

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOEVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PIE
DIABÉTICO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES DEL CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGÍA HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA, ICA,
DICIEMBRE 2015**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
HERLINDA VICTORIA VANESSA PALOMINO HERNANDEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ
2017**

ASESORA: DRA. ENF. OLINDA OSCCO TORRES

ORCID:0000-0001-8525-6846

TESISTA: PALOMINO HERNANDEZ HERLINDA VICTORIA VANESSA

ORCID:0009-0000-4829-3867

Línea de investigación: Salud pública.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, que es mi fortaleza para dar cada paso y lograr mis metas.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

Al Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, y contribución en la realización del trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre, porque es mi mayor inspiración, con su inmenso amor me educó y me acompaña cada paso que doy en la vida. Gracias por ser ejemplo de vida, de esfuerzo, respeto y amor.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones en los pies son una fuente importante de morbilidad y mortalidad entre las personas con diabetes, que tienen entre 15 y 30 veces más probabilidades de sufrir una amputación que los no diabéticos, un problema de salud importante en el país. Un pie que no se ha lesionado, pero tiene cambios estructurales o funcionales debido a la diabetes que lo pone en riesgo de lesionarse también es un pie diabético.

Objetivo: Valorar la autoevaluación de características del pie diabético y las prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología hospital Augusto Hernández Mendoza, lea diciembre 2015. **Metodología:**

La investigación es de nivel descriptivo, diseño no experimental, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 65 pacientes seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, la técnica utilizada fue la entrevista. **Resultados:** respecto a la edad el 29% tienen 61 a 70 años, el 63% son de sexo masculino, el 40% tiene instrucción secundaria y el 51% refieren tener antecedentes familiares de diabetes. Respecto a la variable autoevaluación de las características del pie diabético en términos globales: en el 74% de los pacientes es medianamente adecuada, inadecuada en el 14% y en el 12% es adecuada; referente a la segunda variable: prácticas de autocuidado del pie diabético el 52% de los pacientes, realizan una práctica medianamente favorable, el 26% realizan una práctica desfavorable y el 22% hacen una práctica de autocuidado favorable.

Palabras clave: Autoevaluación, características, pie diabético, prácticas, autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: The injuries that occur in the foot constitute an important source of morbidity and mortality in people with diabetes mellitus, they have between 15 and 30 times more risk of suffering amputations than people without diabetes, this is a great health problem for the country. The foot that is not yet injured, but in which diabetes has produced structural or functional alterations that put it at risk of injury, is also a diabetic foot. **Objective:** To assess the self-evaluation of diabetic foot characteristics and self-care practices in patients at the Augusto Hernández Mendoza hospital endocrinology office, read December 2015. **Methodology:** The research is descriptive, non-experimental, prospective, cross-sectional and quantitative approach. The sample consisted of 65 patients selected through intentional non-probabilistic sampling, the technique used was the interview. **Results:** regarding age, 29% are 61 to 70 years old, 63% are male, 40% have secondary education and 51% report having a family history of diabetes. Regarding the variable self-evaluation of the characteristics of the diabetic foot in global terms: in 74% of the patients, it is moderately adequate, inadequate in 14% and in 12% it is adequate; Regarding the second variable: self-care practices of the diabetic foot, 52% of the patients perform a moderately favorable practice, 26% perform an unfavorable practice and 22% perform a favorable self-care practice.

Keywords: Self-assessment, characteristics, diabetic foot, practices, self-care.

PRESENTACIÓN

Las personas con diabetes son más propensas a tener problemas en los pies que otras personas. La enfermedad del pie diabético es una complicación generalmente causada por daño a los nervios que rodean el pie, insuficiencia arterial periférica e infección que conduce a gangrena debido a la obstrucción de las arterias que suministran sangre al pie. Lo más importante a tener en cuenta es el autocuidado del pie diabético, que debe atender a dos puntos principales: los pies y la ropa que los protege.

El objetivo de la investigación es valorar la autoevaluación de características del pie diabético y las prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015, con el propósito de documentar los aspectos más importantes en la valoración de la autoevaluación de características del pie diabético y las medidas de autocuidado que los pacientes ponen en práctica, con el fin de que el profesional de enfermería y el equipo de salud, adopte estrategias prioritarias en su prevención.

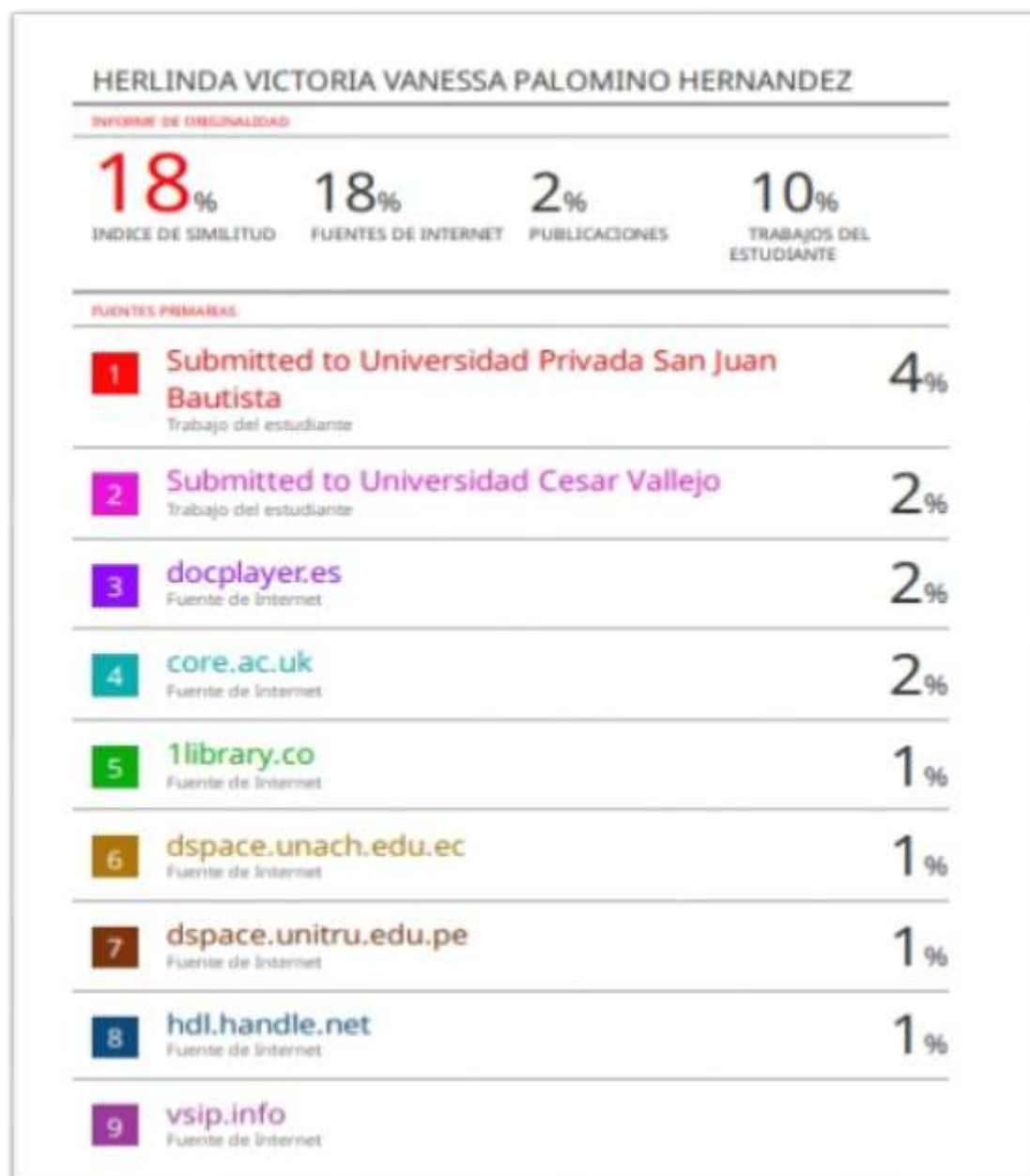
El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA	Pág.
ASESOR Y TESISISTA	i
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I. a. Planteamiento del problema.	17
I. b. Formulación del problema.	19
I. c. Objetivos	19
I.c.1. General	19
I.c.2. Específicos	19
I. d. Justificación	20
I.e. Propósito.	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II. a. Antecedentes del estudio	22
II. b. Base teórica	25
II. c. Identificación de variables	35
II. d. Definición operacional de términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	
III. a. Tipo de estudio.	37
III. b. Área de estudio.	37
III. c. Población y muestra.	37
III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	38
III. e. Diseño de recolección de datos.	39
III. f. Procesamiento y análisis de datos.	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS:	
IV. a. Resultados.	40
IV. b. Discusión.	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V. a. Conclusiones.	55
V. b. Recomendaciones.	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	63

INFORME DE ANTIPLAGIO





UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 22/11/2022

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Herlinda Victoria Vanessa Palomino Hernández/ Dra. Enl. Olinda Dora Torres

TIPO DE INVESTIGACIÓN:


- PROYECTO []
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN []
- TESIS [X]
- TRABAJO DE SUPERVISIÓN PROFESIONAL []
- ARTÍCULO []
- OTROS []

FORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO QUE TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

Autoevaluación de las características de pie diabético y prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusta Hernández Mandasa Ica, diciembre 2015.

CUMPLIDA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 12 %

Confirmación Autor:


Nombre: Herlinda Victoria Vanessa Palomino Hernández
DNI: 4439662
Firma:

017-79-64

Confirmación Asesor:


Nombre: OLINDA DORA TORRES
DNI: 21434207

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de pacientes del consultorio de endocrinología del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015.	40

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Autoevaluación de características del pie diabético según dimensión observación, en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015.	41
Gráfico 2 Autoevaluación de características del pie diabético según dimensión palpación, en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	42
Gráfico 3 Autoevaluación de características del pie diabético según dimensión sensación, en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	43
Gráfico 4 Autoevaluación global de características del pie diabético en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	44
Gráfico 5 Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión higiene Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	45

Gráfico 6	Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión alimentación Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	46
Gráfico 7	Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión cuidados en el hogar Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	47
Gráfico 8	Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión ejercicios Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	48
Gráfico 9	Prácticas de autocuidado global en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de Variables	63
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos	66
Anexo 3 Validez de Instrumento	70
Anexo 4 Confiabilidad de Instrumento	71
Anexo 5 Escala de Valoración de Instrumento	72
Anexo 6 Consentimiento Informado	74

CAPITULO I. EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La diabetes es un grave problema de salud pública en los países desarrollados y más aún en los países en vías de desarrollo. Los pacientes diabéticos tienen un riesgo de por vida de desarrollar pie diabético úlceras neurales, isquémicas, infecciosas o mixtas de hasta un 25 %, y la incidencia de reulceración en el primer, tercer y quinto año es del 34 %, 61 % y 70 %, respectivamente¹. La diabetes es la causa más frecuente de amputación de la extremidad inferior > 50 % en Europa y Estados Unidos².

Estos pacientes tenían entre 15 y 40 veces más probabilidades de necesitar una amputación que los que no son, y los hombres tenían al menos un 50 por ciento más de probabilidades que las mujeres. Los pacientes con úlceras en los pies requieren amputación del 14 % al 20% de las veces y son el precursor de más del 85 % de las cirugías de las extremidades inferiores³.

En México se registraron 75,000 amputaciones por pie diabético (incluidos los dedos) en 2013, y aunque en la mayoría de los casos se trataba de extremidades intactas, el 60% de los pacientes diabéticos fueron hospitalizados de urgencia por complicaciones, especialmente en las extremidades inferiores, lo que representa millones de pesos gastados entre curas, hospitalizaciones, cirugías, medicamentos y desempleo⁴.

Aproximadamente el 20% de las personas con diabetes desarrollarán una úlcera en el pie en algún momento de su vida, del 50% al 95% de las amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores corresponden a diabéticos, y en el 40% de los amputados se produce una segunda amputación a los 5 años, la tasa de mortalidad es del 50% en los primeros meses⁵.

Investigaciones realizadas en Ecuador concluyeron que la integración de la enfermería en la planificación del cuidado de las enfermedades crónicas con equipos interdisciplinarios de salud es necesaria para reenfocar funciones y aportes específicos a través de un modelo integrado de atención⁶.

La diabetes en Perú va en aumento en el país, con más de 400.000 asegurados que padecen la enfermedad en lo que va de 2015 y más de 13.000 casos nuevos detectados solo en 2014, advierte el experto en Endocrinología del Seguro Social en Salud (EsSalud), Alberto Quintanilla. La diabetes mal controlada y el incumplimiento de las recomendaciones pueden provocar complicaciones graves, como insuficiencia renal, ceguera, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores debido a una infección⁷.

