)	33.9% (95)			
Mantiene las uñas limpias	SI	35.7% (100)	44.6% (125)	0.300	0.157-0.574	0.001
	NO	14.3% (40)	5.4% (15)			

Variable	Casos	Controles	OR	IC 95%	P VALOR	
HIGIENE DE LOS PIES						
USTED EXAMINA DIARIAMENTE PARA VER SI HAY ALGÚN TIPO DE DAÑO	SI	27.1% (76)	18.2% (51)	2.072	1.284-3.344	0.003
	NO	22.9% (64)	31.8% (89)			
CON QUÉ FRECUENCIA SE ASEAN LOS PIES	DIARIO	19.3% (54)	36.8% (103)	0.226	0.136-0.374	0.001
	EVENTUAL	30.7% (86)	13.2% (37)			
USTED REALIZA UN ADECUADO SECADO DE SUS PIES	SI	27.5% (77)	47.1% (132)	0.074	0.034-0.163	0.001
	NO	22.5% (63)	2.9% (8)			
USTED SECA ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES	SI	36.8% (103)	42.1% (118)	0.519	0.288-0.936	0.028
	NO	13.2% (37)	7.9% (22)			

Fuente: Encuesta

Interpretación de la tabla N°1

En la tabla N°1 del indicador Revisión el interior de sus zapatos se observa: que el 29.6% (83) de los casos si revisan el interior del calzado. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un $p=0.055$ ($P < 0,05$) por lo tanto no hay significancia estadística. Con un OR de **1.587** con IC-95% (**0.989-2.546**) por lo tanto hay asociación sin significancia estadística.

En la dimensión tipo de calzado se observa: que el 27.5% (77) de los casos utilizan calzado suelto. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un $p= 0.03$ ($P < 0,05$), tiene una significancia estadística. Se obtuvo un OR de **0.472** CON IC-95% (**0.287-0.776**) significativo constituyéndose en un factor protección.

En el indicador el tipo de punta del calzado se observa: Que de los casos el 29.6% (83) utilizan calzado de punta redonda. Con un $p=0.008$, tiene una significancia estadística. y un OR de 0.504 con **IC-95% (0.304-0.837)** significativo constituyéndose en un factor protección.

Para el indicador uso de plantillas se observa que el 26.1% (73) de los casos si utiliza plantillas. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un $p= 0.007$, por una significancia estadística. Con un OR de 0.579 con **IC-95% (0.356-0.942)** significativo constituyéndose en un factor protección.

En la dimensión tipo de corte de uña observamos: Que el 28.9% (81) de los casos tiene las uñas rectas y tienen de Chi cuadrado cuyo valor es $X^2=18.701$ con un $p= 0.001$, tiene una significancia estadística. Con un **2.988** con **IC-95% (1.779-4.722)** hay asociación a factor de riesgo.

En el indicador mantiene limpias las uñas observamos que el 35.77% (100) de los casos mantiene limpias sus uñas. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un $p= 0.001$ tiene una significancia estadística. OR de 0.300 con **IC-95% (0.157-0.574)** es un factor de protección.

Así mismo en el indicador examina diariamente sus pies observamos que el 27.1% (76) de los casos examina sus pies diariamente. Según la prueba de Chi cuadrado con un valor de $p= 0.003$, tiene una significancia estadística. con un OR de **2.072** con **IC-95% (1.284-3.344)**, hay asociación a factor de riesgo.

En la dimensión la frecuencia que se asea los pies se observamos: que el 30.7% (86) de los casos se asea eventualmente los pies. Según la prueba chi cuadrado con un $p= 0.001$, tiene una significancia estadística y con un OR de 0.226 con **IC-95% (0.136-0.374)**, es factor de protección

Continuando con el siguiente indicador realiza un adecuado secado de sus pies se observamos: Que el 27.5% (77) de los caos realiza un adecuado secado de sus pies. Según la prueba de chi cuadrado, con un $p= 0.001$ tiene

una significancia estadística. Con un OR de 0.074 con **IC-95% (0.034-0.163)**, por lo tanto, hay factor de protección.

Culminando con el siguiente indicador se seca entre los dedos de los pies observamos: Que el 36.8% (103) de los casos se seca entre los dedos de los pies. Según la prueba Chi cuadrado, con un valor de $p= 0.028$, tiene una significancia estadística y con un OR de 0.519 con **IC-95% (0.136-0.374)**, por lo tanto, es factor de protección.

