



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Lourdes Melisa Alvarez Huamani

ASESORA:

Mg. Rosario Rivero Álvarez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados De Enfermería en las diferentes etapas de vida

LIMA-PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi madre, la señora Lourdes Huamaní Carbajal quien durante estos 5 años me brinda su apoyo para seguir adelante y cumplir mis sueños.

A mis docentes quienes depositaron su confianza en mí y guiarme en el proceso de elaboración de tesis.

AGRADECIMIENTO

Muy especial a la Mg. Rosario Rivero Álvarez por el apoyo y la confianza que me brindó durante la elaboración del trabajo de investigación, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos.

Dedicatoria	.....	ii
Agradecimiento	.....	iii
Índice	.....	iv
Resumen	.....	vi

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática	.....	1
1.2 Trabajos previos	.....	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	.....	6
1.4 Formulación del problema	.....	10
1.5 Justificación del estudio	.....	11
1.7 Objetivos		
1.7.1 Objetivo general	.....	12
1.7.2 Objetivos específicos	.....	12

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación	.....	12
2.2 Variable operacionalización	.....	13
2.3 Población y muestra	.....	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	.....	14
2.5 Métodos de análisis de datos	.....	16
2.6 Aspectos éticos	.....	16

III. RESULTADOS	.....	17
IV. DISCUSIÓN	.....	19
V. CONCLUSIONES	.....	22
VI. RECOMENDACIONES	.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	25
ANEXOS	.....	29
Tabla de frecuencias	.....	29
Prueba de Estanino	.....	30
Prueba binomial	.....	31

RESUMEN

Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 necesitan desarrollar su autocuidado para aplicarlo diariamente y evitar complicaciones mutilantes e irreversibles. Este estudio tuvo como objetivo general determinar el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que acudieron al servicio de Endocrinología. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta a través del cuestionario conformado por 20 ítems. Resultados: el 70% de los pacientes presentan un nivel medio de autocuidado con tendencia alto 29%, según dimensiones presentan un nivel medio de autocuidado en las dimensiones higiene de los pies 70% y uso de medias y calzado 77%. Con referencia a la dimensión autoevaluación de los pies, la mayoría presenta un nivel de autocuidado alto 52% con tendencia a medio 36%. Conclusiones: Los pacientes que acuden al servicio de Endocrinología tienen un nivel medio de autocuidado de los pies.

Palabras claves: Autocuidado, diabetes, calzado.

ABSTRACT

Patients diagnosed with diabetes mellitus type 2 need to develop their self-care to apply it daily and avoid mutilating and irreversible complications. The objective of this study was to determine the self-care of the feet in type 2 diabetic patients of the Endocrinology service of the Arzobispo Loayza Hospital. The study was of a quantitative approach, descriptive type, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 80 patients who attended the Endocrinology service. The technique used for the data collection was the survey through the questionnaire consisting of 20 items. Results: 70% of patients present a medium level of self-care with a high tendency 29%, according to dimensions they present a medium level of self-care in the dimensions of foot hygiene 70% and use of socks and footwear 77%. With reference to the self-evaluation dimension of the feet, the majority have a high level of self-care 52% with a tendency to average 36%. Conclusions: Patients who attend the Endocrinology service have a medium level of self-care of their feet.

Keywords: Self-care, diabetes, footwear.

I INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Para la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial existen más de 347 millones de personas con diabetes; esta enfermedad se ha convertido en una epidemia mundial, y se relaciona con la obesidad como con la inactividad física. Se prevé que para el 2030 se convierta en la séptima causa mundial de muerte. Una de las consecuencias de esta patología, es la neuropatía diabética que consiste en el daño de los nervios periféricos, si el problema no es controlado ocasionará la amputación de los miembros inferiores debido a los niveles altos de azúcar en sangre¹.

Según Castillo R, et al., la prevalencia del pie diabético está situada entre el 8% y 13% de los pacientes con diabetes mellitus. Esta entidad clínica afecta mayormente a la población diabética entre 45 y 65 años. El riesgo de amputaciones para los pacientes diabéticos es hasta 15 veces mayor que en pacientes no diabéticos. La incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos se sitúa entre 2,5 - 6 /1000 pacientes / año². En el Perú el Ministerio de Salud en el 2014, informó que la incidencia de diabetes fue 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49,9% correspondió a personas de entre 30 a 59 años. El 45.58% fue la población mayor de 60 años, grupo donde usualmente se reportan más casos³.

En España, Deverardis y Pellegrini citados por Pinilla et al., demostraron que aquellos pacientes que recibieron educación, sobre autocuidado de los pies tenían mayor probabilidad de realizar el autoexamen regular de pies⁴. Un estudio comparativo realizado en dos países: Bolivia y México en 738 pacientes diabéticos expuso que en el país sudamericano existía un autocuidado deficiente, a diferencia de México que presentaba un alto porcentaje de buen autocuidado⁵.

El déficit de autocuidado en los pacientes con esta dolencia, muchas veces puede ser un factor de riesgo para contraer una enfermedad neuropática que provoca alteraciones en la estructura del pie o de la sensibilidad, es también crucial a la hora de minimizar sus efectos y evitar amputaciones⁶. Las personas con diabetes son más susceptibles de sufrir problemas en los pies a menudo debido a dos complicaciones de esta enfermedad: daño en los nervios (neuropatía) y mala circulación. De hecho, el 70% de las amputaciones que se realizan en España tienen detrás un problema de diabetes, e incluso estudios recientes sostienen que el 12% de la población es diabética, pero muchos de los afectados lo desconocen⁷.