Una encuesta realizada en el Hospital de EsSalud de Chepén arrojó que el 86,4% de los pacientes diabéticos mostró un nivel de autocuidado adecuado y solo el 13,6% mostró un nivel de autocuidado insuficiente⁷. La mayor cantidad de personas afectadas por diabetes se concentran en las zonas costeras como: Lima, Piura e Ica, mientras que, en algunos lugares de Sierra y Selva, la prevalencia disminuye a medida que se aleja del nivel del mar, pero debido a la costumbre (consumo de comida chatarra, sedentarismo, etc.) y la modernización, en estas zonas aumentan nuevos casos de diabetes.⁸

En este sentido, los cuidadores juegan un papel importante en la educación a largo plazo de estos pacientes; y los cuidados que deben tener en casa para promover su autocuidado y prevenir complicaciones como el pie diabético.

Durante las prácticas hospitalarias realizadas en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza”, específicamente en el consultorio de endocrinología, se observa pacientes diagnosticados de diabetes, en su mayoría con sobrepeso algunos asisten apoyados con muletas,

otros refieren que tienen “heridas que no cicatrizan”, “se me entumecen los pies”, “tengo las uñas duras no sé cómo cortarlas” entre otras expresiones. En vista de la situación planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es la autoevaluación de las características del pie diabético y las prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Valorar la autoevaluación de características del pie diabético y las prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015.

I.c.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Valorar la autoevaluación de las características del pie diabético, según sea:

- Observación
- Palpación
- Sensación

Objetivo específico 2:

Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología, respecto a:

- Higiene

- Alimentación
- Cuidados el hogar.
- Ejercicios

I.d. Justificación

Justificación teórica

El cuidado de los pies es uno de los aspectos más importantes, siendo las complicaciones de las extremidades inferiores uno de los motivos más frecuentes de hospitalización y un tema relevante en el cuidado diario de los pacientes diabéticos.

Justificación práctica

La importancia de este estudio radica en que la proporción de pacientes diabéticos en nuestro país es muy alta, y solo un número muy reducido de pacientes han realizado actividades de autocuidado en la prevención de complicaciones, por lo que es de gran trascendencia que los profesionales de enfermería realicen actividades relevantes. actividades preventivas que fomenten la detección precoz de complicaciones para retrasarlas, ya que en muchos casos son irreversibles.

Justificación metodológica

Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería intervenga en las acciones de educación y autocuidado de estos pacientes, para corregir y/o fortalecer los conocimientos previos mediante la realización de actividades de promoción de la prevención, y así mismo, los instrumentos servirán de base para otros estudios similares.

I.e. Propósito

Los hallazgos se utilizarán para documentar los aspectos más importantes de la autoevaluación y las medidas de autocuidado implementadas por el paciente para evaluar las características del pie

diabético para que los profesionales de atención y los equipos de salud puedan adoptar estrategias actualizadas, mejores programas de prevención y educación para ayudar. reducir la diabetes La aparición de complicaciones en los pacientes, y disminuir la morbimortalidad ocasionada por esta complicación patológica, además, servirá como requisito previo para futuros temas relacionados con la investigación.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes del Estudio

Díaz, et al⁹ en el año 2012 realizaron una investigación observacional, transversal, descriptiva con el objetivo de valorar el **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UNICOM COLONIA ORIZABA, MEXICALI, B.C. MÉXICO**. Los participantes fueron seleccionados mediante técnicas de muestreo probabilístico simple y los resultados fueron los siguientes: el 58% eran mujeres, la edad promedio fue de 60 años, el 69% tenía otras condiciones médicas (hipertensión), el 31% bebía alcohol, el 39% tenía solo 3 consultas por año ; el 62% de las personas no realiza ejercicio físico, el 81% no recibe información sobre el cuidado de los pies, el 85% tiene cortadas las uñas redondas, se encontró muy baja el 25% habilidad sobre el autocuidado y el 75% habilidad baja.

Hernández¹⁰, en el año 2011 realizó una investigación cuantitativa, transversal con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN” GUATEMALA**. El estudio incluyó a 96 pacientes diabéticos de entre 40 y 60 años. La evidencia de los resultados del autocuidado muestra que el 83% de las personas con diabetes de 40 a 60 años tienen una actitud negativa hacia la enfermedad. La práctica de los pacientes diabéticos de 40-60 años refleja que el 92% de los pacientes diabéticos de 40-60 años tienen una autoevaluación insuficiente.

Castro, et al¹³ en el año 2014 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA**

PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL DE LIMA. La muestra estuvo constituida por 44 pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados de la encuesta indicaron el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la prevención del pie diabético, de un total del 100% de los pacientes encuestados, el 41% indicó que el nivel de conocimiento era bajo, mientras que el 34% indicó que el nivel de conocimiento era moderado, el último 25% indicó un nivel de conocimiento alto.

Alayo y Horna¹², en el año 2013 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo - correlacional, nivel aplicativo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL I ESSALUD. FLORENCIA DE MORA. TRUJILLO PERÚ.** La población estuvo conformada por 84 adultos con diabetes tipo 2, y se encontró que los resultados de la práctica de autocuidado fueron buenos en el 85,7% de los adultos con diabetes tipo 2 y en el 14,3% de los pacientes regulares, pero no se encontraron pacientes con práctica de autocuidado malo.

Castro, et al¹³ en el año 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación que existe entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS - HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. PERÚ.** La muestra estuvo conformada por 100 pacientes y los resultados en cuanto a la calidad de la práctica del autocuidado se encontraron deficientes en el 58% y buenos en el 42%; de igual manera, el estudio encontró que el 38% de los pacientes con diabetes tenían un conocimiento y una calidad de autocuidado insuficientes. Considerando que el 20% de las personas con diabetes con un alto nivel de conocimiento tenían una buena calidad de práctica de autocuidado en la prevención del pie. diabetes.

Cersso¹⁴, en el año 2011 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN, ICA**. La población estuvo conformada por 40 personas que asistieron al centro de salud y se constató que el 42,5% tenían entre 40 y 49 años de edad, el 55% tenían estudios primarios, el 20% tenían estudios secundarios, el 15% no tenían estudios, el 10% estudios superiores. En cuanto a las prácticas de autocuidado entre los adultos, se encontraron prácticas inadecuadas, 60% en la dimensión nutrición, 62,5% en actividad física, 57,5% en control médico y 55% en la dimensión hábitos nocivos.

Investigaciones anteriores han sido utilizadas para orientar la parte metodológica del estudio, especialmente en lo que se refiere a la prevención del pie diabético, donde las medidas de autocuidado se enfocan en acciones y medidas individualizadas, y los profesionales de enfermería deben desarrollar estrategias para lograr la independencia para promover el autocuidado del paciente. Los resultados destacan cuestiones de salud que las intervenciones de enfermería requieren de la atención del equipo de salud, así como del conocimiento y compromiso de los pacientes con el autocuidado.

II.b. Bases Teóricas

Diabetes Mellitus

De acuerdo a Puntofape, la diabetes es una enfermedad caracterizada por la incapacidad del páncreas para producir suficiente insulina para regular la liberación de glucosa del hígado, o la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina disponible para reducir los niveles de azúcar en la sangre, una condición que

resulta en hiperglucemia. demasiada glucosa en la sangre), que puede afectar gravemente a muchos órganos del cuerpo, especialmente los vasos sanguíneos y los nervios¹⁵.

Definición

Puntofape define la diabetes como una enfermedad que se presenta cuando el páncreas es incapaz de producir una cantidad adecuada de insulina para regular la liberación de glucosa del hígado. Alternativamente, puede ocurrir cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina disponible para reducir los niveles de azúcar en sangre, lo que provoca hiperglucemia o exceso de glucosa en el torrente sanguíneo. Esta condición puede tener graves implicaciones para numerosos órganos del cuerpo, particularmente los vasos sanguíneos y los nervios.

La enfermedad metabólica, la diabetes mellitus, se caracteriza por niveles de azúcar en sangre que permanecen elevados por encima de 125 mg/dl. Esta condición, conocida como hiperglucemia, es responsable de las complicaciones tanto agudas como crónicas de la enfermedad. El aumento de los niveles de azúcar en sangre se atribuye a dos mecanismos principales.

En la mayoría de los casos, concretamente en el 90%, el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 se puede atribuir a dos factores: una resistencia a la función metabólica de la insulina, así como una disminución en la producción de esta hormona con el tiempo.

La diabetes mellitus tipo 1, que se produce cuando las células beta del páncreas dejan parcial o completamente de producir insulina, representa el 10% de todos los casos de diabetes¹⁶.

Según Ceballos, et al¹⁷ la diabetes mellitus es un síndrome que comprende elementos metabólicos y vasculares que sin duda están interconectados. El aspecto metabólico implica una elevación inmoderada de la glucosa en sangre, que está relacionada con cambios en el metabolismo de las proteínas y los lípidos. El aspecto vascular consta de dos componentes: una macroangiopatía no específica (aterosclerosis) y una microangiopatía más específica que afecta a los ojos y los riñones

Complicaciones de diabetes mellitus:

Complicaciones agudas:

Hipoglucemia: La complicación más frecuente que surge del tratamiento con fármacos para la diabetes es la hipoglucemia.

Hiperoglucemia: En personas con diabetes, las complicaciones metabólicas agudas que resultan de la hiperoglucemia pueden atribuirse a una falta de insulina o a una deficiencia relativa de insulina.

Cetoacidosis diabética: Normalmente, la cetoacidosis diabética es la complicación metabólica aguda asociada con la diabetes tipo 1. Sin embargo, también puede manifestarse en la diabetes tipo 2 en momentos de estrés

Coma hiperglucémico: El coma hiperglucémico es una crisis metabólica frecuente que experimentan los pacientes con diabetes tipo 2, especialmente aquellos mayores de 60 años. Tiene una tasa de mortalidad más alta que supera el 50% en comparación con la cetoacidosis diabética.

Complicaciones crónicas:

Retinopatía diabética: a retinopatía diabética es una afección médica que ocurre cuando los pequeños vasos sanguíneos de la retina se dañan debido a los altos niveles de azúcar en sangre. Este

daño a la microvascularización de la retina se conoce como retinopatía.

Nefropatía diabética: La razón más común de insuficiencia renal en los países occidentales es la nefropatía diabética, que también se encuentra entre las consecuencias más importantes a largo plazo de la diabetes.

Neuropatía diabética: Una de las complicaciones a largo plazo más importantes de la diabetes es la neuropatía diabética, que es la principal causa de insuficiencia renal en el mundo occidental¹⁷.

AUTOEVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PIE DIABÉTICO:

Según Martínez¹⁸, la alteración en estudio es clínica y surge de una neuropatía sensorial provocada por una hiperglucemia prolongada. Es posible que la isquemia también sea un factor contribuyente. Como resultado de esta afección, el pie puede sufrir daños o ulceraciones debido a un traumatismo o lesión. La aparición de un síndrome es el resultado de la interacción de factores sistémicos con factores desencadenantes. Esto conduce a la creación de lesiones preulcerosas que, en combinación con factores agravantes, conducen en última instancia al desarrollo de la ulceración.

a) Factores predisponentes:

Neuropatía sensorial: Los cambios que ocurren en el sistema nervioso impactan tanto en las fibras somáticas (sensorio-motoras) como en las autonómicas. Al principio, las pequeñas fibras nerviosas sufren una modificación que da como resultado la pérdida de la sensación de dolor y temperatura. Con el tiempo, las grandes fibras nerviosas también experimentan alteraciones y esto

conduce a una reducción del umbral de percepción de las vibraciones y de la sensibilidad superficial.

Neuropatía motora: El resultado de esta condición es el debilitamiento y deterioro de los músculos ubicados dentro del pie. Esto, a su vez, conduce a la pérdida de la capacidad del pie para estabilizar y sostener las articulaciones que contiene.

Neuropatía autónoma: La implicación de las fibras simpáticas en las glándulas sudoríparas puede provocar anhidrosis, lo que provoca sequedad y fisuras en la piel. Además, hay un aumento en el flujo sanguíneo que acompaña a esta condición.

Macroangiopatía: La macroangiopatía en pacientes diabéticos es simplemente una forma de arteriosclerosis. La afección afecta los capilares, arteriolas y vénulas de todo el cuerpo. La hipertrofia de la capa endotelial, que implica el engrosamiento de la propia capa, es la característica definitoria de la lesión. Cabe destacar que, a pesar de este engrosamiento, la luz vascular permanece sin obstrucciones.

Factores precipitantes o desencadenantes

Si actúan sobre un pie vulnerable o en riesgo, pueden provocar el desarrollo de una úlcera o necrosis.

Orígenes extrínsecos

Traumatismo térmico: La causa fundamental de esta afección generalmente se asocia con acciones que llevan a exponer el pie a temperaturas extremas. Estas acciones incluyen sumergir el pie en agua excesivamente caliente, utilizar bolsas de agua caliente para calentar los pies, caminar descalzo sobre arena caliente o no proporcionar suficiente protección contra temperaturas gélidas.