De acuerdo al OE1: Determinar si el tipo calzado como factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” es Periodo enero – julio 2019.

TABLA N°02

Uso de calzado en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.

VARIABLES	PIE DIABÉTICO		OR	IC 95%	P VALOR	
	Casos	Controles				
USO DE CALZADO						
Revisa el interior de sus zapatos	SI	29.6% (83)	23.9% (67)	1.567	0.989-2.546	0.055
	NO	20.4% (57)	26.1% (73)			
Qué tipo de calzado usa	Suelto	27.5% (77)	36.1% (101)	0.472	0.287-0.776	0.03
	Apretado	22.5% (63)	13.9% (39)			
El tipo de punta del calzado	Redondo	29.6% (83)	37.1% (104)	0.504	0.304-0.837	0.008
	Cuadrado	20.4% (57)	12.9% (36)			
Usted usa plantillas	SI	26.1% (73)	33.9% (95)	0.516	0.318-0.839	0.007

Fuente: Encuesta

Interpretación de la tabla N°2

En la tabla N°2 del indicador Revisión el interior de sus zapatos se observa: que el 29.6% (83) de los casos si revisan el interior del calzado mientras que el 23.9% (67) de los controles también revisan el interior de sus zapatos. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un $p=0.055$ ($P < 0,05$), por lo tanto, no hay significancia estadística. Con un OR de **1.587** con IC-95% (**0.989-2.546**) por lo tanto hay asociación sin significancia estadística.

En la dimensión tipo de calzado se observa: que el 27.5% (77) de los casos utilizan calzado suelto mientras que el 36.1% (101) de los controles de igual manera utilizan calzado suelto. Según la prueba no paramétrica de Chi

cuadrado con un $p= 0.03$, tiene una significancia estadística. Se obtuvo un OR de **0.472** CON **IC-95% (0.287-0.776)** significativo constituyéndose en un factor protección.

En el indicador el tipo de punta del calzado se observa: Que de los casos el 29.6% (83) utilizan calzado de punta redonda así mismo el 37.1% (104) controles también utilizan calzado redondo. Según la prueba X^2 con un valor de $p=0.008$, tiene una significancia estadística. y un OR de 0.504 con **IC-95% (0.304-0.837)** significativo constituyéndose en un factor protección.

Para el indicador uso de plantillas se observa que el 26.1% (73) de los casos si utiliza plantillas mientras el 33.9% (95) de los controles también utilizan plantillas. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un $p= 0.007$, tiene una significancia estadística. Con un OR de 0.579 con **IC-95% (0.356-0.942)** significativo constituyéndose en un factor protección.

De acuerdo al OE2: Determinar el corte de uñas adecuado como factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

TABLA N°03

El corte de uñas adecuado en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.

VARIABLES	PIE DIABÉTICO		OR	IC 95%	P VALOR	
	Casos	Controles				
CORTE DE UÑA						
Tipo de corte	RECTO	28.9% (81)	16.1% (45)	2.988	1.779-4.722	0.001
	CURVO	21.1% (59)	33.9% (95)			
Mantiene las uñas limpias	SI	35.7% (100)	44.6% (125)	0.300	0.157-0.574	0.001
	NO	14.3% (40)	5.4% (15)			

Fuente: Encuesta

Interpretación de la tabla N°03

En la tabla N°3 la dimensión tipo de corte de uña observamos: Que el 28.9% (81) de los casos tiene las uñas rectas entretanto el 16.1% (45) de los controles también tienen sus uñas rectas. Con un Chi con un $p= 0.001$, tiene una significancia estadística. Con un **2.988** con **IC-95% (1.779-4.722)** hay asociación a factor de riesgo.

Así mismo en el indicador mantiene limpias las uñas observamos: Que el 35.7% (100) de los casos mantiene limpias sus uñas mientras el 44.6% (125) de los controles también tienen las uñas limpias. Según la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un valor de $p= 0.001$, tiene una significancia estadística. OR de 0.300 con **IC-95% (0.157-0.574)** es un factor de protección.

OE3: Determinar la higiene de los pies como factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.

TABLA N°04

La higiene de los pies en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.