Durante las prácticas hospitalarias del internado de Enfermería, realizadas en el Hospital Arzobispo Loayza, se observó una gran cantidad de pacientes en la sala de espera del servicio de Endocrinología, muchos de ellos a veces se encontraban solos o con algún familiar acompañante, en silla de ruedas o con muletas, al interactuar con los pacientes ellos manifestaron lo siguiente: “No sé cómo cuidarme para evitar la amputación de los miembros inferiores”, “No tengo dinero para que me vea un podólogo”, “No sabía que es importante tener un espejo para ver la planta de mis pies”, “Los zapatos de cuero son caros”. Se observó en mucho de ellos llevaban sandalias abiertas, los calcetines no eran de algodón, los zapatos no eran de cuero, fue lo que motivó a investigar sobre este problema álgido para los pacientes que padecen esta enfermedad.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

TRABAJOS NACIONALES

Montalvo M. En el 2015 estudiaron el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético. Material y métodos: La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 personas diagnosticadas con Diabetes. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario, los resultados fueron 41% presentaron un nivel conocimientos bajo, mientras que 34% presentaron un nivel de conocimientos medio y finalmente un 25% presentaron un nivel de conocimientos alto. Conclusiones: El nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético es bajo, referido principalmente a la poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios; el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea en los pies⁸.

Alcalde CH, Clavijo P. En el 2013 realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético durante los meses enero a mayo del 2013. Material y métodos: Estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diabetes mellitus que cumplieron con los criterios de inclusión, los resultados fueron; 48% de adultos tienen nivel de conocimiento regular sobre la prevención de pie diabético, en tanto que el 32% tienen nivel de conocimiento deficiente y solo 20% tienen nivel de conocimiento bueno, Conclusiones: Los pacientes no perciben la importancia de incrementar su conocimiento, de tal manera que exige a los profesionales de enfermería a una reflexión permanente de no solo brindar atención que se enfoque principalmente al cuidado biológico, si no también fortaleciendo la parte educativa promocional que orientan en la prevención del pie diabético⁹.

Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo. En el 2012 estudiaron los resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú. El estudio se realizó en los sistemas de vigilancia de diabetes. La complicación más frecuente fue la neuropatía diabética 21,4% debido al bajo nivel de autocuidado y la comorbilidad más frecuente la hipertensión arterial 10,5%. Conclusión, existe una alta frecuencia control glicémico inadecuado y pobre adherencia al tratamiento. La alta frecuencia de complicaciones encontrada evidencia la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano y autocuidado en la prevención de pie diabético¹⁰.

Trabajos internacionales

Contreras A, Hernández C, Castro M, Navarro L. en el 2013 realizaron una investigación en Colombia titulada capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa, el objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos, que asisten a la consulta externa de una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Los resultados obtenidos fueron: El 88.89% se ubicó en la categoría regular capacidad de autocuidado encontrándose marcadas deficiencias en los aspectos de actividad y descanso, bienestar personal y modificación de hábitos alimenticios. Conclusiones: Se evidenciaron dificultades en los aspectos relacionados con apoyo social, bienestar personal, ejercicios, soporte educativo, consumo de alimentos y afrontamiento de situaciones problemáticas; por ello es necesario implementar modelos de atención integral que permitan mejorar la interacción del personal de salud con los pacientes y fortalecer la capacidad de autocuidado¹¹.

En este mismo sentido Araujo R, Maza J. en el 2011, realizaron en Ecuador la investigación prácticas de autocuidado y su relación con complicaciones frecuentes en pacientes diabéticos del club “Amigos Dulces” del Hospital Isidro Ayora, el cual fue realizado para identificar el autocuidado y su relación con la aparición de complicaciones en las personas diabéticas, teniendo como muestra a 46 diabéticos del dicho club. Los resultados fueron que el 50% no

realizaban el autocuidado como el ejercicio, control de peso, cuidado de los pies, por ende están propensos a realizar complicaciones de la diabetes¹².

Así mismo Guadalupe L, Carlota E, Gerardo J, Vinicio M. en el 2010 en su investigación titulada conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo II encontró que los adultos con diabetes tipo 2, tienen un autocuidado general bajo en alimentación, ejercicio, monitoreo de glucosa y el cuidado de los pies. Este estudio revela la necesidad de replantear los contenidos y estrategias de la enseñanza implementadas por los profesionales de la salud en la educación de los pacientes con diabetes. Diversos factores sociales, cognitivos y culturales requieren ser explorados para garantizar un aprendizaje que ayude, a quien padece esta enfermedad, a tomar acciones efectivas. Específicamente las enfermeras como promotores de la salud pueden facilitar la adquisición de estas habilidades y contribuir al mantenimiento y mejoría de la salud del individuo¹³.

Cabrera J, en el 2010 estudió los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Regional Isidro Ayora Ecuador; Universidad Nacional De Loja, fue realizado con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado y su repercusión en la evolución de la enfermedad, el método que utilizaron fue un estudio descriptivo, analítico, dirigido a la población constituido por 46 pacientes. Los resultados obtenidos fueron, el 43% de la población entrevistada tiene un concepto claro acerca de su enfermedad, el 21% conoce el cuadro clínico, el 36% no cortan sus uñas correctamente, que favorece a la aparición de uñeros, grietas, llevando a posibles infecciones. Conclusión, la mayoría conoce su tratamiento y las complicaciones que conocen son glucemia y pie diabético¹⁵.

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

El autocuidado, se define como la práctica de actividades que realizan las personas por sí mismas, durante determinados periodos de tiempo, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar¹⁶. La teoría del auto cuidado explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”¹⁷.

Define dos requisitos de auto cuidado, uno de ellos es el requisito de auto cuidado universal son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de auto cuidado del desarrollo consiste en promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano niñez, adolescencia, adulto y vejez¹⁷.

Teoría del déficit de auto cuidado en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente¹⁷.

Teoría de los sistemas de enfermería en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas, sistemas de enfermería totalmente compensadores donde la enfermera suplente al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores donde el personal de enfermería proporciona auto cuidado. Sistemas de enfermería en la educación: la enfermera actúa ayudando a las personas para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Orem define el objetivo de la

enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”¹⁷.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorotea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.¹⁷.