Traumatismo químico: El uso inadecuado de cremas suavizantes de callos a menudo conduce a su aparición.

Orígenes intrínsecos

La presencia de cualquier deformidad en el pie, por ejemplo, dedos en martillo, dedos en garra, artropatía de Charcot, hallux valgus o movilidad articular restringida, conduce a un aumento de la presión plantar máxima. Este aumento de presión da lugar a la formación de callos, que son los precursores de las lesiones ulcerosas. Esta observación se ha establecido a través de la práctica clínica, ya que la mayoría de los pacientes tienden a desarrollar úlceras en estas áreas donde ya se han formado callos.

b) Factores agravantes

Si bien las infecciones pueden no ser la causa directa de las úlceras del pie, sí desempeñan un papel importante en su progresión, lo que lleva a lo que se conoce como úlceras infectadas en pacientes diabéticos¹⁹.

Factores de riesgo

Antecedentes previos de úlceras o amputaciones, diabetes con una duración superior a diez años, control metabólico inadecuado, ser hombre, polineuropatía diabética (particularmente en casos con deformidades neuropáticas y movilidad articular restringida), enfermedad arterial periférica (donde la claudicación puede no manifestarse en el 25% de pacientes), retinopatía, nefropatía, educación insuficiente sobre la diabetes, dificultades para obtener acceso a la atención médica, alcoholismo y tabaquismo son factores que contribuyen a la probabilidad de desarrollar complicaciones relacionadas con la diabetes. Estos factores han sido reconocidos como importantes en numerosos estudios²⁰.

Todo paciente que haya sido diagnosticado con diabetes debe tener en cuenta los siguientes aspectos y ser evaluado periódicamente:

Observación

Es importante adquirir el hábito de observar los propios pies para detectar lesiones en la piel o las uñas al menos dos o tres veces por semana. Si uno no puede hacerlo, se recomienda buscar la ayuda de alguien cercano. La exploración debe comenzar por la parte posterior del pie, centrándose en la zona del empeine donde se encuentra el sistema de sujeción del zapato. Esta área debe examinarse primero para detectar cualquier irritación, especialmente en zapatos que no se adaptan al empeine alto. A continuación, se deben examinar minuciosamente los dedos de los pies, los espacios entre ellos y las uñas. Es fundamental mantener esta práctica con regularidad²².

Palpación o manipulación

Es imperativo tener precaución al manipular los pies, especialmente durante el cuidado de las uñas, para evitar cualquier manipulación o palpación incontrolada. Esto puede provocar el desarrollo de lesiones cutáneas que pueden tardar más en sanar.

Temperatura: Al prepararse para el baño, se recomienda verificar la temperatura del agua. Esto se puede hacer usando un termómetro de baño o palpando el agua con el codo. Debido a la posible pérdida de sensibilidad en los pies, es posible que no se perciba con precisión la temperatura real del agua. Después de terminar el baño, es importante secar bien los pies con una toalla suave, teniendo cuidado de no frotarlos con demasiada fuerza. Es especialmente importante prestar atención a los espacios entre los dedos de los pies. Vale la pena señalar que esta información está respaldada por una fuente denominada²³.

Presencia de grietas: En caso de que se presenten grietas, como ulceraciones, infecciones, ampollas, heridas o zonas enrojecidas, es imprescindible notificarlo sin demora al profesional de la salud encargado del tratamiento.

Uñas gruesas y encarnadas: Al recortar las uñas de los pies, es importante evitar curvarlas de ninguna manera. También es aconsejable abstenerse de tomar atajos. Recuerde, el mantenimiento adecuado de las uñas de los pies pasa por cortes rectos²⁴.

Las personas que padecen resistencia a la insulina suelen tener un índice de masa corporal más alto y llevar un estilo de vida sedentario. Sin embargo, esta condición se puede revertir mediante una combinación de hábitos alimentarios saludables, ejercicio regular y pérdida de peso. Se ha observado que estos cambios en el estilo de vida han sido eficaces para revertir la resistencia a la insulina, según lo respaldan las investigaciones. Además, es importante señalar que esta reversión se ha observado en personas que han implementado estos cambios. Se ha documentado que esta condición se puede revertir mediante cambios en el estilo de vida, según lo respaldan las investigaciones y la documentación²¹.

Disminución de la sensación en los pies: Cuando los niveles de azúcar en sangre permanecen elevados, puede provocar deterioro de los nervios, una afección comúnmente conocida como neuropatía diabética. Por lo general, los nervios que son responsables de proporcionar sensación a los pies son los más afectados

Adormecimiento: Aunque las parestesias pueden manifestarse en cualquier área del cuerpo, se experimentan con mayor frecuencia en las extremidades, como las manos, los dedos, los pies y las piernas. Estas sensaciones inusuales pueden describirse como anormales o atípicas.

Ausencia de sensaciones: En los casos en que los nervios y arterias de un individuo diabético se hayan visto comprometidos, se puede perder la sensación de heridas menores. Estas lesiones

aparentemente insignificantes pueden progresar hasta convertirse en infecciones graves que tienen el potencial de afectar no sólo al pie sino también a la pierna en su totalidad.

Dolor: El malestar asociado con la claudicación intermitente se materializa durante la deambulaci3n y desaparece al dejar de caminar. Normalmente, las pantorrillas son el sitio m1s frecuente para esta afecci3n, sin embargo, no es raro experimentar esta sensaci3n tambi3n en otras regiones del cuerpo, lo que indica un 1rea vascular comprometida. Esta informaci3n est1 respaldada por un estudio realizado en 25 casos²⁵.

Autocuidado

El autocuidado adecuado es un aspecto crucial del control de la diabetes, ya que implica aceptar la afecci3n y controlarla de forma eficaz. Los factores sociales y culturales pueden influir tanto en el impacto directo como indirecto del autocuidado en los pacientes. Si bien la mayor1a de los pacientes poseen la capacidad de controlar su enfermedad, deben buscar nuevos conocimientos sobre su enfermedad y ejecutar medidas de atenci3n esenciales de una manera que les permita tomar el control de su propio bienestar. Este es un paso necesario para lograr resultados de salud 3ptimos. La informaci3n antes mencionada est1 respaldada por la estadística ²⁶.

Como miembro del equipo sanitario, la enfermera ocupa una posici3n crucial en el 1mbito de la educaci3n sanitaria. En enfermer1a, el 3nfasis en la educaci3n sanitaria es esencial para promover, preservar y restaurar la salud, as1 como para ayudar en la adaptaci3n al impacto duradero de las enfermedades. Este enfoque en la educaci3n sigue siendo un aspecto vital de la atenci3n de enfermer1a²⁷.

prender a mantener el propio bienestar y preservar la buena salud es vital para un nivel de vida saludable. El individuo, en un contexto holístico y biopsicosocial, debe participar en actividades de autocuidado. Como tal, la prevención y el tratamiento de las complicaciones que surgen de enfermedades crónicas como la diabetes no dependen únicamente de la intervención médica, sino también de las prácticas de autocuidado del individuo en el hogar²⁸.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Al implementar medidas de precaución básicas, como exámenes médicos periódicos de los pies e instruir a los pacientes sobre técnicas de cuidado personal adecuadas, la probabilidad de encontrar problemas graves disminuye considerablemente.

El único método probado para el autocuidado y la prevención eficaz del pie diabético es mediante la educación continua sobre higiene y el examen diario de los pies. Esto incluye cortarse las uñas adecuadamente, usar zapatos ajustados, evitar caminar descalzo, realizar ejercicio físico para mejorar la circulación del pie, seguir una dieta saludable y reconocer la importancia del control regular de los niveles de azúcar en la sangre.

Higiene: Mantener una higiene adecuada es fundamental, especialmente cuando se trata de lavarse los pies. Se recomienda lavar los pies diariamente utilizando agua tibia, asegurándose de que la temperatura no sea demasiado alta (manteniéndose por debajo de los 37 grados) ni demasiado fría. Para asegurarse de que la temperatura sea segura, puede utilizar un termómetro de baño o comprobarlo con el codo. Esta precaución es necesaria ya que es común que se pierda sensibilidad en los pies, lo que puede provocar dificultad para percibir la temperatura real del agua. Para evitar que sus pies se mojen, aplíqueles una suave capa de talco

antes de ponerse los zapatos al comienzo de cada día y después de cambiarse los calcetines o el calzado.

Se recomienda utilizar tijeras con puntas romas para recortar las uñas de los pies, procurando que se corten en línea recta para evitar que se encarnen. Es importante dedicar tiempo durante el proceso de corte para evitar dañar los dedos. Para mantener la longitud de las uñas y suavizar las asperezas, se sugiere utilizar una lima.

Se aconseja abstenerse de colocar los pies muy cerca de fuentes de calor o fuego. Además, se debe evitar el uso de ligas o calcetines que tengan bordes elásticos, ya que pueden obstruir la adecuada circulación sanguínea.

El tratamiento postural: Una cura exitosa no es el único aspecto crucial del tratamiento. Igualmente, importantes son el tratamiento postural, el descanso, la elevación de las extremidades y el alivio de la presión sobre la región ulcerada.

Alimentación: Para mantener la estabilidad de los niveles de glucosa en sangre y evitar la aparición de obesidad, es imperativo que la dieta contenga una cantidad adecuada de proteínas, vitaminas y minerales. Además, es posible que sea necesario adaptar las dietas para dar cabida a la alimentación enteral y parenteral, que pueden requerir líquidos claros o generales. Sin embargo, es importante señalar que estos líquidos no deben estar exentos de azúcar, ya que esto pone en riesgo el aporte energético.

Ejercicio físico: Para garantizar un mantenimiento adecuado del peso, el metabolismo de la glucosa y un flujo sanguíneo saludable en los pies, la actividad física es fundamental. Además, es importante mantener un control óptimo de la presión arterial y los niveles de lípidos. El cuidado diario de los pies también es fundamental para prevenir la aparición de heridas, abrasiones,

ampollas o grietas. Se recomienda encarecidamente examinar los pies periódicamente para detectar cualquier signo de daño.

La correcta higiene de los pies. Mantener una adecuada higiene de los pies y seleccionar un calzado adecuado son medidas fundamentales para prevenir la aparición de rozaduras, heridas, quemaduras y otras lesiones. Al seguir estas prácticas, las personas pueden garantizar la salud y el bienestar de sus pies.

Cuando se trata de **cuidados en el hogar**, es fundamental prestar mucha atención a los pies. Una observación, protección y cuidado adecuados son necesarios para prevenir la aparición de lesiones, que pueden tener consecuencias nefastas.

La **práctica de ejercicios** abarca una variedad de movimientos físicos diseñados para mejorar la capacidad aeróbica, regular la composición corporal y fortalecer varios grupos de músculos. Como resultado, es necesario incorporar un régimen integral que incluya ejercicios de resistencia, ejercicios de flexibilidad y ejercicios de fuerza. Este enfoque integrado es esencial para lograr una condición física óptima²⁹.

Rol de la enfermera en la prevención del pie diabético

La prevención del pie diabético es una responsabilidad importante de las enfermeras. Desempeñan un papel crucial en la educación de los pacientes sobre los riesgos de desarrollar úlceras en los pies y el cuidado y manejo adecuados de sus pies. Además, las enfermeras realizan evaluaciones periódicas de la salud de los pies y detectan cualquier signo temprano de posibles problemas. Al trabajar en estrecha colaboración con los pacientes y otros profesionales de la salud, las enfermeras pueden ayudar a prevenir el desarrollo del pie diabético y mejorar los resultados generales de los pacientes³⁰.

Una base crucial en la prevención de complicaciones crónicas es la educación de enfermería. El profesional de enfermería es responsable de ayudar a las personas a realizar tareas de autocuidado. Según las investigaciones actuales, la educación del paciente de corta duración tiene un efecto beneficioso en la comprensión de los pacientes sobre el cuidado de los pies y su comportamiento al respecto. Específicamente, enseñar a los pacientes sobre el cuidado de los pies en el contexto de la diabetes en un programa educativo estructurado que incluya varios componentes puede conducir a un mejor conocimiento, fomento del autocuidado y una disminución en la probabilidad de complicaciones³⁰.

Teorías de enfermería que sustenta la investigación

Dorotea Orem - Teoría del autocuidado

Estas teorías proporcionan un marco para comprender las interacciones complejas y dinámicas que ocurren entre los pacientes, las enfermeras y el sistema de salud. Al respaldar la investigación, las teorías de enfermería facilitan la creación de prácticas basadas en evidencia que mejoran los resultados de los pacientes y la calidad general de la atención.

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem es un concepto fundamental en enfermería. Orem creía que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos y que los cuidados de enfermería deberían centrarse en apoyar y promover esta capacidad natural. Su teoría afirma que los cuidados de enfermería deben administrarse de una manera que promueva la independencia del paciente y su capacidad para cuidar de sí mismo, en lugar de depender únicamente del proveedor de atención médica. Este enfoque se centra en las necesidades y capacidades únicas del paciente y enfatiza la importancia del autocuidado para mantener la salud y el bienestar general.