VARIABLES	PIE DIABÉTICO		OR	IC 95%	P VALOR	
	Casos	Controles				
HIGIENE DE LOS PIES						
USTED EXAMINA DIARIAMENTE PARA VER SI HAY ALGÚN TIPO DE DAÑO	SI	27.1% (76)	18.2% (51)	2.072	1.284-3.344	0.003
	NO	22.9% (64)	31.8% (89)			
CON QUÉ FRECUENCIA SE ASEAN LOS PIES	DIARIO	19.3% (54)	36.8% (103)	0.226	0.136-0.374	0.001
	EVENTUAL	30.7% (86)	13.2% (37)			
USTED REALIZA UN ADECUADO SECADO DE SUS PIES	SI	27.5% (77)	47.1% (132)	0.074	0.034-0.163	0.001
	NO	22.5% (63)	2.9% (8)			
USTED SECA ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES	SI	36.8% (103)	42.1% (118)	0.519	0.288-0.936	0.028
	NO	13.2% (37)	7.9% (22)			

Fuente: Encuesta

Interpretación de la tabla N°04

En la tabla N°4 en el indicador examina diariamente sus pies observamos que el 27.1% (76) de los casos examina sus pies diariamente así como el 18.2% de los controles si examina sus pies a diario. Según la prueba Chi

cuadrado con un $p= 0.003$, tiene una significancia estadística. con un OR de **2.072 con IC-95% (1.284-3.344)**, hay asociación a factor de riesgo.

En la dimensión la frecuencia que se asean los pies se observamos: que el 30.7% (86) de los casos se asean eventualmente los pies mientras que el 13.2% de los casos se asean eventualmente los pies.

Según la prueba Chi cuadrado con un $p= 0.001$ tiene una significancia estadística. con un OR de 0.226 con **IC-95% (0.136-0.374)**, es factor de protección.

Continuando con el siguiente indicador realiza un adecuado secado de sus pies se observamos: Que el 27.5% (77) de los casos realiza un adecuado secado de sus pies mientras que el 47.1% de los controles si realiza un adecuado secado de sus pies. Según la prueba chi cuadrado con un $p= 0.001$ tiene una significancia estadística. Con un OR de 0.074 con **IC-95% (0.034-0.163)**, por lo tanto, hay factor de protección.

Continuando con el siguiente indicador realiza un adecuado secado entre los dedos de los pies se observamos: Que el 27.5% (77) de los casos realiza un adecuado secado entre los dedos de los pies. Mientras que el 42.1% (132) controles también hace un adecuado secado entre los dedos de los pies. Según la prueba cuadrado con un valor de $p= 0.001$, tiene una significancia estadística. Con un OR de 0.074 con **IC-95% (0.034-0.163)**, por lo tanto, hay factor de protección.

4.2 DISCUSIÓN

El uso de medidas de autocuidado en el paciente diabético genera factores protectores que brinda al paciente una mejor calidad de vida y aceleran su recuperación.

En el estudio realizado por Flor. P (2019) en el Perú sobre “Las prácticas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos” donde se halló que el 57.1% de casos realiza una inadecuada practica al cuidado de los pies y del calzado. Estos resultados son contrarios a los los encontrados en el presente estudio donde el 27.1% examina sus pies diariamente.

Así mismo los resultados obtenidos por María B (2017) en el Perú sobre medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético” donde la mayoría de individuos presentaron cuidados inadecuados, no revisaban sus pies, tenían un inadecuado aseo y cuidado de las uñas además del uso de calzado apretado. Estos resultados tienen diferencias con los encontrados en el presente estudio donde la mayoría de individuos tiene un adecuado uso de calzado, limpieza de pies y uñas. Realizar estas practicas tienen un gran beneficio como factor protector, sobre todo aquellas en las cuales se procura el adecuado cuidado y corte de las uñas para evitar lesiones futuras y el mantener los pies secos posterior a la limpieza.

De igual manera en el estudio de por Luna M, (2016) donde se encontró que el 67% de los pacientes inspecciona diariamente y su corte de uña es recto 45%. Estos resultados son diferentes a los encontrados en el presente estudio donde la mayoría de individuos no revisa diariamente sus pies (31%) pero en el caso del corte de uñas si es semejante. La revisión diaria de las extremidades inferiores es muy importante en el caso de estos pacientes, debido a la posible presencia de lesiones imperceptibles y que se pueden volverse crónicas, llegando incluso a la amputación de esta zona del cuerpo.