Con referencia a la higiene corporal en los pacientes diabéticos, es importante debido a los efectos directos de la hiperglucemia, y a los de la falta de insulina o de la resistencia insulina ocasionan aumento de la sequedad de piel y mucosas, y una disminución de las defensas de las mismas al igual que en otros tejidos, los capilares y vénulas de la piel muestran un engrosamiento de sus paredes, los pequeños vasos de la piel a los cambios de temperatura o a las agresiones mecánicas (golpes) o posturales. Todos estos trastornos disminuyen las defensas indirectas de la piel, haciéndola más vulnerable a los agentes externos. Como consecuencia de todo ello, la piel tiende a presentar infecciones, uñas encarnadas en los dedos de la mano y del pie e infecciones por hongos, sobre todo en los genitales y en los pies¹⁸.

Es de suma importancia la higiene corporal con la finalidad de eliminar aquellos agentes oportunistas que se pueden alojar con mayor facilidad en los pacientes diabéticos originándoles infecciones. El baño debe ser a diario con agua tibia utilizando jabón suave, de tipo neutro, y se recomienda lavar la piel directamente con la mano, con una manopla de baño suave o una esponja natural; pero no utilizar esponja áspera, cepillo u otro producto que irrite

ocasionar lesiones en la piel. Nunca se deberán usar polvos de talco en zonas pilosas y pliegues, puede ocasionar irritabilidad de la piel. La vestimenta debe ser cómoda, que no produzca rozaduras, irritaciones, excoりaciones ni traumatismos; limpia, debiendo cambiarla con frecuencia, en especial la ropa interior y los calcetines, que se cambiarán a diario; no excesivamente ajustados y que permita la transpiración¹⁹.

Se debe consultar con el médico siempre que se observe la aparición de alguna lesión o cambio de coloración en la piel²⁰. Para la higiene de pies es indispensable para todo ser humano realizar las acciones necesarias de higiene en beneficio y conservación de la salud. Hay que tener claro que el cuidado de los pies del paciente diabético debe ser realizado por personal calificado y nunca por él mismo, para evitar ocasionar lesiones¹⁹. Es indispensable secar los pies sin frotar, con una toalla de algodón, especialmente entre los dedos, para evitar que quede humedad y puedan aparecer lesiones producidas por hongos²¹.

Los pacientes diabéticos deben cortarse las uñas con sumo cuidado ya que es una situación de riesgo para el diabético, debido a que el uso de instrumentos cortantes puede lesionar la piel, dejando una puerta de entrada para las infecciones. Las uñas deben limarse o cortarse en forma recta, cuidando de no dañar los dedos continuos para esto se usa tijera de punta roma. La forma adecuada para cortar las uñas es en línea recta, no muy cerca de la piel no corte en las esquinas, limar suavemente las uñas de los pies, cortar las uñas de sus pies después de bañarse, ya que están blandas y son más fáciles de cortar, si no ve bien o las uñas son muy gruesas de cortar, es preferible contar con el apoyo de un familiar que haya recibido las instrucciones necesarias para hacerlo en forma correcta y segura. El tamaño de corte de las uñas, dejar que sobresalga 1 mm por delante del pulpejo del dedo. Los materiales son corta uñas, jabón neutro, agua templada, termómetro, esponja suave y manopla de algodón, toalla de algodón, crema hidratante, guantes¹⁹.

En los pacientes diabéticos es muy importante el cuidado de los pies, porque la circulación de la sangre en esa zona puede disminuir como consecuencia de la edad y de una diabetes mal controlada es por ello la importancia de seguir las siguientes recomendaciones. Es importante lavar diariamente los pies,

utilizando agua templada (36°C), antes de sumergir los pies, es necesario comprobar la temperatura del agua con un termómetro de baño o con la mano, utilizar jabón neutro, no utilizar esponjas ásperas y evitar el uso de cepillos, no es recomendable dejar los pies en agua más de 5 minutos. Los baños prolongados facilitan la maceración entre los dedos, lavar todo el pie, sin olvidar las zonas entre los dedos, no se debe usar piedra pómez para limar las callosidades. Para la hidratación debe utilizar cremas hidratantes aplicando una capa fina mediante unos masajes ligeros en la planta del pie, dorso y toda la pierna hasta la rodilla, no aplique crema entre los dedos²².

Autocuidado en el uso de medias y calzado se recomienda usar un calzado preferiblemente de puntera redondeada que permita los movimientos de los dedos, con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie. El tacón no debe superar los 3-4 cm de alto para evitar modificar la presión en el metatarso. La horma debe ser adecuada, adaptándose a la forma del pie. No debe oprimir los pies, tampoco usar números mayores²³.

El material preferiblemente debe ser de piel para favorecer la transpiración. Elegir zapatos de piel suave que se amolden a sus pies, hay calzado que se usa para correr o caminar que es muy cómodo, inspeccionar con la mano el interior del calzado, antes de ponérselos y al quitárselos, para detectar resaltes, costuras con rebordes posibles objetos extraños, clavos o arrugas, que deberán ser eliminados ya que todo objeto que crea presión o produce abrasión sobre la piel es peligroso puesto que los puntos de presión y las erosiones de la piel son lugares potenciales de irritación e infección, evitar el uso sandalias de correa entre los dedos, vigilar al máximo los pies cuando se usa un zapato nuevo. Revise los pies después de usar zapatos nuevos que no tengan ampollas, o zonas rojas, no es recomendable usar el mismo par de zapatos por más de 5 horas. Es necesario cambiar de zapatos por la mañana, por la tarde y por la noche. Siempre usar calcetines o medias con sus zapatos²³.

Toda la población diabética debería usar un calzado fabricado en piel de cabra u oveja, que es el mamífero que mejor transpira. La suela ha de ser de goma y gruesa, al menos de 2 cm, y con cámara de aire o similar. Hoy en día hay

muchas marcas que ofrecen este tipo de zapato que transpira a través de la goma. Debe ser cerrado por detrás, de forma que no sea el pie el que deba salir el zapato²³.