Dorotea E. Orem destaca que el autocuidado es un aspecto crucial de la enfermería, que involucra acciones que facilitan el mantenimiento de la propia salud y bienestar del individuo. Estas acciones también están orientadas a atender sus necesidades para sostener la vida y la salud, gestionar las enfermedades y mitigar sus repercusiones.

El objetivo de la enfermería, tal como ella la define, es ayudar a las personas a realizar y mantener acciones de autocuidado que promuevan la salud y la longevidad, así como la recuperación de las enfermedades y sus secuelas. Para las personas diabéticas, es imperativo asumir la responsabilidad del manejo diario de su condición. Esto implica no sólo la administración de insulina o agentes hipoglucemiantes orales, sino también la cooperación en el seguimiento y análisis de los niveles de glucosa en sangre, el cumplimiento de las rutinas dietéticas y de ejercicio prescritas y el mantenimiento de una higiene y un cuidado de los pies adecuados. Esto está subrayado por la figura³¹.

Hildegarde Peplau

Hildegarde Peplau fue una destacada teórica de la enfermería que hizo importantes contribuciones al campo de la enfermería psiquiátrica. Su trabajo se centró en la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, destacando la importancia de la comunicación y la generación de confianza. Peplau también hizo hincapié en el papel de la enfermera a la hora de promover el empoderamiento y el autoconocimiento del paciente. Sus teorías han tenido un impacto duradero en el desarrollo de la práctica y la educación de la enfermería.

Para brindar cuidados de enfermería psicodinámicos, es fundamental comprender nuestras propias acciones. Esto nos permitirá ayudar a otros a reconocer las dificultades que perciben y utilizar los principios de las relaciones humanas para abordarlas. El

proceso de enfermería es una acción terapéutica e interpersonal significativa que opera en colaboración con otros procesos humanos para facilitar la salud en individuos y comunidades. Independientemente del nivel de experiencia, comprender esto es esencial.

El modelo de desarrollo de Peplau abarca cuatro interacciones distintas entre los proveedores de atención médica y el paciente, como se indica en la referencia³².

La orientación: es un punto de partida crucial. Proporciona una base para el resto del proceso al establecer la dirección y las expectativas para la tarea en cuestión. Sin una orientación clara, es difícil determinar los pasos apropiados a seguir y el resultado deseado. Por lo tanto, es esencial asegurarse de que la orientación sea integral y esté bien definida antes de pasar a la siguiente etapa³³.

La identificación: En numerosos casos, las personas con DM2 todavía se muestran reacias a aceptar que padecen la enfermedad y requieren intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Además, la falta de concienciación, el apoyo familiar insuficiente y las limitaciones económicas han llevado a estas personas a suspender el tratamiento. Esto puede ser una barrera importante para el tratamiento eficaz de la enfermedad. Esta información está respaldada por investigaciones que indican que estos problemas prevalecen entre los pacientes con DM2 y pueden provocar malos resultados de salud. Se debe especificar el contexto y propósito de la identificación para una recreación más precisa y detallada del texto.

La actitud que adopta un individuo diabético hacia su enfermedad juega un papel importante en su calidad de vida. La aceptación de un diagnóstico de DM2 se ve facilitada por el conocimiento adquirido durante la fase de orientación, donde una enfermera

imparte información, responde preguntas y disipa ideas erróneas sobre la enfermedad. Esta aceptación, a su vez, promueve la adherencia al tratamiento, infunde seguridad en uno mismo para llevar un estilo de vida saludable, y fomenta el crecimiento continuo en el autocuidado.

La resolución. La profesión de enfermería implica brindar a las familias consejos que puedan ayudarlas a realizar ajustes en su estilo de vida y servir como fuente principal de apoyo para el individuo. Además, las enfermeras conocen y pueden recomendar la participación en cualquier grupo de apoyo disponible para el individuo.

La posibilidad de establecer objetivos nuevos y alcanzables a través del crecimiento personal proporciona a los individuos la capacidad de actuar con mayor autonomía. Hay múltiples factores que conducen a un cumplimiento deficiente de los regímenes médicos, incluido el nivel de satisfacción que uno obtiene de la rutina terapéutica. Cuando el tratamiento produce resultados positivos, es más probable que el usuario coopere con él, por lo que depende menos de la asistencia del personal de enfermería³⁴.

II.c. Variables

Variable 1: Autoevaluación de características del pie diabético

Variable 2: Prácticas de autocuidado.

II.d. Definición operacional de términos

Autoevaluación de características del pie diabético

La identificación en el presente estudio estará comprendida por las actividades que realizan los pacientes del consultorio de endocrinología relacional con la observación, manipulación y sensación.

Prácticas de autocuidado

Para las prácticas de autocuidado de pacientes con pie diabético, se va a considerar aquella acción repetitiva que realizan los pacientes que se atienden en el consultorio de endocrinología.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación según el alcance de la información es descriptiva, según Baena³⁵, pues se muestran las variables como se han observado en la realidad; es de diseño no experimental, porque no se han manipulado las variables de estudio, según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, porque los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo; es de enfoque cuantitativo, porque la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en el hospital Augusto Hernández Mendoza perteneciente a ESSALUD, ubicado en la Av. Matías Manzanilla 652 en el Cercado de lea, es un hospital de Nivel III y cuenta con todas las especialidades médicas.

III.c. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 225 pacientes los cuales fueron tomados como referencia de los registros mensuales de los pacientes con diabetes mellitus que se atienden en el consultorio de endocrinología.

Muestra:

Está constituida por 65 pacientes diabéticos que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, entrevistándose a aquellos pacientes que acudían al consultorio los días que el investigador acudía a la consulta externa, con el fin de recolectar la

muestra, considerando para la aplicación de la entrevista a aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, que se detallan:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de más de un mes y que se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes diabéticos mayores de edad.
- Pacientes que no hayan padecido de amputación de algún dedo del pie.
- Pacientes que voluntariamente acepten ser partícipes de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con tiempo menor de 1 mes.
- Paciente con diabetes mellitus menores de edad.
- Pacientes que hayan padecido de amputación de algún dedo del pie.

III.d. Técnica de instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en la recolección de datos es la entrevista con su instrumento la guía de entrevista estructurada, la cual fue previamente sometida a control de calidad logrando su validación a través de la concordancia de opinión de jueces expertos.

El instrumento consta de 25 ítems con 3 alternativas de respuesta. Para su confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach.

Para la valoración de las variables se consideró la Escala de Stanones, considerando los valores de adecuada, medianamente

adecuada e inadecuada para la variable Autoevaluación de características del pie diabético y para la variable Prácticas de autocuidado de favorable, medianamente favorable y desfavorable.

III.e. Diseño de recolección de datos

La recolección de la información se realizó previa autorización de la dirección de la institución hospitalaria, el instrumento se aplicó en el mes de diciembre 2015. Para la aplicación del instrumento de recolección de datos se tuvo en consideración los principios éticos de la investigación, como son la beneficencia, autonomía y justicia.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información se procedió a su procesamiento realizando primero la codificación de los resultados para confeccionar la tabla matriz, luego se procedió a la realización de las tablas de frecuencia y porcentaje para posteriormente presentar los datos en los gráficos correspondientes haciendo uso del programa estadístico de Microsoft Excel. Los datos fueron analizados haciendo uso de la estadística descriptiva y de acuerdo a los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV.a. Resultados

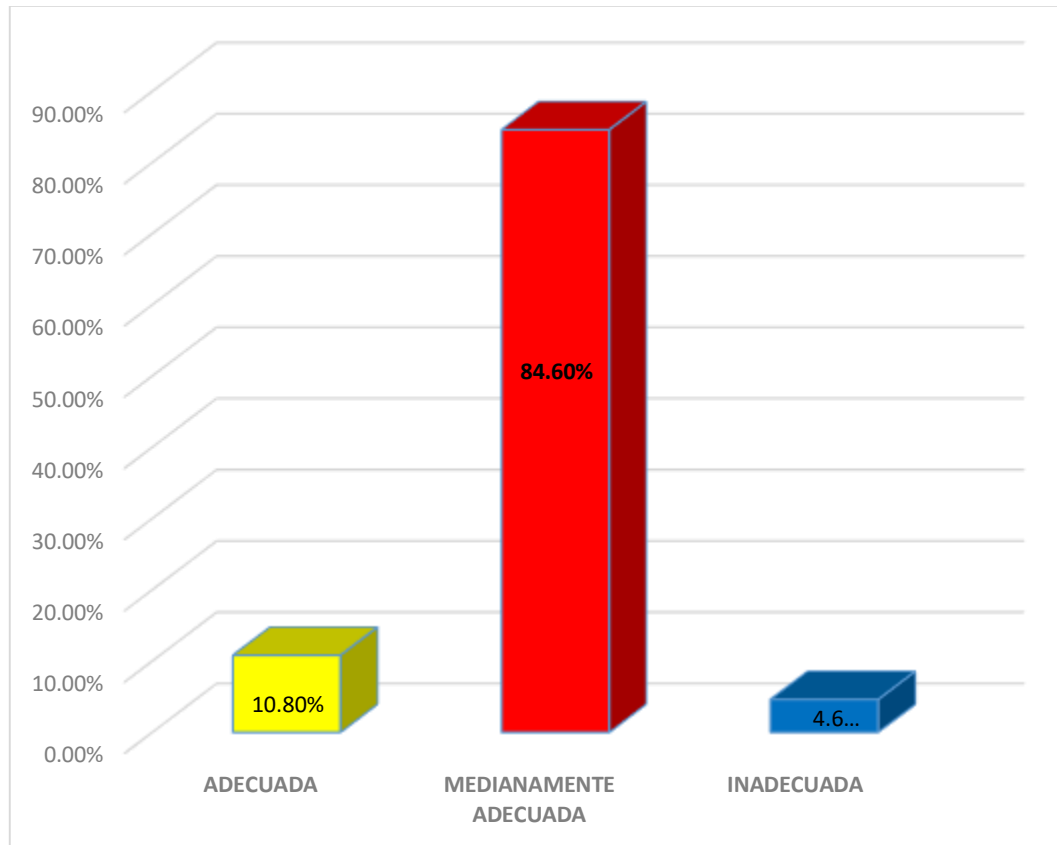
Tabla 1
Datos generales de los pacientes del consultorio de
endocrinología Hospital Augusto Hernández
Mendoza Ica diciembre
2015

Datos generales	Categoría	n= 65	%
		13	
		18	20
		19	28
Edad	40 a 50 años	15	29
	51 a 60 años		23
	61 a 70 años		
	71 a más	41	
Sexo		23	63
	Masculino		37
		12	
Grado de instrucción	Primaria	26	18
	Secundaria	18	40
	Sup. Técnico	9	28
	Sup. Universitario		14
Antecedentes familiares	No	32	
	Si	33	49
			51

Según los datos generales, respecto a la edad el 29% (19) tienen 61 a 70 años, el 63% (41) es de sexo masculino, el 40% (26) tiene instrucción secundaria y el 51% (33) refieren tener antecedentes familiares de diabetes.

Gráfico 1

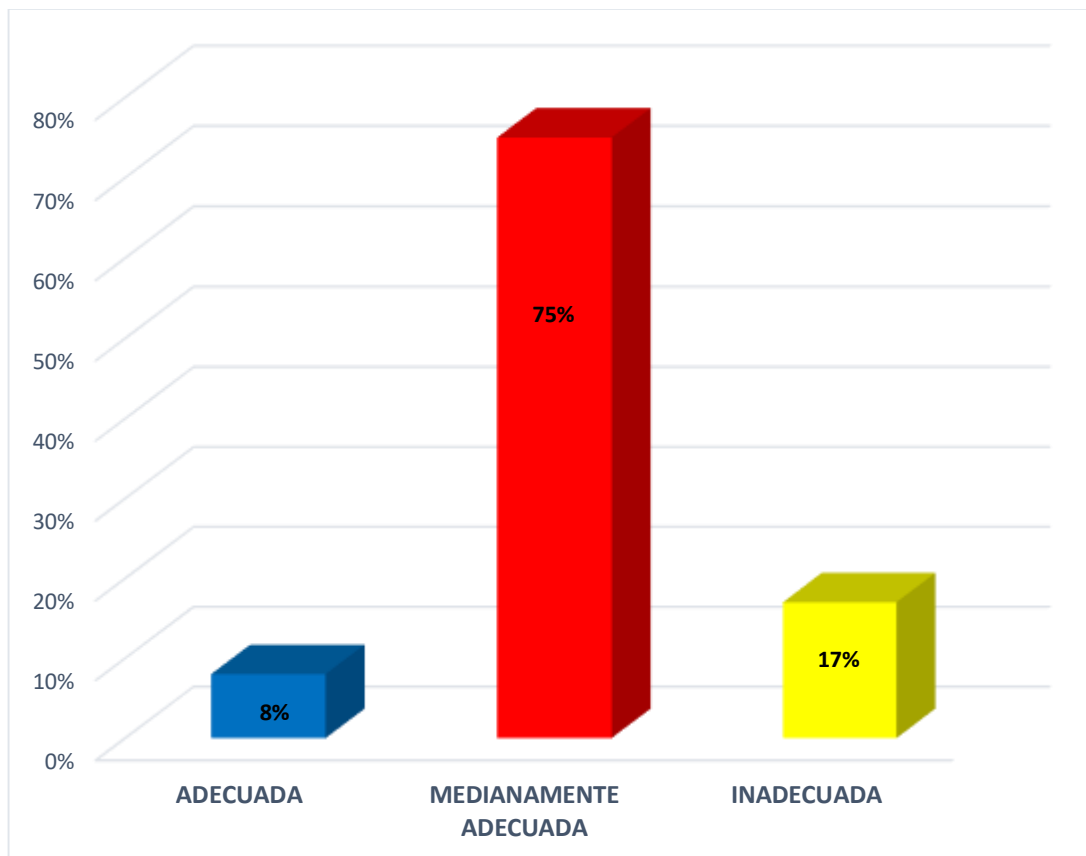
Autoevaluación de características del pie diabético según dimensión observación en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015



Respecto a la autoevaluación de las características del pie diabético según dimensión observación, el gráfico nos muestra que el 84.6% (55) de los pacientes es medianamente adecuada, en el 10.8% (07) es adecuada y el 4.6% (03) inadecuada.