Finalizando en el estudio de Couselo F. (2017) en España donde se encontró que el 69.1% tienen más de 10 años de enfermedad y utilizan calzado suelto. Este resultado es similar al encontrado en la presente investigación donde también la mayoría de individuos utiliza el calzado suelto. El uso de este tipo de calzado tiene un efecto positivo como factor protector porque con el espacio correcto entre el pie y el calzado se permite una correcta circulación sanguínea además se previene la aparición de lesiones como consecuencia del roce excesivo con otro tipo de calzado mas ajustado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que las prácticas de autocuidado son un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019
- Se encontró que el tipo de calzado, el tipo de punta del zapato y el uso de plantillas son factores protectores para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.
- Determinó que el corte de uñas adecuado y mantenerlas con una higiene adecuada son factores protectores para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.
- Determinó que la higiene de los pies, su frecuencia y el secado adecuado son factores protectores para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB”, periodo Enero – julio 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

- Las prácticas de autocuidado como factor protector para pie Diabético juegan un rol muy importante para el personal de salud y el paciente por que ayuda a disminuir las amputaciones a futuro si no se cuidan adecuadamente.
- Por eso es necesario fortalecer e impulsar desde el primer de atención su cuidado llevando un control adecuado con la promoción y prevención.
- Seguir incentivando a más investigación futuras con el fin de que se permita diagnosticar a tiempo y poder dirigir estrategias.
- Hacer campañas futuras e incentivando la importancia de autocuidado del Pie Diabético para evitar futuras amputaciones.
- recomienda a los pacientes diabéticos utilizar calzado suelto por que ayuda a aumentar la irrigación sanguínea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. diabetes. informe de un grupo científico de la oms. ginebra: oms.[online].who.int/es/news-room [citado 31 de agosto 2019].disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Lizardo H. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por pie diabético.[online]. redalyc.org/articulo.oa [citado 31 de agosto 2019]. disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431008.pdf>
3. Organización mundial de la salud. diabetes. informe de un grupo Cient. ginebra:[online].who.int/es/news-room [citado 31 de agosto 2019].disponible en : <https://www.who.int/diabetes/es/>
4. Instituto nacional de estadística e informática. 2018. Perú enfermedades transmisibles no transmisibles 2017.lima, Perú. INEI
5. Castillo g. universidad privada san juan bautista. respir med case reports [internet]. repositorio.upsjb.edu.pe [citado 31 de agosto 2019]. disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1521/T-TPMC-%20Flor%20De%20Maria%20%20Poccotay%20Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Luna M. “ Medidas De Autocuidado En Prevención Del Pie Diabético Y Presencia De Complicaciones En Pacientes Con Diabetes Mellitus- Hospital Rene Tochegroopo Chincha-2016". 2016;1–107[online]. epositorio.uigv.edu.pe[citado 31 de agosto 2019]. disponible en:<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1470>
7. Maria B.“medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético”. hospital Hipólito Unanue. Lima Perú.: [internet]. cybertesis.urp.edu.2016[citado 31 de agosto 2019]. disponible en:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/895/1/romero%20escudero%20olinda%20yolanda_2017.pdf

8. Balcázar-Ochoa M, Escate-Ruíz Y, Choque-Díaz C, Velásquez-Carranza D. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. [internet]. Rev Enferm Hered. 2015;7(2):63. [citado 31 de agosto 2019]. disponible en:<https://docplayer.es/16989422-Capacidades-y-actividades-en-el-autocuidado-del-paciente-con-pie-diabetico.html>
9. Gissel estefany. No Title كلية العلوم. 2017;200. [internet]. repositorio.ug.edu.ec2017 [citado 31 de agosto 2019]. disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/136>
10. Couselo-fernandez, i. y rumbo-prieto, j.m.. riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *enferm. univ* [online]. 2018, vol.15 [citado 31 de agosto 2019]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>
11. Matute b, quizhpi m. prácticas de autocuidado para evitar el pie diabético en pacientes del club de adultos mayores del centro de Salud del valle. 2016;87. [internet]. .ucuenca.edu.ec 2017 [citado 31 de agosto 2019]. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25678>
12. Sánchez u. nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. hospital albrecht, trujillo. *cientifi-k* [internet]. 2014 [citado 31 de agosto 2019]; 2(1): 36-46 disponible : <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/287/178>.
13. American diabetes association ad, genuth s, alberti k, bennett p, buse j, defronzo r, et al. diagnosis and classification of diabetes mellitus. *diabetes care* [internet]. enero de 2010;33 suppl 1 [citado 31 de agosto 2019];):s62–9. disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042775>
14. Longo, dan . fauci , anthony . kasper , dennis . hauser s. jllj [internet].. harrison principios de medicina interna. vol. 18. 2012. 1761–1770 p. 1 [citado 31 de Agosto 2019] disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>