Así como el calzado, también es importante el uso de calcetines nuevos y sin costuras gruesas. “Los calcetines claros ayudan al descubrimiento de heridas. Como no se tiene sensibilidad, los pies pueden sangrar, por lo que es más fácil notar manchas o humedad. Además, nunca se debe usar calcetines remendados”. El calcetín debe ser de material de algodón ya que permite la absorción de humedad reducido de esta manera el riesgo de infecciones principalmente por hongos²³.

El paciente diabético debe examinar sus pies todos los días Es posible que, aun sin sentir ningún dolor, padezca graves problemas en los pies. Examinar para determinar si tiene cortaduras, llagas, manchas rojas, hinchazón o infección en las uñas. Debe tomar un tiempo adecuado para examinárselos todos los días (es mejor por la noche). Hacer el examen de los pies parte de la rutina diaria. Si le cuesta trabajo agacharse para verse los pies, debe contar con un espejo de plástico. También puede pedir ayuda a un familiar o al dispensador de cuidados de salud²³.

Revisar los pies todos los días, inspeccionar arriba, a los lados, las plantas de los pies, los talones y entre los dedos. En busca de piel seca y cuarteada, ampollas o úlceras, hematomas o cortaduras, enrojecimiento, calor o sensibilidad, puntos firmes o duros, Si no puede ver bien, solicitar algún familiar que le revise los pies¹⁷.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo mencionado anteriormente se plantea la formulación del problema.

¿Cuál es el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2016?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Respecto a la trascendencia social este estudio pretende beneficiar a los pacientes afectados con diabetes, a su familia a fin de que los hallazgos encontrados puedan servir para que el equipo de enfermería pueda interactuar motivando a los pacientes en el autocuidado eficaz del pie diabético para prevenir las amputaciones de los miembros inferiores.

El pie diabético constituye un problema grave de salud pública que va incrementando año tras año, provocando grandes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando así la calidad de vida de las personas, para generar información y que otros investigadores puedan implementar un plan de mejora en las estrategias educativas como: los programas de actuación, sesiones educativas, individuales y familiares, con la finalidad de que el paciente diabético incremente sus conocimientos sobre el autocuidado y de este modo adopten conductas que impidan la aparición de complicaciones, tales como es el pie diabético.

Respecto al valor teórico, aún no se han realizado investigaciones en el área de estudio sobre el autocuidado del pie diabético. Las implicancias prácticas de este estudio se relacionan con la elaboración de estrategias que permitan que la enfermera provea de información y a la vez sea un agente motivador para que los pacientes tengan un autocuidado adecuado y reducir complicaciones a corto, mediano o largo plazo. Finalmente se espera que este estudio sirva de marco de referencia para futuros estudio y construcción de nuevos instrumentos sobre autocuidado del pie diabético.

1.6 OBJETIVO

Objetivo general

- Determinar el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2016.

Objetivos específicos

- Identificar el autocuidado de los pies según dimensión higiene en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Identificar el autocuidado de los pies según dimensión uso de medias y calzado en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Identificar el autocuidado de los pies según dimensión autoevaluación de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

I. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque recoge y analiza los datos numéricos utilizando técnicas estadísticas. El estudio es no experimental porque no se manipula variable de estudio ni se construye alguna situación; solo se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza²⁴.

Es corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento haciendo un corte en el tiempo. Es descriptivo porque detalla el comportamiento del fenómeno de estudio tal y como sucede en la realidad, sin intervenir sobre él ²⁴.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos.	Conjunto de acciones cotidianas que realiza una persona con el objetivo de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad	Diversas acciones cotidianas que el paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus realiza para la prevención del pie diabético en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, evaluadas a través de un instrumento con las dimensiones: Autocuidado en la higiene de los pies, en el uso de medias y calzado, autoevaluación de los pies, el valor final fue alto (3), medio (2) y bajo (1)	<p>AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE DE LOS PIES</p> <p>Temperatura del agua</p> <p>Tiempo de sumersión en el agua</p> <p>Secado de los pies</p> <p>Corte de uñas y callos</p> <p>Lubricación</p> <p>AUTOCUIDADO EN EL USO DE MEDIAS CALZADO</p> <p>Forma o tipo de calzado</p> <p>Tipo de calcetines y/o medias</p> <p>AUTOEVALUACIÓN DE LOS PIES</p> <p>Frecuencia</p> <p>Uso de implementos (espejos y lupa)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 80 pacientes diabéticos que asistían al consultorio de Endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza, por ser a conveniencia de la investigadora, no se utilizó fórmulas estadísticas.

INSTRUMENTO:

Criterios de inclusión:

Paciente con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Mayores de 18 años de edad.

Que acepten participar de manera voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión:

Pacientes de otras especialidades.

Pacientes con deterioro cognitivo.

Pacientes con diagnóstico pie diabético.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento aplicado estuvo constituido por 20 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta nunca (0), a veces (1), siempre (2). Este cuestionario fue elaborado por Montero y Méndez adaptado por Alcalde Ch. Clavijo P. en el año 2013, para este estudio el instrumento fue nuevamente adaptado por la autora de esta investigación. Se realizó la prueba de fiabilidad en el programa SPSS versión 23 donde se obtuvo el resultado de Alfa de Cronbach 0.764.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se encuestó a los pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para lo cual se adaptó el instrumento constituido por 20 preguntas con las siguientes alternativas (nunca, a veces,

siempre). Se realizó el trámite con las autoridades correspondientes de dicho nosocomio con el fin de obtener la autorización correspondiente. Luego de ello se realizó las coordinaciones para establecer el cronograma de inicio de recolección de datos. El instrumento se le entregó a cada paciente que desee participar en el estudio de investigación en el mes de julio considerando finalmente 20 ítems para la aplicación del instrumento y un promedio de 05 a 10 minutos para su llenado. Luego se vació la información en el programa SPSS.23 a través del KR 20, lo cual nos facilitó la información para verificar la fiabilidad del instrumento para esta investigación.