Gráfico 2

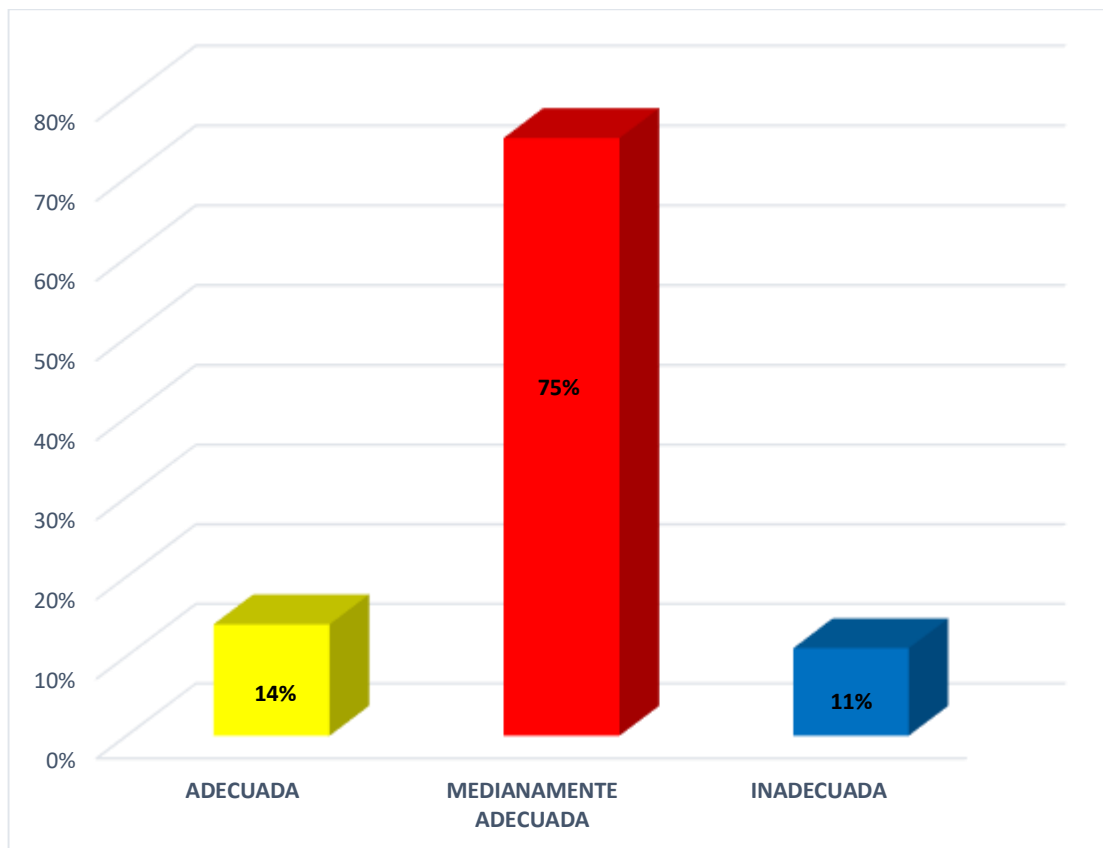
**Autoevaluación de características del pie diabético según
dimensión palpación en pacientes del consultorio de
endocrinología Hospital Augusto Hernández
Mendoza Ica diciembre 2015**



Respecto a la autoevaluación de las características del pie diabético según dimensión palpación, se observa que en el 75% (49) pacientes es medianamente adecuada, en el 17% (11) inadecuada y en el 8% (05) es adecuada.

Gráfico 3

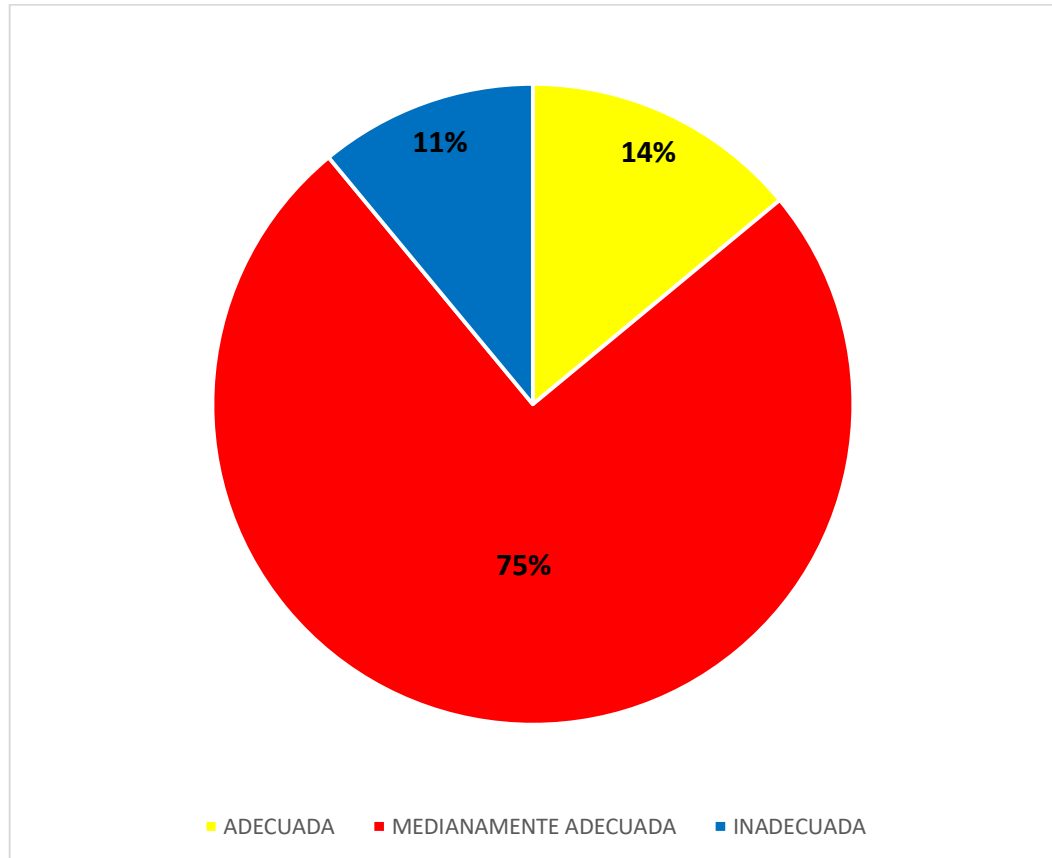
Autoevaluación de características del pie diabético según dimensión sensación en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015



En relación a la autoevaluación de las características del pie diabético según dimensión sensación, se observa en el gráfico que en el 75% (49) de los pacientes es medianamente adecuada, en el 14% (07) adecuada y en el 11% (07) inadecuada.

Gráfico 4

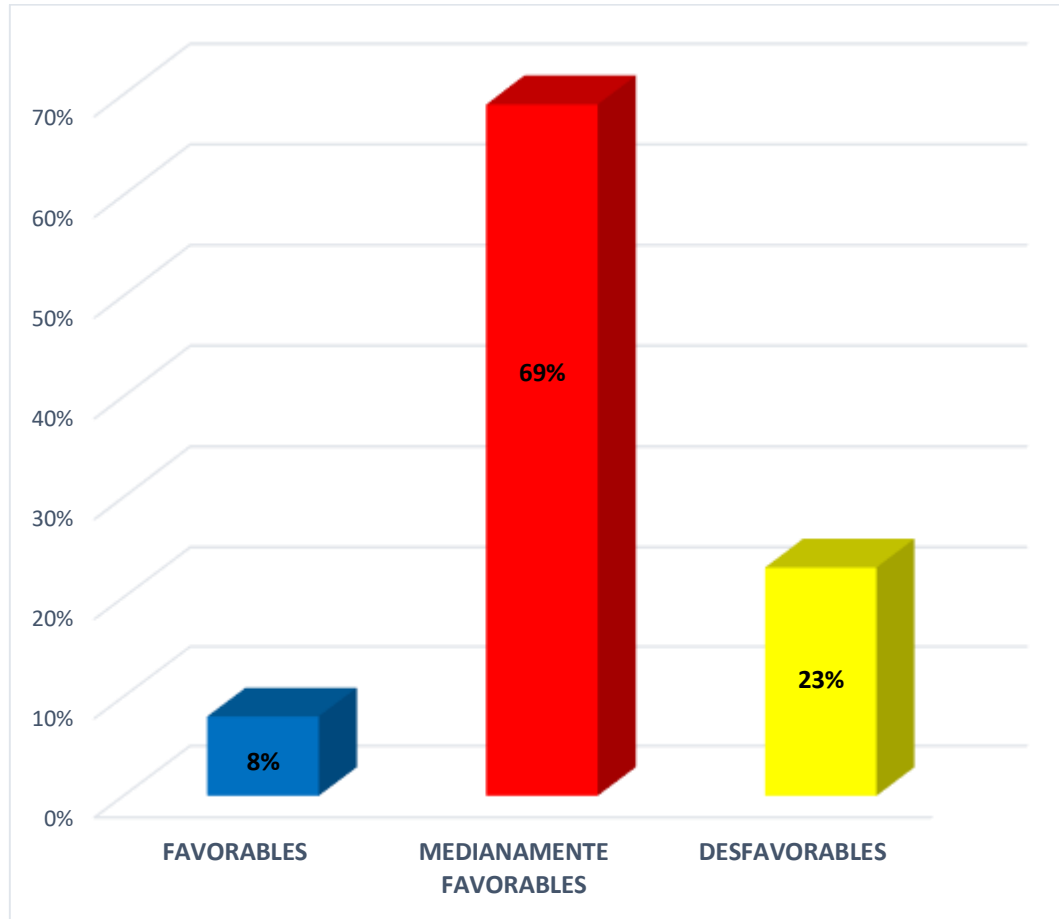
**Autoevaluación global de características del pie diabético en
pacientes del consultorio de endocrinología Hospital
Augusto Hernández Mendoza Ica,
diciembre 2015.**



Respecto a la autoevaluación de las características del pie diabético en términos globales, el gráfico muestra que el 74% (48) de los pacientes es medianamente adecuada, en el 14% (09) es inadecuada y en el 12% (08) es adecuada.