15. Instituto nacional de estadística e informática. Perú enfermedades transmisibles no transmisibles. lima, Perú. inei.[online]. inei.gob.pe 2018[citado 31 de agosto 2019]. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
16. Torres-aparcana hl, gutiérrez c, pajuelo-ramírez j, pando-álvarez r, arbañil-huamán h. características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por pie diabético en el hospital nacional dos de mayo entre 2006 y 2008, lima-perú. revista peruana de epidemiología [internet]. [citado 31 de agosto 2019]. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431008>.
17. Robles ga, lópez gj, morales ck, palomino sf, figueroa by. autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2 de una colonia de hermosillo, sonora. unison / epistemus [internet].u[citado 31 de agosto 2019]. disponible en: www.epistemus.uson.mx/revistas/.../17-6personas_con_diabetestipo2.pdf
18. Prado sl. la teoría déficit de autocuidado: dorothea orem punto de partida para calidad en la atención. [internet]. rev. med. electron 2014 [citado 31 de agosto 2019]; disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
19. Sociedad española de diabetes. guía práctica y específica para el tratamiento y la prevención del pie diabético [internet] sediabetes.org. [citado 31 de agosto 2019]. disponible en <http://www.sediabetes.org/gruposdetrabajo/grupo.aspx?idapartado=rr0%20qxipu9emcf61gn%2f7f3w%3d%3d>
20. Ministerio de salud. prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. [internet]. msal.gob.ar.[citado 31 de agosto 2019]. disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GOMEZ PARODI, RAHOMIR EUGENIO

ASESOR: : Dr. Fuentes Tafur

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales periodo enero – julio 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: Prácticas de autocuidado			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tipo calzado	Ancho Apretado Redondo Cuadrado	Nominal	Encuesta
Corte de uñas	Recto Curva	Nominal	Encuesta

Higiene de los pies	A diario Eventual	Nominal	Encuesta
---------------------	----------------------	---------	----------

VARIABLE DEPENDIENTE: Pie diabético			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Pie diabetico	Si No	Nominal	Encuesta

Dr.....

ASESOR

Lic.....

ESTADÍSTICO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ANEXO 02: INSTRUMENTO ENCUESTA

TÍTULO: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR PARA PIE DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES PERIODO ENERO – JULIO 2019

AUTOR: GOMEZ PARODI, RAHOMIR EUGENIO

INSTRUMENTO ENCUESTA

USO DE CALZADO

1. ¿REVISAS EL INTERIOR DE SUS ZAPATOS ANTES DE USARLO?

A) SI () B) NO ()

2. ¿QUÉ TIPO DE CALZADO USA?

A) SUELTO () B) APRETADO ()

3. ¿EL TIPO DE PUNTA DEL CALZADO?

A) REDONDO B) CUADRADO

4. ¿USTED USA PLANTILLAS?

A) SI () B) NO ()

CORTE DE UÑA

5. ¿TIPO DE CORTE DE UÑAS?

A) RECTO B) CURVA

6. ¿MANTIENE LIMPIAS LAS UÑAS?