VALIDEZ

El instrumento fue sometido a nueva validez de contenido y constructo, mediante el juicio de expertos considerados como jueces, 5 magister en enfermería, para obtener la validez del instrumento se aplicó la prueba de grado de concordancia de jueces y la prueba binomial donde se obtuvo por cada reactivo < 0.05 .

Por otro lado se realizó la prueba de confiabilidad realizando una prueba piloto a una muestra de estudio y luego se realizó la evaluación estadística para obtener la consistencia interna del cuestionario aplicado a nuestro trabajo de investigación.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	96,8
	Excluido	1	3,2
	Total	31	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,764	20

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de los datos, a través de la aplicación del instrumento, fueron registrados y procesados en el programa estadístico SPSS versión 23, con el cual se obtuvo las tablas y porcentajes para la obtención de resultados pertinentes de la investigación los cuales serán presentados.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La recolección de datos obtenidos de las encuesta fueron utilizadas con fines de investigación. En el análisis del estudio no se tomó en cuenta el nombre del paciente, sino los datos necesarios para la presente investigación. Los datos recolectados de los cuestionarios solo se comentaran con la asesora de tesis más no con personas ajenas a esta.

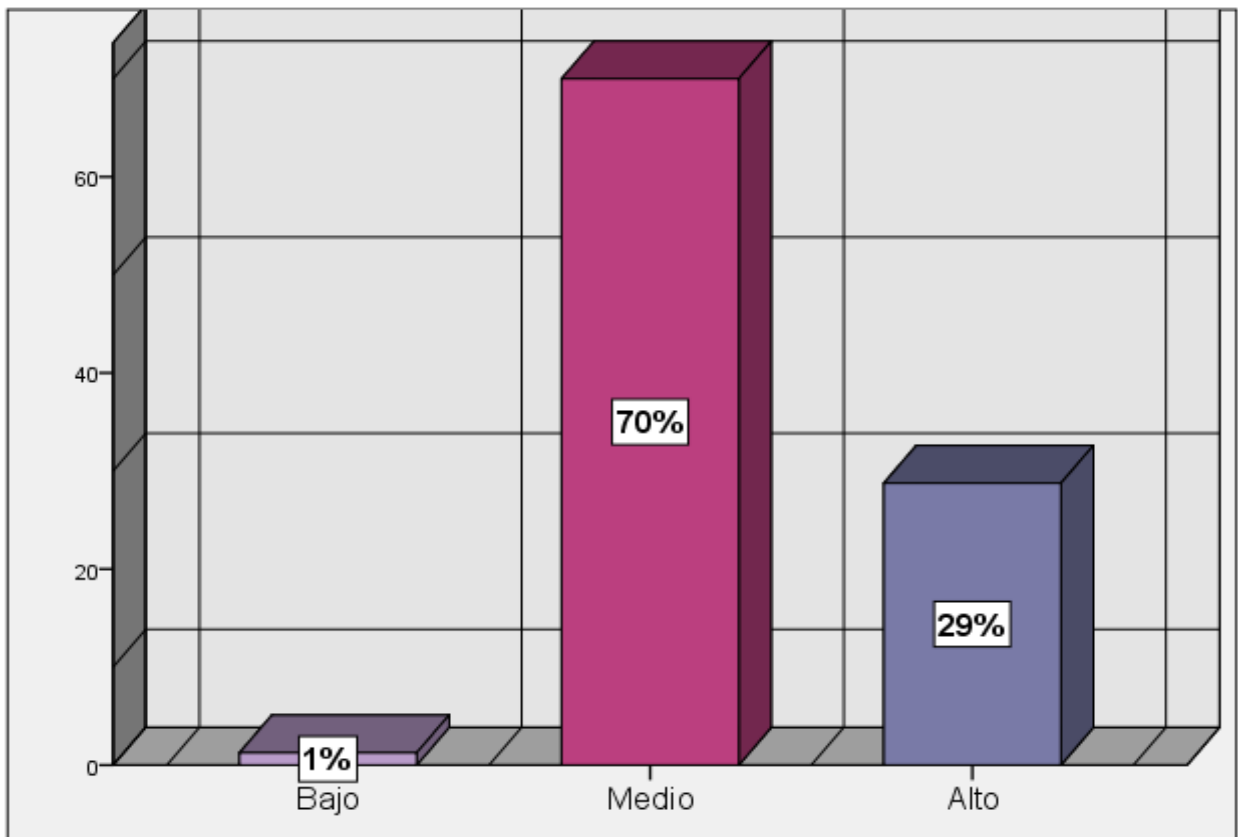
De acuerdo al principio de beneficencia; se buscó el mantenimiento del bienestar del paciente con diagnostico Diabetes Mellitus tipo 2 porque los hallazgos sobre el autocuidado de los pies pueden servir de base para que las enfermeras diseñen estrategias para conseguir mejorar la técnica de inspección en los pacientes y las medidas de protección de sus pies para evitar callos, escoriaciones, micosis etc.

El principio de autonomía: La participación de los pacientes diabéticos fue voluntaria, se respetó su decisión de participar, previamente firmaron el consentimiento informado.

El principio de no maleficencia: los datos obtenidos fueron con el objetivo de conocer el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos,

III RESULTADOS

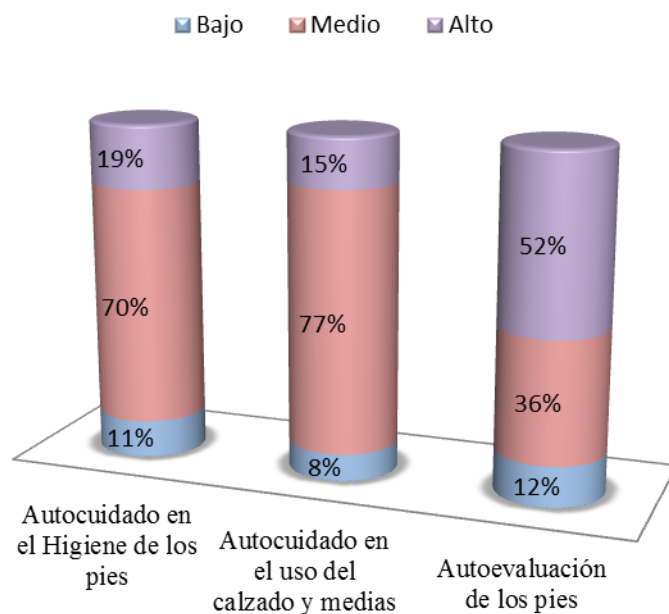
GRÁFICO 1: Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2016



Fuente: Encuesta elaborado por Montero y Méndez, adaptado por Álvarez M.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de Endocrinología presentan un nivel medio de autocuidado del pie 70% (56) con tendencia alto 29% (23).

GRÁFICO 2: Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2016, según dimensiones.



Fuente: Encuesta elaborado por Montero y Méndez, adaptado por Álvarez M.

La mayoría de los pacientes diabéticos del servicio de Endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza presentan un nivel medio de autocuidado en las dimensiones higiene de los pies 70% (56) y uso de medias y calzado 77% (61). Con referencia a la dimensión autoevaluación de los pies, la mayoría presenta un nivel de autocuidado alto 52% (42) con tendencia a medio 36% (29).

IV DISCUSIÓN

El pie diabético constituye un problema grave de salud pública que va incrementando año tras año, provocando grandes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando así la calidad de vida de las personas, es por ello la importancia de desarrollar la siguiente investigación. El adecuado autocuidado de los pies en los pacientes diabéticos es crucial para evitar grietas, hongos, resequedad, accidentes que pueden derivar en infecciones que terminen en amputaciones y en cuadros de septicemia. Es muy difícil la remisión de las heridas en los pies, en pacientes afectados con diabetes, por lo que las medidas de autocuidado promovidas por la enfermera o personal de salud, son los pilares para la prevención de patologías.

En este estudio, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al servicio de Endocrinología presentan un nivel medio de autocuidado del pie 70% con tendencia alto 29%. Este hallazgo es diferente a lo encontrado por Alcalde y Clavijo sobre el nivel de conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en 100 adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo, al evidenciar que el 48% presentaban nivel de conocimiento regular sobre la prevención de pie diabético, en tanto que el 32% deficiente y solo 20% bueno. El autocuidado, constituye la práctica de actividades que realizan las personas por sí mismas, durante determinados periodos de tiempo, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar¹⁶. La teoría del auto cuidado explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”¹⁷.

En el caso de los pacientes con pie diabético el autocuidado de los pies va dirigido hacia la prevención de riesgos, prevenir la aparición de condiciones adversas como infecciones de difícil manejo o amputaciones o en el caso de aparición de grietas o heridas por accidentes tener la capacidad de mitigar los

efectos de dichas situaciones: Si los pacientes diabéticos estuvieran sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, como trastornos de la visión, neuropatía diabética, insuficiencia renal, u otros no podrían asumir el auto cuidado por lo que se debe determinar cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera¹⁷.

Se esperaba que la mayoría de los pacientes diabéticos de este estudio, mostraran un alto nivel de autocuidado porque el riesgo a desarrollar neuropatías y amputaciones de miembros inferiores puede ser muy alto, si presentaran conductas de déficit de autocuidado según la teoría de Orem. Por lo tanto se necesita que la enfermera incida en fortalecer más las acciones de autocuidado del pie en los pacientes diabéticos para evitar gangrena, amputaciones, conservar la salud, evitar la minusvalía y mejorar la calidad de vida, así como recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad¹⁷

En relación a la dimensión del autocuidado en la higiene de los pies, en este estudio se encontró que el 70% de los pacientes diabéticos que asisten al servicio de Endocrinología, tienen un autocuidado medio, sin embargo este hallazgo no coincide con. Bastos et al., quienes realizaron un estudio comparativo en dos países: Bolivia y México en 738 pacientes diabéticos, donde expuso que en el país sudamericano existía un autocuidado deficiente, a diferencia de México que presentaba un alto porcentaje de buen autocuidado⁵. En dicho nosocomio se sabe que se brinda una constante educación sobre el autocuidado de los pies, a pesar de las constantes sesiones educativas el 70% presentan un autocuidado medio con tendencia alto 29%.

Deverardis y Pellegrini citados por Pinilla et al., demostraron que aquellos pacientes que recibieron educación, sobre autocuidado de los pies tenían mayor probabilidad de realizar el autoexamen regular de pies⁴.

En los pacientes diabéticos es muy importante el cuidado de los pies, porque la circulación de la sangre en esa zona puede disminuir como consecuencia de la edad y de una diabetes mal controlada. Para realizar la higiene de los pies utilizar jabón neutro, no utilizar esponjas ásperas y evitar el uso de cepillos²².

Es indispensable secar los pies sin frotar, con una toalla de algodón, especialmente entre los dedos, para evitar que quede humedad y puedan aparecer lesiones producidas por hongos²¹. Según teoría, no es recomendable dejar los pies en agua más de 5 minutos. Los baños prolongados facilitan la maceración entre los dedos²².

Respecto a la dimensión autocuidado en el uso de medias y calzado se encontró que el 77% de los pacientes diabéticos, tienen un autocuidado medio; es decir no utilizan de forma permanente medias de algodón y zapatos adecuados para sus pies, por otro lado también tenemos pacientes representando el 15% un autocuidado bajo en el uso del calzado y medias; se entiende que utilizan calzados con punta abierta, sandalias, donde los dedos de los pies, medias sintéticas que generan sudoración en los dedos de los pies, por ende se da la proliferación de hongos.

El calzado para los pacientes diabéticos debe ser preferiblemente de puntera redondeada que permita los movimientos de los dedos, con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie. El tacón no debe superar los 3-4 cm de alto para evitar modificar la presión en el metatarso. La horma debe ser adecuada, adaptándose a la forma del pie. No debe oprimir los pies, tampoco usar números mayores²³.

De acuerdo a la dimensión autoevaluación de los pies se encontró que el 52% de los pacientes diabéticos del servicio de Endocrinología inspecciona diariamente sus pies utilizando implementos para la adecuada autoevaluación, este estudio no coincide con la investigación realizada por Pinella et al., en el 2011 realizaron un estudio Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. En 307 pacientes diabéticos mayores de 18 años, uno de los resultados fueron en actividades de pacientes: no revisaban diariamente los pies 63%, no realizaban auto monitoreo 93%. En conclusión, los pacientes no realizan diariamente sus pies.¹⁴

El paciente diabético debe examinar sus pies todos los días Es posible que, aun sin sentir ningún dolor, padezca graves problemas en los pies. Examinar para determinar si tiene cortaduras, llagas, manchas rojas, hinchazón o infección en las uñas. Debe tomar un tiempo adecuado para examinárselos

todos los días. Hacer el examen de los pies parte de la rutina diaria. Si le cuesta trabajo agacharse para verse los pies, debe contar con un espejo de plástico. También puede pedir ayuda a un familiar o al dispensador de cuidados de salud²³.

V CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes diabéticos que acuden al Servicio de Endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza presentan nivel de autocuidado medio con relación al autocuidado de los pies.
- La mayoría de los pacientes diabéticos que acuden al Servicio de Endocrinología presentan nivel de autocuidado medio en las dimensiones higiene de los pies y uso de medias y calzado.
- La mayoría de los pacientes diabéticos que acuden al Servicio de Endocrinología presentan nivel de autocuidado alto en la dimensión autoevaluación de los pies con tendencia a medio.

VI RECOMENDACIONES

- La jefatura del servicio de Endocrinología debe diseñar nuevas estrategias para conseguir que el nivel de autocuidado sea alto, considerando que el Servicio de Endocrinología de este Nosocomio es centro referencial a nivel nacional.
- Sería conveniente que entre los pacientes se elija a promotores del autocuidado de los pies para que se conviertan en difusores de los aspectos del autocuidado y participen en las sesiones educativas y demostrativas sobre cómo cuidar los pies.
- Es necesario seguir realizando estudios de investigación sobre el autocuidado de los pies según el diseño experimental y/o cualitativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. [internet]. Génova: OMS; 2014 [citado 3 nov 2016]. Reportaje/cifras/datos. Disponible en: www.who.int/features/factfiles/diabetes/facts/es/index1.html
2. Castillo R, Fernández J, Del castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Sevilla. 2014; vol. 10:2(17). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
3. Ministerio de Salud [Internet]. Boletín epidemiológico de la diabetes 2014 en Perú. Lima: Dirección General de Recursos Humanos; 2015. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/diabetes-millon-peruanos-padecen-y-2-millones-no-saben-que-tienen-2203432>
4. Pinilla A, Sánchez A, Mejía A, Barrera MP. Actividades de prevención del Pie diabético en pacientes de consulta externa del Primer nivel. Revista de Salud Pública. [Publicación periódica en línea] 2011; 13 (2): 262-273 [citada 2016 mayo 05], disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n2/v13n2a08>
5. Bastos R, Pérez F, Alfaro J, García E. Autocuidado de los pies en pacientes Diabéticos tipo 2 con régimen de seguridad social de México y Bolivia. IDEFI Perú. 2008; 2(1):1-4 [Artículo en línea]. [fecha de acceso 05 de Mayo 2016]. Disponible en: http://www.idefiperu.org/MPANRO2/2_P77-84%20Orig1Bustos.pdf
6. Rincón Y, Gil V, Pacheco J, Benítez I, Sánchez M. Evaluación y tratamiento del pie diabético. Scielo org. 2012; 10(3). [Artículo en línea]. [fecha de acceso 17 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000300008
7. Diabetes Mellitus tipo 2: Pie diabético. 20 minutos [publicación periódica en línea] 2015. Noviembre 16. [citado: 2016 mayo 20]; 1(3). Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2463616/0/70->

amputaciones/esapana-problema-diabetes/pie-diabetico/#xtor=AD-15&xts=467263

8. Castro A. Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 de un Hospital de Lima. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Marcos; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4165/1/Castro_a h.pdf
9. Alcalde CH, Clavijo P. Nivel de Conocimiento y Calidad de Práctica de Autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Facultad de ciencia médicas, Universidad de Trujillo. 2013. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/232/4/ALCALDE_BERTHA_CONOCIMIENTO_CALIDAD_AUTOCUIDADO.%28INTRODUCCION%29.pdf
10. Ramos W, López T, Revilla L, y colaboradores 2012. resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Disponible en <http://www.rpmesp.ins.gob.pe:8080/files/journals/1/articles/4781/public/4781-6165-1-PB.pdf>
11. Contreras A, Hernández C, Castro M, Navarro L. La Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. 2013 [citado 2015 nov 13] <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf> Cabrera J, Conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Regional Isidro Ayora. Guayaquil. 2010.
12. Araujo R, Maza J. Prácticas de autocuidado y su relación con complicaciones frecuentes en pacientes diabéticos del club “Amigos Dulces” del Hospital Isidro Ayora. Ecuador. 2011.

13. Guadalupe L, Carlota E, Gerardo J, Vinicio M. Conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo 2, 2010 [citado 2015 nov 13] http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_03.pdf
15. Cabrera J, Conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Regional Isidro Ayora. Guayaquil. 2010
16. Castro M. Teorías de Enfermería. España. 2009
17. Lázaro J, Ramón J. Ulceras de pie diabético prevención, cuidados y tratamiento, 2014, [citado 2015 nov 10], disponible en https://www.coflugo.org/docs/Guia_piediabetico.pdf
18. Escuela para diabéticos. Higiene corporal del diabético. Consultado: 27/03/2011 disponible en: <http://escuelaparadiabeticos.com/index.php/20080703227/Tratamiento/Higiene-Corporal-del-Diabetico.htm> María José Jadán Maza “PRÁCTICAS de autocuidado y su relación con complicaciones frecuentes en pacientes diabéticos del club “amigos dulces” del hospital isidro ayora, periodo junio-noviembre del 2011” <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6701/1/Jad%C3%A1n%20Maza%20Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20.pdf>
19. González P, Rodríguez J, Campo E. higiene del pie en pacientes diabéticos. 2013, disponible en <http://www.enferurg.com/protocoloschus/307.pdf>
20. Boston-Medical-Group [Internet]. Asociación de Médicos Online Resources, Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/cuidado-pies-diabeticos.htm>
21. Sociedad española de diabetes, ¿Debo utilizar calzado especial?, España 2011 junio. [citado 2016 mayo 10]. Disponible en: <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/pdf%20dkv/Debo%20utilizar%20calzado%20especial.pdf>.
22. Pardo M. Cuidados en el pie del anciano diabético [Publicación en línea] 2009. [Citado 2016 may 9]; 1(1). Disponible en:

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6mN4jHigqYYJ:https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php%3Fid%3Dcurso_geriatria_y_cuidados_a_la_dependencia%26cache%3Dcache%26media%3Dg24.pdf+%&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe.

23. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación 5° edición, México 2006 {Sitio en internet} Disponible en: https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf
24. Calero JL. Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. Rev. Cubana Endocrinol 2000; 11 (3): 192-8. [Texto completo - PDF

ANEXO N°01

TABLA DE FRECUENCIAS

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo:		
Masculino	32	42%
femenino	48	58%
Grado de Instrucción:		
Sin estudios	7	9%
Primaria	18	22%
Secundaria	47	58%
Superior	8	11%
Tiempo de Enfermedad:		
1 año	2	3%
2 años	2	3%
3 años	5	6%
4 años	20	25%
5 años	47	58%
6 años	4	5%
Edad:		
Adulto	43	54%
Adulto Mayor	37	46%

Fuente: Encuesta elaborado por Montero y Méndez, adaptado por Álvarez M.

ANEXO N° 02: PRUEBA DE ESTANINO

Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
D1	80	10	18	28	23.31	2.352
D2	80	7	17	24	21.83	1.675
D3	80	2	4	6	5.41	.688
TOTAL	80	17	41	58	50.55	3.635

D1	RANGO	3
----	-------	---

D2	RANGO	2
----	-------	---

BAJO	18 a 20
MEDIO	21 a 23
ALTO	24 a 28

BAJO	17 a 18
MEDIO	19 a 20
ALTO	21 a 24

D3	RANGO	0
----	-------	---

TOTAL	RANGO	6
-------	-------	---

BAJO	4
MEDIO	5
ALTO	6

BAJO	41 a 46
MEDIO	47 a 52
ALTO	53 a 58

Fuente: Encuesta elaborado por Montero y Méndez, adaptado por Álvarez M.

ANEXO N° 03

PRUEBA BINOMIAL

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
ITEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			p valor	
	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0.00003
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.00003
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.00003
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00003

1= SI

0= NO

p valor < 0.5= existe concordancia de jueces sobre el ítems

p valor > 0.5= no existe concordancia de jueces sobre el ítems

ANEXO N° 04

Fórmula de grado de concordancia de jueces

Ta = N° total de acuerdos		
Td = N total de desacuerdos		
b = Grado de concordancia entre jueces		
b=	Ta	x 100
	Ta + Td	
Reemplazamos por los valores obtenidos:		
b=	300	x 100
	300 + 5	
b=	98.4	

ANEXO 05

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	96,8
	Excluido	1	3,2
	Total	31	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,764	20

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

Buenos días mi nombre es Melisa Álvarez Huamani, estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando una encuesta a los pacientes que padecen Diabetes tipo 2 con el objetivo de conocer el autocuidado que realizan en sus pies.

La información será de carácter confidencial; no significa ningún compromiso para usted, por lo cual se le agradece de antemano su gentil colaboración esperando que responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un (X) la respuesta que usted crea correcta.

DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: Masculino Femenino

Grado de instrucción: Sin estudios Primaria

Secundaria Superior

Tiempo con la enfermedad: años

EVALUCACION DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

ITEMS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. Se lava los pies a diario con agua tibia.			
2. Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies.			
3. Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.			
4. Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.			
5. Realiza secado de pies teniendo cuidado entre los dedos.			
6. Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.			
7. Se corta las uñas solo (a) o pide ayuda a un familiar.			
8. Ud. utiliza objetos para hurgar o penetrar bajo las uñas.			
9. Cuida sus uñas adecuadamente para evitar que se resquebraje			
10. Ud. ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.			
11. Utiliza zapatos holgados que cubran y protejan el pie.			
12. Siente sus pies cómodos cuando calza los zapatos.			
13. La punta de su zapato es redonda.			
14. Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya presencia de piedras, ni puntos ásperos			
15. Evita utilizar medias con ligas o ajustadas.			
16. Se cambia diariamente las medias.			
17. Utiliza medias de algodón.			
18. Evita rasguños y pinchazos en la piel.			
19. Con que frecuencia revisa sus pies			
20. Utiliza un espejo para revisar sus pies			



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TESIS

Código : P06-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

Yo, Mg. Rosario Rivera Álvarez docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo Lima norte, revisor (a) de la tesis titulada "Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Lúyza Uma 2016", de la estudiante ~~Álvarez, Susanna~~ Lourdes Melba, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa ~~Turno~~.

El/la suscrita (o) analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de los coincidencias detectados no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidos por la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de febrero del 2017

.....
Firma

Mg. Rosario Rivera Álvarez

Docente de tesis

DNI: 00170844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : POS-PP-PR-02.02
 Versión : 07
 Fecha : 31-03-2017
 Página : 1 de 1

Yo Lourdes Malva ~~Álvarez Huarcaya~~ identificado con DNI N° 70806113, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo [x] , No autorizo [] la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2016"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

 FIRMA

DNI: 70806113

FECHA: 20 de febrero del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------