Gráfico 5

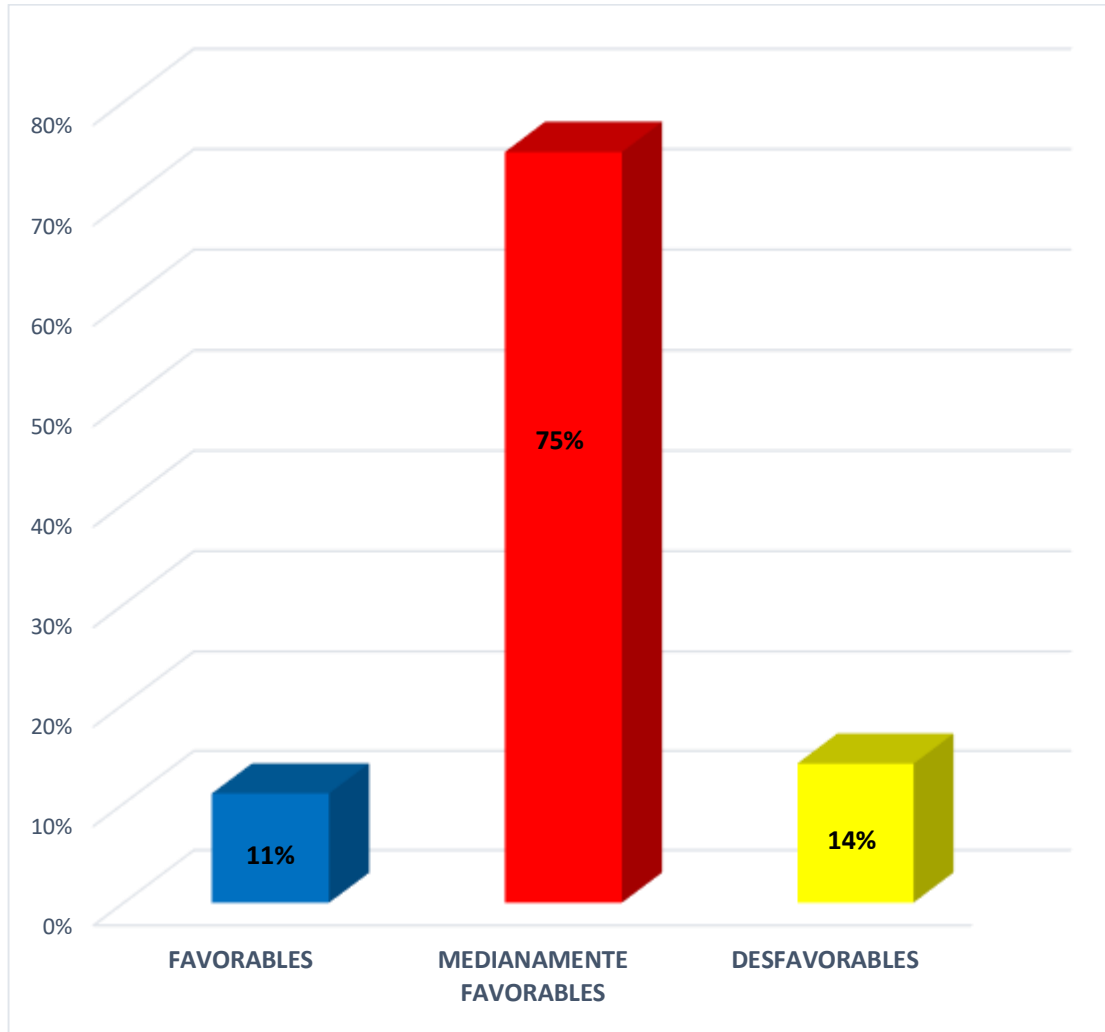
Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión higiene Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.



Las prácticas de autocuidado según dimensión higiene son medianamente favorables en el 69% (45) de los pacientes, en el 23% (15) desfavorables y en el 8% (05) favorables.

Gráfico 6

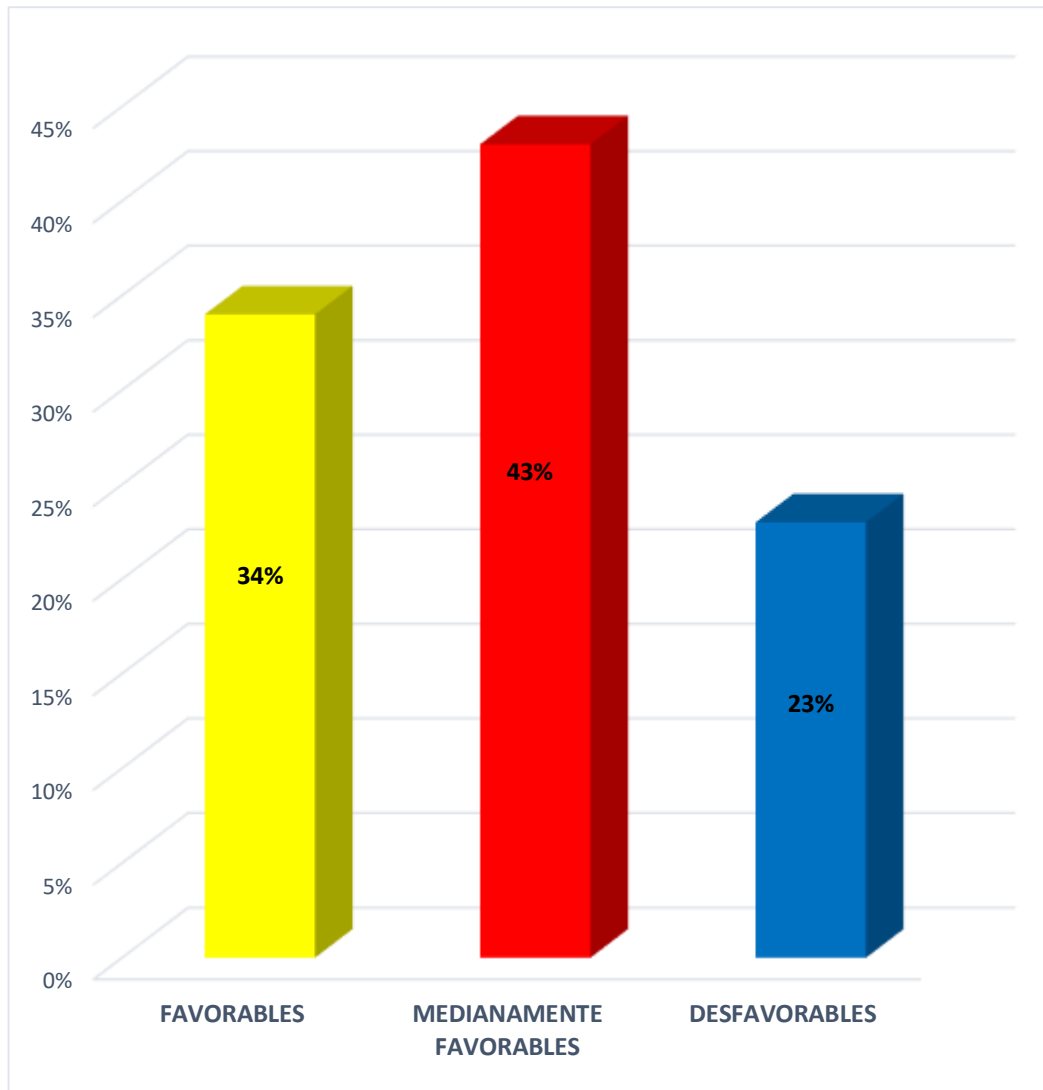
**Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión alimentación Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica
Diciembre 2015**



Según dimensión alimentación, las prácticas de autocuidado son medianamente favorables en el 75% (49) pacientes, son desfavorables en el 14% (09) y favorables en el 11 % (07).

Gráfico 7

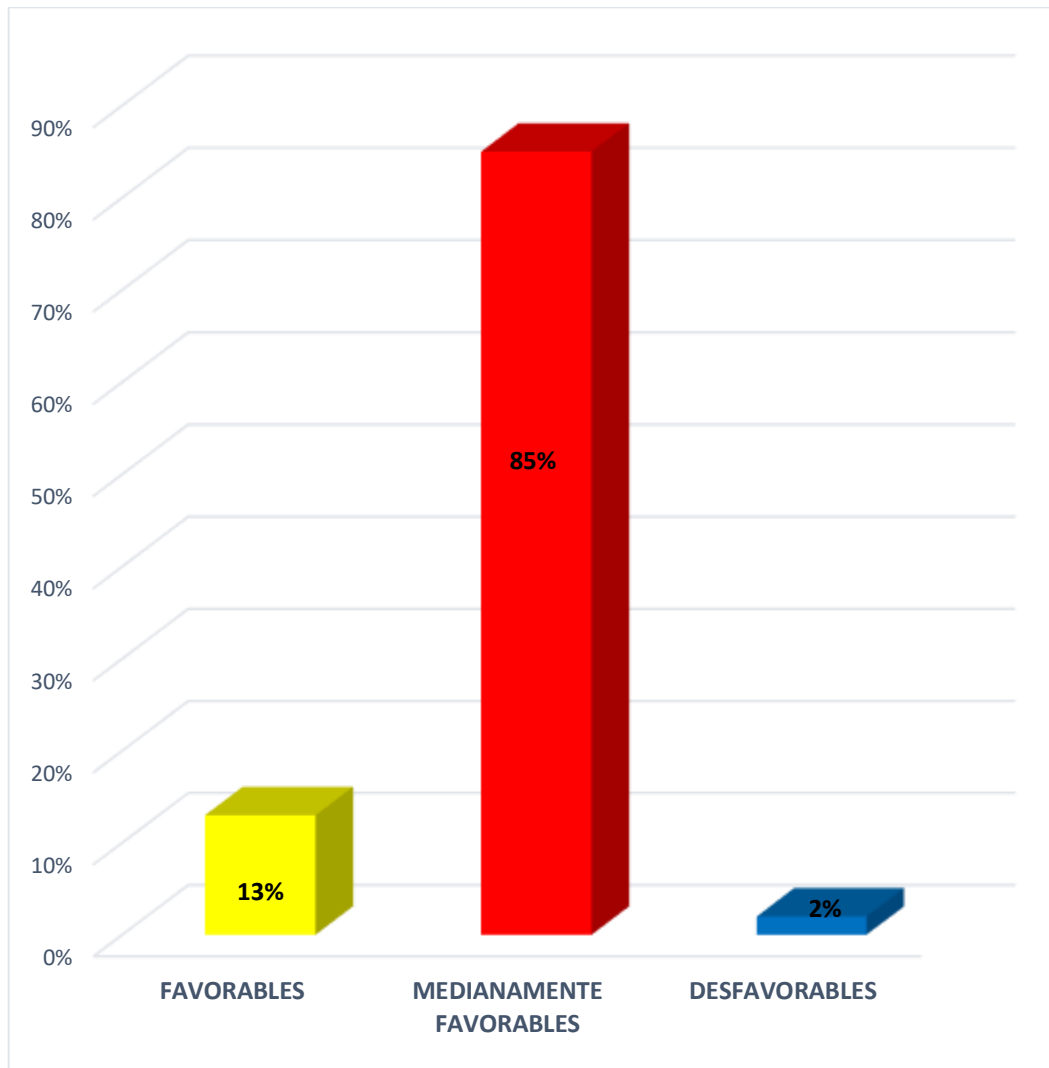
**Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión cuidados en el hogar
Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica
diciembre 2015**



En relación a las prácticas de autocuidado según dimensión cuidados en el hogar, en el 43% (28) son medianamente favorables, en el 34% (22) favorables y el 23% (15) desfavorables.

Gráfico 8

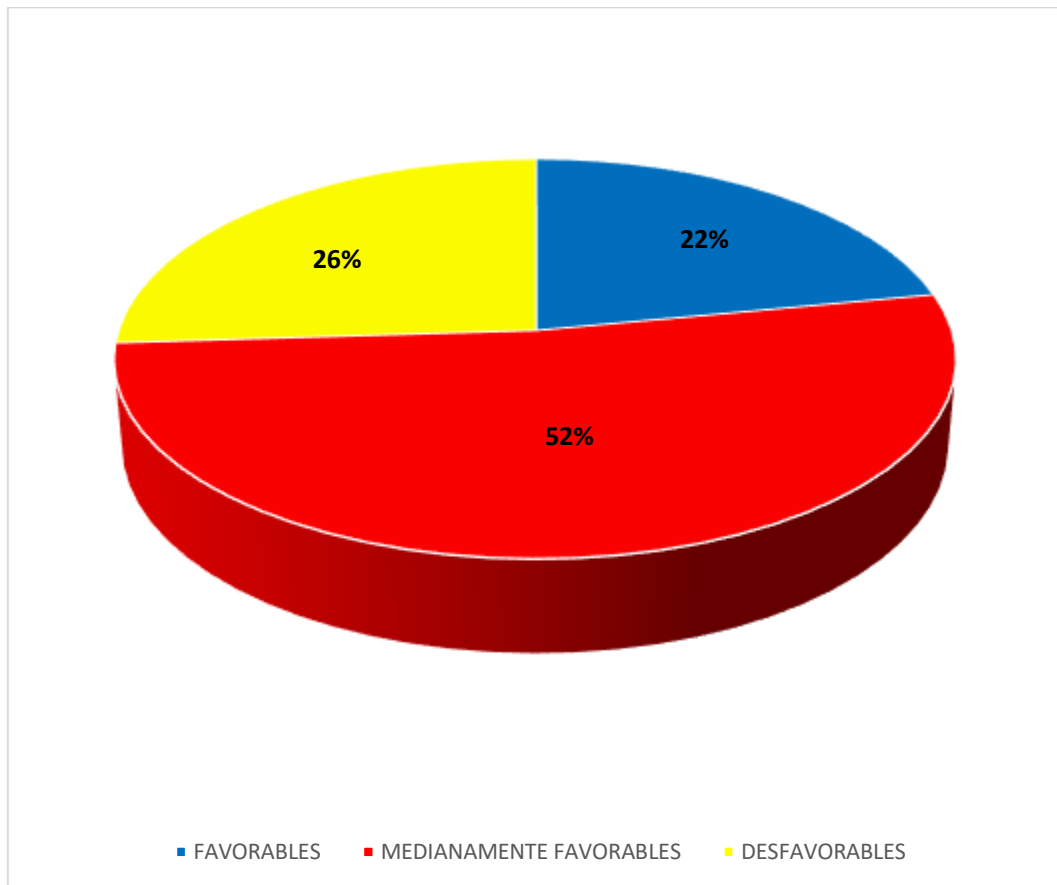
Prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología según dimensión ejercicios Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015



En relación a las prácticas de autocuidado según dimensión ejercicios el gráfico muestra que en el 85% (55) de los pacientes son medianamente favorables, en el 13% (09) favorables y en el 2% (01) son desfavorables.