Ficha de recolección

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR	N de elementos
,795	10

Con un valor de KR (Kuder - Richardson) 0,795 el instrumento presentó una buena confiabilidad

ANEXO 03 Informe de Opinión del Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Carlos Pastor Zapata
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: "Encuesta"
 1.5 Autor(a) del instrumento: Gomez Parodi Rahomir Eugenio

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de las Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 29 Agosto de 2019

 Firma del Experto
 D.N.I.
 N° Teléfono:

ANEXO 03 Informe de Opinión del Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: "Encuesta"
 1.5 Autor(a) del instrumento: Gomez Parodi Rahomir Eugenio

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de las Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 29 Agosto de 2019

 Firma del Experto
 D.N.I.
 N° Teléfono:

ANEXO 03 Informe de Opinión del Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Elsi Bazán Rodríguez
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: "Encuesta"
 1.5 Autor(a) del instrumento: Gomez Parodi Rahomir Eugenio

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de las Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 29 Agosto de 2019

 Firma del Experto
 D.N.I.
 N° Teléfono:

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Gómez Parodi, Rahomir

ASESOR: Dr. Fuentes Tafur, Luis

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales periodo enero – julio 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES E
<p>General</p> <p>PG ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el Hospital Sergio Bernales Periodo enero – julio 2019?</p>	<p>General</p> <p>OG: Determinar las prácticas de autocuidado como factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p>	<p>General</p> <p>HG:: Las buenas prácticas de autocuidado son un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>H1: El tipo calzado es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p>	<p>Variable Independiente: las prácticas de autocuidado están relacionadas como factor protector:</p> <p>Indicadores: Tipo Calzado Tipo Corte de Uñas Higiene de Pies</p>

<p>Específicos</p> <p>PE1: ¿Es el tipo calzado un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales periodo enero – julio 2019?</p> <p>PE2: ¿El corte de uñas es un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital Sergio Bernales periodo enero – julio 2019?</p> <p>PE3: ¿La higiene de los pies es un factor protector para pie diabético en el servicio de endocrinología en el hospital</p>	<p>Específicos</p> <p>OE1: Determinar si el tipo calzado como factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” es Periodo enero – julio 2019.</p> <p>OE2: Determinar el corte de uñas adecuado como factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>OE3: Determinar la higiene de los pies como factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en</p>	<p>H2: El corte de uñas adecuado es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>H3: La buena la higiene de los pies es un factor protector para el pie diabético en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Pie Diabético</p> <p>Indicadores:</p> <p>SI NO</p>
---	--	---	--

Sergio Bernales periodo enero – julio 2019?	el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.		
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observacional: No existe ninguna manipulación del investigador únicamente observa las variables de estudio, el estudio será analítico de caso control ya que investigador busca tener relación entre sus variables. - Retrospectivo: Se recolecta información de encuestas - transversal: se lleva a cabo con el mismo conjunto de variables durante un periodo de tiempo. 		<p>Población: Los pacientes que acuden al servicio de endocrinología en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>N = : 1854</p> <p>Casos:</p> <p>Un total de 140 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes que presenta pie diabético. 	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta y como instrumento un cuestionario.</p>

<p>- Dado que tenemos en una fecha determinada de estudio concluida en el pasado, su inicio es posterior a los hechos estudiados</p>	<p>2. Pacientes que son diagnosticados con diabetes sin restricción de los factores al desarrollo del diabético que participe en la encuesta</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes tengan diabetes y no tengan pie diabético 2. Pacientes que tengan ulcera y no son diagnosticados con diabetes 3. Paciente que son diagnosticados pie diabético y abandona su tratamiento. <p>CONTROL Un total de 140 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p>	
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. pacientes que se sometieron a los factores protectores tales como: la buena higiene de los pies, el buen corte de uñas, el correcto calzado de esta forma previno un pie infectado o una amputación del pie. 2. pacientes que conozca sobre su enfermedad y participaron en la encuesta. <p>pacientes que asistieron durante la encuesta por atención emergencia, pero su tratamiento lo cumple en otros centros hospitalarios</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes que no son sometieron a los factores protectores tales como: buena higiene de los pies, el buen corte de uñas, el correcto calzado de esta 	
--	--	--

	<p>forma, no previnieron un pie infectado o una amputación del pie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Los pacientes que tenga pie diabético y no deseen participar de la encuesta. 3. Pacientes que se atendieron y diagnosticaron pies diabéticos pero que se atendieron de forma ambulatoria. <p>Los pacientes con pie diabético atendidos (Población Objetiva)</p> <p>N=: Los pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de endocrinología en el “HSEB” Periodo enero – julio 2019.</p> <p>Muestra = Total de 280 pacientes entre 140 casos y 140 controles .</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	
--	---	--

Dr.....

.Asesor

Lic.....

Estadístico