Gráfico 9

Prácticas globales de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015



En términos globales respecto a las prácticas de autocuidado del pie diabético se observa que en el 52% (34) pacientes son medianamente favorables, en el 26% (17) son desfavorables y en el 22% (14) favorables.

IV.b. Discusión

Tabla 1: Respecto a la edad el 29% tienen 61 a 70 años, el 63% son de sexo masculino, el 40% tiene instrucción secundaria y el 51% tienen antecedentes familiares de diabetes, resultados similares con Diaz-González JM, Gutiérrez-Piceno C, Molina-Contreras O, Aguilar-Ayala MJ, Alvarado Rodríguez JP. 9: donde el 58% son mujeres, edad promedio de 60 años, Cersso-Medrano C.14, el 55% son de sexo femenino y el 45% son de sexo masculino.

La edad mayor de 60 años ha demostrado tener un papel importante en la aparición del pie diabético, principalmente porque se ha visto que a mayor edad por lo general hay mayor tiempo de evolución de la enfermedad y esto aumenta el riesgo de complicaciones de la diabetes. En el sexo masculino aumenta más el riesgo de esta patología y teniendo en cuenta que la diabetes tipo 2 se presenta en pacientes de mayor edad, se puede decir que es más importante el sexo masculino como factor de riesgo para pie diabético.

Gráfico 1: Respecto a la autoevaluación de las características del pie diabético según dimensión observación, en el 84.6% de los pacientes es medianamente adecuada, en el 10.8% es adecuada y el 4.6% inadecuada al respecto; resultados que guardan similitud con Hernández-Gómez DF10 en relación a las prácticas de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años refleja que un 92% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años demuestran deficiencia en su autoevaluación.

El seguimiento de los pacientes con diabetes en las consultas de enfermería aborda aspectos de educación para la salud que aportan elementos de información sobre las características en la detección precoz del pie diabético, el reconocimiento de los cuidados especiales que pueden producir lesiones en los pies en el día a día.

Gráfico 2: Respecto a la autoevaluación de las características del pie diabético según dimensión palpación, en el 75% de los pacientes es medianamente adecuada, en el 17% inadecuada y en el 8% es

adecuada, resultados algo similares con Hernández-Gómez DF.10 concluye que una gran población diabética está expuesta a sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad debido al desconocimiento de la misma y un 92% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años demuestran deficiencia en su autoevaluación.

Es importante que el profesional de la salud, enseñe la forma correcta de realizar la autoevaluación a través de la palpación, lo que permitirá al paciente tomar las precauciones necesarias para no realizar manipulaciones bruscas, y que por el contrario la palpación sirva para detectar tempranamente alguna alteración al respecto.

La detección precoz del pie diabético en riesgo debe ser objetivo prioritario para los profesionales que atienden pacientes con diabetes por lo cual es necesario un enfoque global que incluya objetivos glicémicos, cifras de presión y de lípidos y la inspección mediante la palpación.

Gráfico 3: En relación a la autoevaluación de las características del pie diabético según dimensión sensación, en el 75% de los pacientes es medianamente adecuada, en el 14% adecuada y en el 11% es inadecuada, resultados similares con Castro- Almeida H.11 donde los pacientes, tienen poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios y el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea en los pies.

Se debe realizar la valoración de la sensibilidad palpando los pies y los tejidos blandos, asimismo enseñarles a inspeccionar el calzado por dentro diariamente (grietas, clavos punzantes, piedrecillas o cualquier otra irregularidad que pueda irritar su piel)

Gráfico 4: Respecto a la autoevaluación de las características del pie diabético en términos globales, el 74% de los pacientes es medianamente adecuada, en el 14% es inadecuada y en el 12% es adecuada.

La incorrecta autoevaluación de los pies en este porcentaje de pacientes impide su correcto manejo, ello se evidencia en no usar zapatos ajustados, en el corte de uñas por personas especializadas, por tanto, la enfermera tiene un importante rol en la educación y sensibilización de la importancia de su participación activa en su autocuidado enfatizando así una de las funciones de Enfermería como es la docencia.

De acuerdo a la evaluación que se haga con el paciente debe, realizarse un programa educativo de acuerdo a sus necesidades y capacidades, dicho programa puede tener: capacitaciones individualizadas (talleres de insulino terapia, por ejemplo) y capacitaciones grupales. La educación del paciente diabético es un proceso que requiere de planeación, tiempo y materiales, espacio y experiencia en procesos educativos.

Gráfico 5: Las prácticas de autocuidado según dimensión higiene son medianamente favorables en el 69% de los pacientes, en el 23% son desfavorables y en el 8% son favorables, resultados similares con Cersso-Medrano C.14 Con respecto a las prácticas de autocuidado de las personas adultas, se encontró prácticas inadecuadas.

En cuanto a la higiene comprende los elementos necesarios para el lavado de pies, secado cuidadoso, temperatura del agua. Es preciso afianzar los conocimientos básicos de la enfermedad, nuestra actitud en la información para las prácticas de autocuidado ha de ser positiva y siempre valorando la capacidad de autocuidado y de afrontamiento de la persona y/o familia. La enfermera debe realizar la exploración del pie, comunicando la importancia de la higiene y del aseo personal en la piel en general y en los pies en particular

Gráfico 6: Según dimensión alimentación, las prácticas de autocuidado son medianamente favorables, en el 75% de los pacientes, son desfavorables en el 14% y favorables en el 11%; resultados parecidos con Cersso-Medrano C. 14 Con respecto a las

prácticas de autocuidado, se encontró prácticas inadecuadas en la dimensión nutrición en 60%.

El paciente debe ser orientado y educado con el fin mejorar la adherencia a las indicaciones nutricionales a largo plazo, cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica, actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos alimentarios, factores de estilo de vida, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen. Estos aspectos son fundamentales para poder cumplir con los objetivos de la dieta y que dichos cambios puedan ser mantenidos en el tiempo, debe contener fibra.

Gráfico 7: En relación a las prácticas de autocuidado según dimensión cuidados en el hogar, en el 43% son medianamente favorables, en el 34% son favorables y en el 23% son desfavorables, resultados similares con Alayo I, Horna J.12 En la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 fue bueno con un 85.7% y regular en un 14.3%.

La educación en la diabetes debe ser continua y enfocada en el reconocimiento de factores desencadenantes y el correcto cuidado de los pies, el individuo debe tomar conciencia que es responsable de su autocuidado, por lo que el paciente debe tener las capacidades y de habilidades en bien de su salud y bienestar, así como las actividades del autocuidado y prevención del pie diabético.

Gráfico 8: En relación a las prácticas de autocuidado según dimensión ejercicios en el 85% de los pacientes son medianamente favorables, en el 13% son favorables y en el 2% son desfavorables, resultados similares con Cersso-Medrano C. 14 Con respecto a las prácticas de autocuidado de las personas adultas, se encontró prácticas inadecuadas en la actividad física en un 62,5%.

Se recomienda que el ejercicio se inicie de forma gradual, progresiva, aumentando tanto su intensidad como su duración. Debe tener un

periodo de calentamiento y estiramiento al iniciarlo y un periodo de relajación al terminarlo, asimismo el ejercicio físico facilita el mantenimiento del peso adecuado, el metabolismo de la glucosa y la correcta circulación sanguínea; al respecto el profesional de la salud debe incentivar en los pacientes la realización de los ejercicios u otra actividad física, con el fin de evitar signos de complicaciones y favorecer un estilo de vida saludable.

Gráfico 9: En términos globales respecto al autocuidado del pie diabético en el 52% de los pacientes son medianamente favorables, en el 26% son desfavorables y en el 22% son favorables, hallazgos casi similares con Cersso-Medrano C.14 las prácticas de autocuidado son inadecuadas.

Estos resultados en su gran mayoría evidencian una práctica de autocuidado desfavorable por lo que el profesional de enfermería debe incorporar en la práctica laboral a través de un programa educativo, modificando el modelo tradicional a un proceso educativo vivencial y participativo que favorezca el desarrollo de habilidades y actitudes, así como la interacción, comunicación y expresión de necesidades sentidas, para la adopción de responsabilidad con respecto a la condición de ser diabético y a los efectos de la enfermedad valorando su propia capacidad de autocuidado y de esta forma como profesionales de enfermería, dirigir el cuidado en forma integral.

CAPITULO V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

1. La autoevaluación de las características del pie diabético según observación, palpación y sensación es medianamente adecuada.
2. Las prácticas de autocuidado según higiene, alimentación, cuidados en el hogar y ejercicios son medianamente favorables.

V.b. Recomendaciones

1. A los profesionales de la salud quienes son el pilar fundamental para incentivar a los pacientes, en la educación continua respecto a que ellos mismos sean partícipes y se adhieran a su cuidado a través de una inspección adecuada en forma diaria de las características de los pies, educarlos sobre la observación de cualquier cambio en los pies, palpar en busca del pulso pedio además en busca de identificar falta de sensibilidad, adormecimiento u otra alteración que pueda presentarse, reforzando la actuación preventiva.
2. Orientar de manera continua sobre la importancia de la alimentación baja en calorías y rica en vitaminas, el cumplimiento del tratamiento y control médico la constancia en los ejercicios del pie, la higiene de los mismos; con el propósito de que el paciente participe activamente incrementando el conocimiento y habilidades en su cuidado con responsabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo JC, Verdü J. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión y úlceras de la extremidad inferior (UEI) [Tesis doctoral] Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública e historia de la ciencia: Universidad de Alicante; 2010. [Fecha de acceso 4 de abril de 2015] URL disponible en:
www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/40_pdf.pdf.
2. Bernal E, Salces E, Sambruno A. Exploración del pie a los pacientes diabéticos de una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet], 2009 Jun [Fecha de acceso 4 de abril de 2015]; 12(2):35~40. URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000200006&lng=es.
3. Arboleya-Casanova H, Morales Andrade E. Epidemiología del pie diabético: Revista CONAMED. 2008; 13(1): 15-23.
4. Zaldivar Reyna O. [Base de datos] 75 mil amputados por pie diabético en México. [Fecha de acceso 4 de abril de 2015]; URL disponible en:www.milenio.com/.../mil-amputaciones-pie-diabetico-Mexico_0_223177
5. García E. Pie diabético. Rev. Endocrinología y Nutrición [Serie en línea] 2002;10(2):84-88. [Fecha de acceso Fecha de acceso 20 de abril de 2015] URL disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er2002/ers041f.pdf>
6. Alvarado C, Sánchez C. Autocuidado de pacientes diabéticos del club “Dulce Vida”, Hospital Naval de Guayaquil. [Tesis licenciatura], [Fecha

de acceso 27 de mayo de 2015]. URL disponible en:
www.repositorio.unemi.edu.pe/.../10%20autocuidado%20de%20pacie

7. Ayay R, Tello C. Nivel de Información sobre diabetes mellitus y calidad de autocuidado en pacientes adultos del programa de control de diabetes. Hospital Chepén [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería, 2008. 95 p. [Fecha de acceso 29 de mayo de 2015]; URL disponible en: www.repositorio.upao.edu.pe/.../ C.
8. Dos millones de peruanos sufre de diabetes y la mitad no lo sabe. [En línea] Perú: RPP. 2011. [Fecha de acceso 29 de mayo de 2015]; URL disponible en: www.rpp.com.pe>Salud.
9. Díaz-González JM, Gutiérrez-Piceno C, Molina-Contreras O, Aguilar-Ayala MJ, Alvarado Rodríguez JP. Déficit de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Unicom Colonia Orizaba, Mexicali, B.C. [Tesis licenciatura]. 2012 [Fecha de acceso 14 de junio de 2015]; URL disponible en: www.portalesmedicos.com/.../deficit-autocuidado-pies-pacientes-diabetic
10. Hernández-Gómez DF. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán". Guatemala [Tesis licenciatura]. 2011; [Fecha de acceso 29 de junio de 2015]; URL disponible en: www.eneg.edu.gt/sites/default/.../tesis/Tesis%20Dora%20Hernandez.pdf.
11. Castro- Almeida H. Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima, 2014 [Fecha de acceso 5 de julio de 2015]; URL disponible en:

www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4165/1/Castro_ah.pdf.

12. Alayo I, Horna J. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus Tipo 2. Hospital I Essalud. Florencia De Mora. Trujillo - Perú 2013 [Fecha de acceso 15 de julio de 2015]; URL disponible en:
www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4165/1/Castro_ah.pdf.
13. Castro B, Alcalde B, Clavijo J. Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos Hospital Belén de Trujillo. Perú 2013. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2015]; URL disponible en:
www.repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/232.
14. Cersso-Medrano C. Nivel de información y prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus en la población adulta que asiste al centro de salud San Joaquín, Ica. Biblioteca Universidad San Juan Bautista.
15. Diabetes: Problema de salud Mundial. [En línea]. México: puntofape. 2011. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2015]; URL disponible en:www.puntofape.com/diabetes-problema-de-salud-mundial-381/
16. Robert T. Epidemiología clínica - Aspectos fundamentales Fletcher. 2da edición. [Datos electrónicos] México. 2003. [Fecha de acceso 9 de setiembre de 2015]; URL disponible en:
www.facmed.unam.mx/deptos/salud/.../spiii.../Fletcher_intro.pdf
17. Ceballos R, Gómez F, López M, Nuveo E. Diabetes mellitus: concepto, clasificación y diagnóstico. En: Ceballos Atienza R, editor Novedades en diabetes: atención integral y tratamiento. Jaén: Formación Alcalá, 2001.

18. Martínez D. Manuales prácticos en urgencias quirúrgicas 1: Infecciones del pie diabético. Arán Ediciones, S.L. 2009. Pág. 16, 17, 18.
19. Federación internacional de diabetes. “Diagnóstico y tratamiento del pie Diabético” [internet] 2013, [Fecha de acceso 16 de setiembre de 2015]; URL disponible en:
<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
20. Etiopatogenia del pie diabético “Fisiopatología Pie Diabético” [internet] 2015, [Fecha de acceso 25 de setiembre de 2015]; URL disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/capitulo_3.pdf
21. Céspedes T, Coll AD, Universidad de Barcelona. Aprendamos a conocer y a cuidar nuestros pies. Artículo extraído del anuario de la diabetes 2003 [Fecha de acceso 4 de octubre de 2015]; URL disponible en: www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/.../27.pdf.
22. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes -- 2012. Diabetes Care. 2012 Jan; 35 Suppl 1: S11-63.
23. El pie del diabético. Repáraz Asensio L, Sánchez García-Cervigón P. An Med Interna (Madrid) 2004; 21: 417-419.
24. Ibáñez Jiménez A.et. al. Identificación del riesgo de Pie Diabético y factores asociados. Enfermería Clínica. 2005; 15(5). Pág. 284
25. Poletti R. Cuidados de enfermería, tendencia, conceptos actuales. 2da Edición Vol. II. España: Editorial Rol. 1980, p 147- 150.
26. Barreto X Fermín O. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables. [En línea] Venezuela: monografias.com. 2009. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2015]; URL disponible en:www.monografias.com>Salud>General

27. Alonso A, Figueredo D, Gallardo U, Hernández L, Puentes I, Villalón L. Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies. Revista cubana de angiología y cirugía vascular. 2010; 11(1): 66-75.
28. Actividad física en el paciente diabético - Asociación de diabéticos. [Datos en línea] 2011 [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2015]; URL disponible en: www.adich.org/.../Preguntas%20Actividad%20Fisica.html.
29. Brunner. Enfermería médico quirúrgico. España. Ed. Interamericano. 1998. Pág. 1092.
30. Enfermería Mayor: Modelo de Dorothea Orem. [En línea], 2010. [Fecha de acceso 13 de noviembre de 2015]; URL disponible en: <http://enfermeriamayor.blogspot.com/2009/11/modelo-de-dorothea-orem.html>.
31. Peplau H. Interpersonal Relations in Nursing, A conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. Springer Publishing Company. Macmillan URL disponible en: www.revista.salud.chiapas.gob.mx/api/v1/recursos/ejemplares/
32. Castro C, Rico H, Padilla R. Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2015]; Enferm Clin. 2014. URL disponible en: [http://www.elsevier.es/eop/S1130-8621\(13\)00174-5.pdf](http://www.elsevier.es/eop/S1130-8621(13)00174-5.pdf) www.revista.salud.chiapas.gob.mx/api/v1/recursos/ejemplares/9
33. Alzamora G. Nivel de conocimientos y opinión que tienen los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre la teoría de Hildegard

Peplau según año de estudios. [Tesis Doctoral], 2010. Lima- URL disponible en:

www.Perúrevista.salud.chiapas.gob.mx/api/v1/recursos/ejemplares/9

34. Puga C, Caamal B, Guillén L, Zúñiga I. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau de enfermería, en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo Difusión de la ciencia Vol. III. No. 2, [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2015]; URL disponible en: www.revista.salud.chiapas.gob.mx/api/v1/recursos/ejemplares/9.
35. Baena G. Metodología de la investigación: Serie integral por competencias. Grupo Editorial Patria. 3era edición. México. 2017.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso A, Figueredo D, Gallardo U, Hernández L, Puentes I, Villalón L. Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies. Revista cubana de angiología y cirugía vascular. 2010; 11(1): 66-75.
- Bernal E, Salces E, Sambruno A. Exploración del pie a los pacientes diabéticos de una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.
- Brunner. “Enfermería médico quirúrgico”. España. Ed. Interamericano.1998. Pág. 1092
- Cebados R, Gómez F, López M, Nuveo E. Diabetes mellitus: concepto, clasificación y diagnóstico. En: Cebados Atienza R, editor Novedades en diabetes: atención integral y tratamiento. Jaén: Formación Alcalá, 2001.
- El pie del diabético. Repáraz Asensio L, Sánchez García-Cervigón P. An Med Interna (Madrid) 2004; 21: 417-419.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas
- Ibáñez Jiménez A.et. al. Identificación del riesgo de Pie Diabético y factores asociados. Enfermería Clínica. 2005; 15(5). Pág. 284
- Martínez D. Manuales prácticos en urgencias quirúrgicas 1: Infecciones del pie diabético. Arán Ediciones, S.L. 2009. Pág. 16, 17, 18.
- Poletti R. Cuidados de enfermería, tendencia, conceptos actuales. 2da Ed. Vol. II. España: Editorial Rol. 1980, p 147- 150.
- Robert T. Epidemiología clínica - Aspectos fundamentales Fletcher. 2da edición. México. 2003.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Autoevaluación de características de pie diabético.	Actividad de una persona para convertirse por sí misma, o con ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado.	La identificación en el presente estudio estará comprendida por las actividades que realizan los pacientes del consultorio de endocrinología relacional con la observación, manipulación y sensación	Observación Palpación Sensación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocación ➤ Cambio de Forma ➤ Presencia de heridas • Temperatura • Presencia de grietas • Uñas gruesas y encarnadas - Adormecimiento - Ausencia de sensaciones - Dolor 	Adecuada Medianamente adecuada Inadecuada

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas de Autocuidado.	Son aquellas acciones que se manifiestan en forma repetitiva para evitar la presentación de alguna anomalía, enfermedad o evento de salud desfavorable.	Para las prácticas de autocuidado de pacientes con pie diabético, se va a considerar aquella acción repetitiva que realizan los pacientes que se atienden en el consultorio de endocrinología.	Higiene Alimentación Cuidados en el hogar Ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado diario secado de los pies. ➤ Uso de medias ➤ Uso de calzados • Dieta completa • Dieta balanceada • Baja de azúcar - Tratamiento postural - Tratamiento preventivo ✓ Tratamiento médico ✓ Caminatas ✓ Subir y bajar escaleras 	Adecuada Inadecuada

ANEXO 2. INSTRUMENTO

Autoevaluación de características del pie diabético y prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de Endocrinología hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, diciembre 2015

Presentación: Buenos días estimado Sr(a) soy la señorita Herlinda Victoria Vanessa Palomino Hernández egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, por tal motivo le solicito que responda este cuestionario con sinceridad. La información que Ud. brinde será confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, le realizaré unas preguntas por favor marque con una "X", su respuesta va de acuerdo a su vivencia de acuerdo a las situaciones presentadas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a. 40 a 50 años
- b. 51 a 60 años
- c. 61 a 70 años
- d. 71 a más

2. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Nivel de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnico
- d. Superior universitario

e. Ilustrado

4. Antecedentes familiares de diabetes:

a. Si

b. No

II. DATOS ESPECÍFICOS

Siempre=3

A veces=2

Nunca=1

N°	ITEMS A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PIE DIABÉTICO				
Observación				
1	Usted observación diariamente la coloración de la piel de sus pies.			
2	Usted observación si hay cambios en la forma de sus pies, de manera diaria.			
3	Usted busca heridas en sus pies, cada vez que los revisa.			
Palpación				
4	Al tocar sus pies siente la temperatura de ellos, cada vez que los revisa.			
5	Al manipular sus pies usted busca la presencia de grietas en la piel.			
6	Al manipular sus pies, cada vez que los asea, usted busca uñas gruesas y encarnadas.			
Sensación				
7	Usted al tocarse los pies, los siente.			
8	En la revisión de sus pies, usted busca zonas de dolor.			
9	Durante la revisión de sus pies Ud. siente la temperatura de ellos.			

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				
Higiene				
10	Usted lava diariamente sus pies.			
11	Usted seca minuciosamente sus pies después de lavarlos.			
12	Sus pies permanecen secos y limpios, durante el día.			
13	Usted corta sus uñas en casa una vez a la semana			
14	Usted usa medias y calzados cómodos, que no le provoquen, fricción, y son de material no sintético.			
Alimentación				
15	Usted consume una dieta completa (incluye todos los alimentos).			
16	Usted consume una dieta adecuada de acuerdo a la prescripción o indicación médica.			
17	Usted consume una dieta sin azúcar o con edulcorante.			
Cuidados en el hogar				
18	Permanece usted durante el día algunos minutos con los pies en elevados.			
19	Usted mejora la circulación de sus pies usando medias y calzados cómodos.			
20	Cuando se presenta alguna herida o magulladura en su pie lo trata de inmediato.			
21	Acude al médico periódicamente para informar si hay avances o no con el tratamiento iniciado.			
22	Mantiene especial cuidado para el corte de las uñas de sus pies o acude a una especialista para ellos, en este caso podólogo.			
Ejercicios				
23	Usted realiza caminatas diarias.			

24	Usted sube y baja escaleras para mejorar la circulación.			
25	Usted mantiene en sus tiempos libres en sus pies en reposo.			

ANEXO 3.
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

N° de ítems	Experto N°1	Experto N°1	Experto N°1	Experto N°1	Experto N°1	Experto N°1	Experto N°1	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	1	1	0.031
ΣP								0.217

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa.

1 : Si la respuesta es positiva.

N : Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = 0.031$$

Si $p \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.031 el instrumento planteado es válido.

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$a = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems.

$\sum S^2_i$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems.

S^2_T : Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados.

Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{25}{22 - 1} \left(1 - \frac{10.11}{22.95} \right)$$
$$1.04 (1 - 0.44)$$

Alfa de Cronbach: 0.60

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es mediamente confiable.

ANEXO 5.

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

AUTOEVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PIE DIABÉTICO

OBSERVACIÓN	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	> 7 puntos
Medianamente adecuada	5 a 7 puntos
Inadecuada	< 5 puntos

PALPACIÓN	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	>8 puntos
Medianamente adecuada	6 a 8 puntos
Inadecuada	< 6 puntos

SENSACIÓN	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	> 7 puntos
Medianamente adecuada	5 a 7 puntos
Inadecuada	< 5 puntos

GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuada	> 21 puntos
Medianamente adecuada	17 a 21 puntos
Inadecuada	< 17 puntos

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

HIGIENE	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorable	> 12
Medianamente favorable	10 a 12
Desfavorable	< 10

ALIMENTACIÓN	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorable	> 7
Medianamente favorable	6 a 7
Desfavorable	< 6

CUIDADOS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorable	> 10
Medianamente favorable	9 a 10
Desfavorable	< 9

EJERCICIOS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorable	> 7
Medianamente favorable	6 a 7
Desfavorable	< 5

GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorable	> 35
Medianamente favorable	31 a 35
Desfavorable	< 31

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“Autoevaluación de características del pie diabético y prácticas de autocuidado en pacientes del consultorio de endocrinología Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, diciembre 2015”**. Antes que Usted acepte a participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar los riesgos en la salud del profesional de enfermería. Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a la anomalía del pie diabético.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Herlinda Palomino Hernández, número de celular 980904182 y correo electrónico herlinda.palomino@upsjb.edu.pe Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma