



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Principales Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019”

AUTOR:

Espinoza Osores, Jhoselin Nicoln (ORCID: 0000-0002-9584-741X)

ASESORA:

Mg. De la Cruz Ruiz María Angélica (ORCID: 0000-0003-1392-5806)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LIMA-PERÚ

2019

Dedicatoria

Este presente proyecto de investigación se lo dedico a mi familia que siempre estuvo apoyándome espiritualmente y económicamente para poder cumplir mis metas, en especial se lo dedico a mi abuelito que conlleva esta enfermedad

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso en mi formación, esta tesis perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Agradezco a mi asesora la Mg. María de la Cruz Ruiz, por sus enseñanzas y tiempo por corregir mi proyecto de tesis.

INDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIO.....	7
II METODO	16
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	16
Matriz de Operacionalización.....	17
2.2 Cuadro de Operacionalización de Variables.....	17
2.3 Población y Muestra.....	18
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
2.5 Métodos de Análisis de datos.....	19
2.6 Aspectos Éticos.....	19
III RESULTADOS.....	20
IV DISCUSIÓN.....	23
V CONCLUSIONES.....	25
VI RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	30

RESUMEN

La presente investigación obtuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo para el pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019. El estudio que se realizó fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 280 pacientes diagnosticados con Diabetes en el consultorio de endocrinología y la muestra estuvo conformada por 166 pacientes, se planteó la fórmula de población finita. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario de 20 preguntas. Los resultados obtenidos fueron que hay un alto de 60.2% y un bajo de 39.8% en factor de riesgo para el pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

Palabras clave: Factores de riesgo, Diabetes Mellitus Tipo II, Pie diabético.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the main risk factors for diabetic foot in adult patients with Type II Diabetes Mellitus at Daniel Alcides Carrión National Hospital, 2019. The study that was conducted was quantitative, non-experimental design and descriptive type. The population consisted of 280 patients diagnosed with Diabetes in the endocrinology office and the sample consisted of 166 patients, the formula of finite population was raised. The technique used was the survey, the instrument was the questionnaire of 20 questions. The results obtained were that there is a high of 60.2% and a low of 39.8% in risk factor for diabetic foot in patients with Type II Diabetes Mellitus.

Keywords: Risk factor's, Type II Diabetes Mellitus, Diabetic Foot.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica día a día se está incrementando por el inadecuado estilo de vida y la baja implementación de ejercicio físico, están que aumentan las personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II ya que se observa hoy en día es un problema de salud mundial, es degenerativa por que lleva consecuencias, pero ya existen formas en como poder controlar la enfermedad y como llegar a proteger su salud.

El paciente con Diabetes está expuesto a múltiples riesgos para su salud, ya pueden obtener desde los más leves hasta los más crónicos como las complicaciones ya que van a comprometer su integridad física, mental y puede llegar hasta su propia vida.

Una de estas complicaciones es el pie diabético, representado por lesión neuropática, isquémica, infecciosa y/o mixta, esto va a generar la lesión del pie diabético y mayormente los pacientes su tratamiento final es la amputación del pie porque acuden en estadios muy avanzados de la enfermedad.

Es fundamental comprender que esta enfermedad está conformada por factores de riesgos que son: Alteraciones cardiológicas, problemas cardiovasculares, déficit asociado a la insulina, oftalmológico, renal, sobrepeso y aún más antecedentes familiares de diabetes, etc. La diabetes tipo II en la población mundial se observa que el 5 de los lugares nativos de Norteamérica y el Pacífico los adultos que contienen esta enfermedad tienen más de 65 años, eso nos quiere decir que la prevalencia es de 20% a nivel mundial, que de cada uno a 5 adultos mayores tienes diabetes. ⁽¹⁾

La declaración de las Américas de la Organización Panamericana (OMS) y la Organización Panamericana (OPS) refieren en América Latina y el Caribe. Las tasas más elevadas de prevalencia se dan en Belice con el 12,4% y en México con el 10,7%. No mucho menores, Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá se mantienen entre el 8 y el 10%, mientras que en Estados Unidos es de alrededor del 9,3%, refieren también que la población con esta enfermedad esta aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, nos evidencia también en la prevalencia de la diabetes que está incrementando con velocidad en sus ingresos medianos y bajos, nos refiere también que

la mitad de muertes son por la hiperglucemia Hoy en día la declaración de las Américas de la Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana OPS brindan información que está aumentando muy veloz de personas con diabetes de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2015, Aumento el número de casos en personas con diabetes, hoy en día se sabe que la diabetes está calificada como la causa de insuficiencia renal, ceguera, infarto del corazón y amputaciones de miembros inferiores, ya que en 2016 la diabetes es el motivo más directo de 1,6 millones de fallecimientos, Los 2,2 millones fallecimientos son por la hiperglucemia en 2014.⁽²⁾ La mitad de muertes debido a la hiperglucemia , se ha evidenciado en personas menores de 65 años de edad. Refiere la OMS que la diabetes con el pasar de los años va a hacer la quinta causa de mortalidad en 2020.⁽³⁾

Por eso que la Federación Internacional De Diabetes (IDF), refiere que a nivel mundial va a existir 387 millones de personas diabetes, pero 180 millones (46%) aun no estarían determinados, existe una probabilidad que las personas que tienen la edad de 40 a 59 años, el 77% presentaran diabetes y son de países con entrada de medianos y bajos.⁽⁴⁾

En el Ministerio de Salud ya se está proyectando tener una intervención integral al adulto mayor que los programas sean de cómo prevenir y controlar esta enfermedad y que sea gratuito la detección precoz y tratamiento farmacológico y así poder prevenir las complicaciones y consecuencias de esta enfermedad. El Ministerio de Salud del Perú, se ha observado que en el 2015 se inspecciono que hay 50 mil casos de personas con Diabetes Mellitus Tipo II, entre varones y mujeres que 40 a 50 años, lamentablemente que los 10 lugares como factor de muertes en la población peruana en el año 2014 la Diabetes Mellitus Tipo II afecto un 4.28% de la sociedad adulta entre 20 a 80 años.⁽⁵⁾

Hay investigación elaborada por grupo de Instituto Peruano de Seguridad Social que dirige el Dr. Zubieta, que han manifestado la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo II que balancea el 1,6% descubriendo en Lima, 0,4% en Cuzco 1,8% en Pucallpa, hasta el 5% se registró en Piura. Hay investigaciones de prevalencia que se encontró por el equipo de investigación se han observado cifras de un 6,8% en Chiclayo y 7,8% en Lima, se dio una población cercana a un millón de pacientes con diabetes en el país.⁽⁶⁾

Es por ello que las acciones de preventivo promocionales, son necesarias bajo el enfoque de estilos de vida saludable, donde la participación de la enfermera es

importante. En ese sentido, podemos mencionar que hoy en día en el mundo va incrementando la prevalencia de esta enfermedad y Perú no es ajeno a esta problemática, es ahí donde surge el interés para investigar, ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019?

Hoy en día se sabe que Diabetes Mellitus Tipo II es una alteración metabólica de la glucosa por la falta de insulina, eso ya es un problema. Se evidencia por la hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo en las grasas, los carbohidratos y las proteínas, la conclusión es la falta de segregación de insulina.⁽⁷⁾ La palabra Diabetes Mellitus Tipo II proviene de palabras griegas, la palabra diabetes en vocablo griego se dice Diabainenon pero se traduce en latín (pasar a través de la fuerza), el vocablo mellitus es de origen latino que significa (dulce como la miel) quien lo refiere ello es Thomas Willis en el año (1621 – 1675) eso ocurrió cuando se probó el sabor de la orina de personas con diabetes que ahí fue donde describió como dulce como la miel.⁽⁸⁾ La Diabetes Mellitus Tipo II se genera en personas con grados inestables que se resisten a la insulina, es una patología crónica, la DM2 es el desorden del metabolismo, es un ciclo que cambia los alimentos que ingerimos en energía. La insulina es la causa fundamental en esta transformación. Mientras la digestión se descompone los alimentos crean glucosa y es la primordial fuerza para el cuerpo humano la glucosa se traslada a la sangre, en cuanto la insulina procesa en las células.⁽⁹⁾

Vera J, (Ecuador, 2018). En su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II en el subcentro de salud Vergeles”. Obtuvimos como resultado que la edad promedio en la que se observa la diabetes es a 60 años en las mujeres y si hay un incremento de riesgo para que puedan obtener el pie diabético, ya que el sedentario es un factor alarmante teniendo 55% en los pacientes.⁽¹⁰⁾

La diabetes se observa mayormente en el adulto, pero hoy en día está aumentando en niños y adolescentes con obesidad mórbida, eso quiere decir que cualquier edad puede tener Diabetes Mellitus Tipo II hasta en la niñez. En el cuadro clínico actualmente puede ser inestable de una persona a otra porque puede ser alterado la presentación de síntomas también se ve observado por el ciclo de la enfermedad, es decir Diabetes Mellitus Tipo II.⁽¹¹⁾ El cuadro clínico se divide en dos partes y son: asintomáticos, las

personas que tienen Diabetes Mellitus Tipo II no poseen los síntomas de la enfermedad de la diabetes sino esto ya se estaría conllevando a que el paciente tenga que asistir a una clínica para poder descartar sobre el diagnóstico de Diabetes, ya ello se establece en programas de tamizaje y sintomáticos, en el sintomático son las señales que refieren que puedan tener Diabetes, como (Poliuria, polifagia, polidipsia) también la pérdida de peso sorpresivamente y que se disminuye la visión, prurito en la parte genital, también la Diabetes presenta los síntomas como debilidad, deshidratación, el paciente tiene mucha sed, luego ya en lo más severos hay calambres u hormigueos (parastesias) en la pierna.⁽¹²⁾

Cifuentes V, Giralgo A, (Medellín, 2012). En su estudio titulado “Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Se obtuvieron como resultado que tiene una prevalencia de personas que han desarrollado pie diabético 60% por los factores modificables.⁽¹³⁾

La OMS (organización mundial de salud) refiere que la diabetes está dividida por 3 grupos: diabetes Tipo I (DM1), diabetes tipo II (DM2) y diabetes gestacional (DMG)

El pie es el sostén del cuerpo, ya que se encuentra conformado por los huesos, ligamentos, músculos y grasas.⁽¹⁴⁾

La complicación del pie diabético es la consecuencia microvascular de la diabetes mellitus, ya que sus causas es la infección, isquémica, neuropatía y el mal control metabólico, en el pie diabético es la manifestación clínica de la neuropatía diabética, ya que se define como infección, ulceración o lleva a cabo la destrucción de los tejidos profundos ya que asocia con anomalía neurológica, esta situación se lleva a cabo por la hiperglucemia.⁽¹⁵⁾

Urbina N, Del Socorro J, Mejía A, (Nicaragua, 2017). En su estudio titulado “Factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo II en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible Managua”. Se obtuvo como resultado que estadísticamente hay aparición de sobrepeso, sedentarios, antecedentes familiares y por factor modificable que hay riesgo de pie diabético.⁽¹⁶⁾

El pie diabético afecta a los pacientes con diabetes, la neuropatía diabética es la enfermedad vascular periférica luego es neuroartropatía en Charcot, ulceración neuropática, neuroisquémica o isquémica, y luego concluye a la amputación del miembro inferior.⁽¹⁷⁾

Pérez R, (México, 2015). En su estudio titulado “Principales factores de riesgo asociados al desarrollo del pie diabético”. Se obtuvo como resultado que el factor asociado a pie diabético, es el más importante la polineuropatía, sin negar que también los factores predisponentes sea la edad y el género. ⁽¹⁸⁾

La American Diabetes Association (ADA), brinda intervenciones en la práctica clínica, ya que refiere proporcionar una atención moderada a las úlceras del pie que se tiene que observar estos aspectos, establecer la etiología de la úlcera, medir su tamaño, establecer su profundidad y determinar la afectación de estructuras profundas, ya sea también tener que observar la presencia de necrosis y olores, tener que valorar los tejidos periulcerosos en caso presenten edemas, celulitis o abscesos ya que con esos aspectos se va a concluir para poder realizar el examen vascular. La clasificación mas utilizada en pie diabético es la de Wagner tiene como ventaja presentar la incorpidad de los grados de la úlcera, incluye la necrosis como lesiones no ulcerosas y en ello se usa el grado 0 porque observaria que es “pie de riesgo” , el autor Boulton nos refiere que los grados I, II Y II son de neuropatía pero los grados IV Y V ya seria isquemica. ⁽¹⁹⁾

Armijos R, (Ecuador, 2018). En su estudio titulado “Riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo II, club de diabéticos del hospital José Carrasco Arteaga”. Se obtuvo como resultado que un 42,6% es la prevalencia de riesgo del pie diabético, así se demuestra que los factores asociados aumentaron en el riesgo de pie diabético y que el 40% de neuropatía diabética son por la hiperglucemia. ⁽²⁰⁾

Las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II se encuentra dividida en dos, microvasculares y macrovasculares, microvasculares se reitera a las lesiones de los vasos sanguíneos, también la lesión ocular que es la retinopatía ya que luego abarca a la ceguera y también se evidencia a las lesiones renales eso ya seria la nefropatía. Las complicaciones macrovasculares se conlleva a los ataques cardiacos, accidentes cerebrovasculares y a la deficiencia de la circulación de sangre a los miembros inferiores y ahí se conlleva a la amputacion de las piernas. ⁽²¹⁾

Chanchari L, (Iquitos, 2015). En su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a pie diabéticos atendidos en el hospital regional de Loreto”. Se obtuvo como resultado que el sexo masculino presenta un mayor riesgo que las mujeres en tener pie diabético. ⁽²²⁾

Las complicaciones Macrovasculares se definen por tres: arteriopatía periférica es el déficit circulatorio grave que causa una obstrucción de arterias en las áreas externas del corazón ya que aportan sangre a las extremidades superiores e inferiores, claro también puede ser conocido como vasculopatía periférica, los usuarios con esta patología y en la edad de 50 años en estar propensos a obtener infartos o la presión alta también la enfermedad cerebrovascular es la complicación de cerebrovascular diabética procede cuando hay un incremento de glucosa en la sangre y a ello hace que se interrumpa y se reduzca el acceso de sangre que va al cerebro y el tejido cerebral no puede recibir oxígeno y nutrientes, conlleva a varias consecuencias como la posibilidad de parálisis, cefalea, déficit al caminar y también está la enfermedad isquémica que es una enfermedad coronaria es ahí donde se observa una lesión en las arterias coronarias producido por la arterioesclerosis que se conlleva al estrechamiento y obstrucción de las arterias y ya no pueden irrigar al corazón y ello ocurre por que la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo.⁽²²⁾

Angulo J, Flores P, Paccori Y, (Ica, 2015). En su estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a amputación mayor del miembro inferior por pie diabético en el hospital Minsa - Ica”. Se obtuvo como resultado que hubo amputación de miembro inferior de 21.14%, ya que se estudiaron 58 amputaciones realizadas en 50 pacientes con pie diabético complicado.⁽²³⁾

Los microvasculares son neuropatía diabética y es las lesiones en los nervios ya sea por el incremento de la glucosa o disminución del volumen de la sangre a los nervios, en ellos puede exponer por la desaparición sensorial de las extremidades inferiores. Es ahí donde hay alteraciones de los vasos sanguíneos y nervios, pero a ello se perjudica las úlceras y así se obliga a amputar.⁽²⁴⁾ También la retinopatía diabética, es la consecuencia de la enfermedad de la diabetes que perjudica la visión porque es causado por los vasos sanguíneos y la nefropatía diabética es más grave ya que es el medio renal donde afecta a los riñones y su función se sabe que es diaria porque ayuda eliminar desechos del cuerpo humano.⁽²⁴⁾

Los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II para pie diabético son dos, riesgo modificable y no modificable, en riesgo modificable son los pueden ser cambiados porque se puede intervenir o disminuir ese riesgo, esos riesgos están divididos en cuatro

dimensiones: malos hábitos alimenticios, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y tabaquismo. ⁽²⁵⁾

Cáceres B, (Lima, 2017). En su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la amputación en pacientes con pie diabético en el servicio de medicina del hospital nacional Sergio Bernales”. Se obtuvo como resultado que el 40,5% tiene riesgo de factor modificable en pie diabético por el estado nutricional anormal. ⁽²⁶⁾

Siendo así que los malos hábitos alimenticios sería el primer factor modificable de la diabetes porque ya se considera que son predisponentes ya es en la alimentación de una persona con diabetes ya que nosotros lo acostumbramos a recibir grasa y nivel alto de azúcar. Hoy en día es muy importante que podamos tener una alimentación saludable ya que permita tener nutrientes en el cuerpo humano, así nos va favorecer en el buen desarrollo del organismo y para poder hacer tranquilamente nuestras actividades y tener un buen estado de salud. ⁽²⁷⁾ Se sabe que el sedentarismo es la inactividad física es una causa de productor ya sea en ambos sexos se sabe que hay poca frecuencia de ejercicios (de 2 horas a la semana) ya que es aconsejable a la sociedad brindar información para que realicen caminatas de 40 minutos ya sea entre 3 a 6 veces por semana y aún más en pacientes con diabetes mellitus tipo II, el caminar y los ejercicios disminuyen el 30 a 60% disminuye que el paciente llegue a tener tratamiento con insulina o a que tenga sobrepeso. ⁽²⁷⁾ El sobrepeso se sabe que hoy en día ya se está definiendo por el índice masa corporal la IMC como $>30\text{kg/m}^2$ ya esto es demostrado por el aumento de glucosa y es por ello que también hay diabetes mellitus tipo II en todas las edades actualmente. Actualmente se sabe que hay estudios de investigación por el que se hace de gran interés el medir del perímetro de la cintura ya que estaría retribuido al IMC por que en ello también se observa el gran riesgo de obtener diabetes mellitus tipo II. El tabaquismo hoy en día se sabe que está siendo un gran factor en la diabetes mellitus tipo II, ya se realizó actualmente una previa investigación que los fumadores entre 40 a 50% son más susceptibles a contraer diabetes mellitus tipo II y aun así los pacientes que tiene diabetes y fuman son muy probables que se le tenga que administrar insulina para poder controlar su glucosa a la enfermedad. El metabolismo de la nicotina se observa que gravemente agranda las actividades de los receptores nicotínicos y aun así se aumenta los valores de noradrenalina y adrenalina así lleva al incremento de la glucemia. ⁽²⁷⁾ También se sabe que el factor de riesgo en no modificable, son los que mayormente están expuestos fácilmente a tener diabetes mellitus tipo II porque ya se estaría

provinendo por genes, raza, sexo, edad. El primero es antecedentes familiares se muestra las características de las enfermedades en la familia, ya sea si en la familia hay uno en particular o si son varias características, son rápidamente que puedan tener la prevalencia de tener diabetes porque tienen el mismo e igual estilo de vida cuando el paciente lo ha tenido y es por ello que tiene diabetes mellitus tipo II es posible que no lo tenga si en caso cambia el estilo de vida, muy bien se dice no se puede cambiar los genes pero si se puede cambiar las costumbres, la mala alimentación, el tabaquismo, sedentarismo. ⁽²⁷⁾

Bach J, (Tacna, 2013). En su estudio titulado “Factores asociados al desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina interna 03 y pie diabético del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2012”. Se obtuvo como resultado que la retinopatía diabética 19,25% y la ocupación de lesión de riesgos en los pies es 7,04%. ⁽²⁸⁾

También se ve sexo y raza se va observando que así como va avanzando la edad es ahí donde agranda el riesgo de diabetes mellitus tipo II, así también en los últimos años hay investigaciones que más joven la personas y se va generando la diabetes, es por ello hoy en día usted no podrá cambiar su edad o disminuirla pero si puede prevenir los riesgos ya sea comiendo sano y así va controlando su peso, hablar con su nutricionista o endocrinólogo poder controlar la glucosa ya sea también con actividad física. Se han realizado estudios que los latinos/hispanos, población de Hawái o estadounidenses más que nada tienen alto riesgo de estas enfermedades mortales ya que son un grupo que tienden a tener sobrepeso. ⁽²⁹⁾

Leiva N, (Lima, 2015). En su estudio titulado “Factores clínicos de riesgos de amputación en pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2015”. Se obtuvo como resultado que los pacientes que tenían la escala de Wagner IV son mayormente pacientes masculinos el 72,7% y son amputados mayormente por el sobrepeso y la hiperglucemia. ⁽³⁰⁾

Esta investigación está siendo considerada con el modelo de teoría de Nola Pender – Promoción de la Salud, su modelo de promoción más que nada se conoce porque conlleva a educar a las personas, el autocuidado y como mantener un buen estilo de vida, su primer sustento teórico fue las experiencias que ya puedan tener efectos directos e indirectos a la posibilidad de ver las conductas promocionales de salud, luego

se observo que ver los factores personales, biológicos y socioculturales, en el tercero concepto se observa la percepción de competencia, así como ejecutar la conducta, así también se observa la probabilidad la responsabilidad de acción y la actuación de la real conducta. Analizando las teorías revisadas y la realidad problemática nos evidenciamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019? Y las preguntas específicas que sugiero son: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en la dimensión: Modificable? Y ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en la dimensión: No Modificable?

El presente trabajo de investigación se define porque hace referencia a la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo II, ya que hoy en día es la dificultad de salud a nivel nacional e internacional, porque ya esta enfermedad viene siendo la quinta causa de mortalidad en adultos, se puede prevenir esta enfermedad ya sea con conocimientos de estilo de vida, alimentación adecuada, porque si no puede causar consecuencias y conllevar a la muerte, es por ello que la preocupación como personal en salud se viene haciendo labores e intervenciones para promover estas enfermedades

Este trabajo de investigación implemento para la actualización de información, siendo gran información que brindará nuevas ideas que puedan ser accesibles para la asociación científica en salud y fundamentar en enfermería. Es ahí donde la enfermera tiene la función de tener contacto con los pacientes que tienen Diabetes Mellitus tipo II para brindarles promoción de la salud y ayudar en la prevención de complicaciones.

Sobre esta información salieron beneficiados los pacientes con diabetes mellitus tipo II que tengan factores de riesgo para pie diabético, mediante la información que logrará mejorar el conocimiento del cuidado en factores de riesgo para pie diabético.

Actualmente la incidencia de personas adultas con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Nacional Daniel Alcides Carrión, es un problema que se sigue hoy en día observando y viviendo, todo es conllevado por los malos estilos de vida en el ser humano, la enfermera quien obtiene el rol en cuanto a la promoción y prevención de la salud tiene que mejorar la salud de los adultos ya será disminuyendo el daño que convierte en secuela, Los resultados que se obtuvieron en la investigación van a permitir

que las autoridades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión implementen programas de factores de riesgo de diabetes en adultos. Este trabajo de investigación no tiene hipótesis ya que el nivel de alcance descriptivo, Hernández nos definió “que la investigación cuantitativa tiene que obtener hipótesis, solo las investigaciones de nivel correlacional o explicativo”. En esta investigación tiene como objetivo determinar los principales factores de riesgo para el pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019. Y como objetivos específicos identificar los principales factores de riesgo modificables para el pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019. Identificar los principales factores de riesgo no modificables para el pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

Este proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Refiere Hernández, Fernández y Baptista 6ta edición, ya que lo define como describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos así busca identificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se examine y escriba tendencias de un grupo y población. El diseño de estudio es descriptivo es no experimental porque no se ha visto ningún tipo de manipulación por parte del investigador, se basó en los hechos reales, según Hernández Sampieri, se realizan sin manipulación deliberada en la variable en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después de analizarlos.³⁰

2.2 Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Factores de Riesgo

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo	<p>El factor de riesgo es una rasgo, característica o exposición de una persona a que aumente su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Si conocemos estos factores de riesgo, podremos evitar muchas de las enfermedades. (20)</p>	<p>El factor de riesgo es una circunstancia o situación que pueda aumentar las probabilidades de que la persona pueda contraer una enfermedad u otro problema de salud, será medido utilizando un método de instrumento como cuestionario.</p>	<p>Modificables</p> <p>No Modificables</p>	<p>Factores Alimenticios Obesidad Tabaquismo</p> <p>Hereditario</p> <p>Raza y Sexo</p>	<p>Ordinal</p> <p>Alto Medio Bajo</p>

2.3 Población y muestra

La población de estudio de investigación estuvo conformada 280 adultos mayores diagnosticado Diabetes Mellitus tipo II se encuentran en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019. La muestra estuvo conformada 166 adultos con diabetes mellitus, la fórmula que se realizó fue según el cálculo muestra de población finita.

Criterios de Inclusión:

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, pacientes que sepan escribir y leer, pacientes que hablen español y pacientes de 30 a 59 años.

Criterios de Exclusión

Personas que no acepten participar en el estudio y/o no firmen el consentimiento, informado, adultos mayores que tengan discapacidad audiovisual, pacientes que hablen quechua u otro idioma.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. El instrumento que se utilizó es el Cuestionario que identificó los factores de riesgos en los pacientes con Diabetes estuvo conformado por 20 preguntas para la determinación de los factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. De los cuales 5 interrogantes corresponden a la evaluación de la dimensión de Modificables, 5 interrogantes corresponden a la dimensión de No Modificables. Validez: Se observa que en el juicio de expertos que está conformado por licenciados y magister con experiencia en el tema de investigación: experto metodológico: Mg. Yenny Turpo Hanco, especialista: Lic Tineo Tieliahuanca Sergio, especialista: Lic. Boado Limaylla Karen y especialista: Lic Custodio Silvestre Milagros.

Confiabilidad: El cuestionario fue sometido a una prueba piloto para poder determinar su confiabilidad. La prueba se realizó con 20 pacientes de características similares a los pacientes de la población elegida. El criterio de confiabilidad del cuestionario determino mediante el Alfa de Cronbach, que requiere de una sola aplicación y que permite evaluar la consistencia interna del instrumento, se registró un nivel de confiabilidad de 0.891 con el programa SPSS V. 15.

2.5 Método de análisis de datos

Después de haber culminado la recolección de datos mediante el cuestionario, se desarrollo en una base de datos en Excell Microsoft 2016, realizando un trabajo conjunto con estadística el programa SPSS 25, en el cual se completaron los datos respectivos para que puedan ser evaluados y así obtener los resultados manifestados en gráficos y tablas con sus respectivos análisis e interpretación.

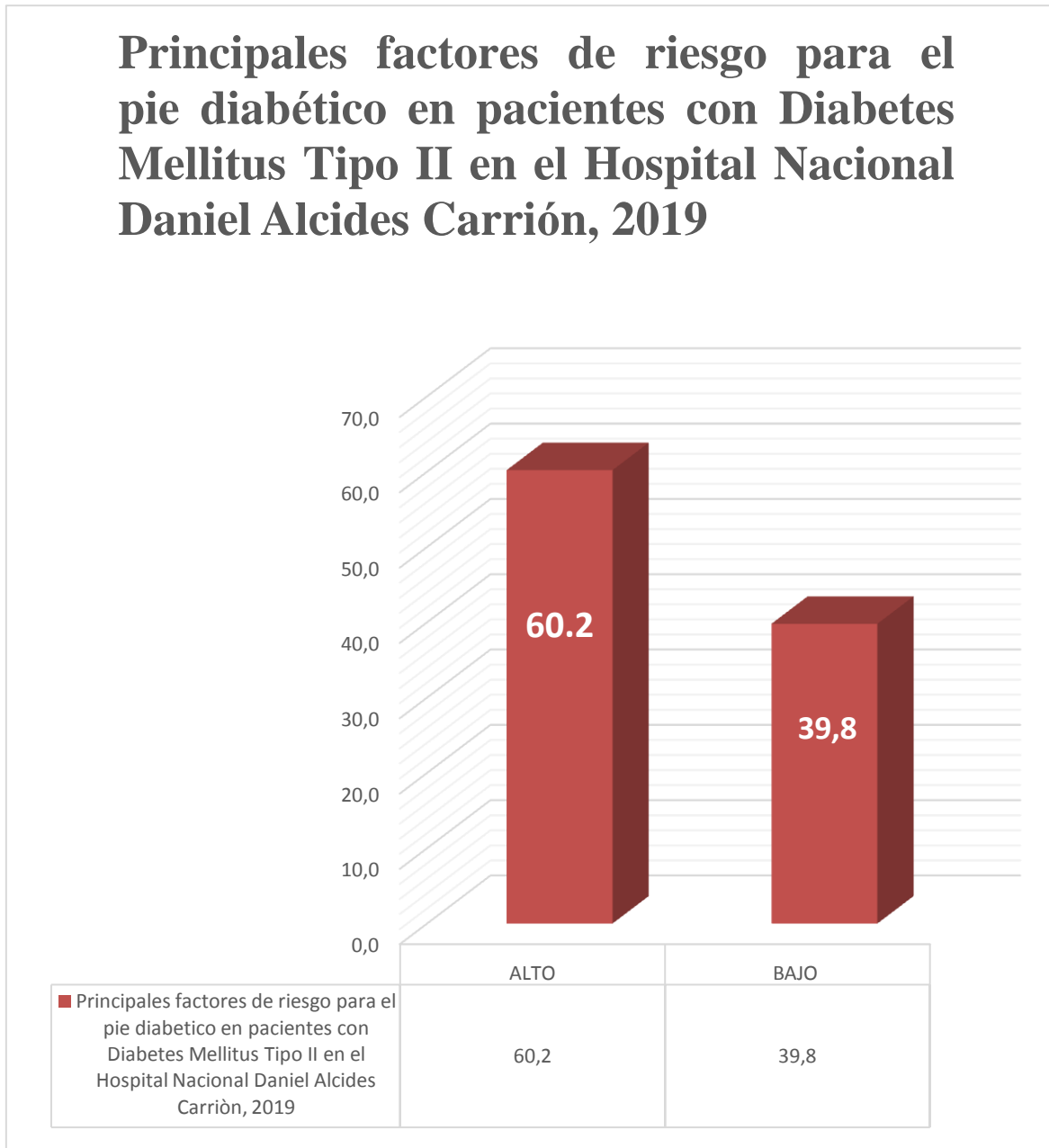
2.6 Aspectos Éticos: Para la aplicación del instrumento se comunicó al director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para que pueda otorgarnos el permiso por escrito, también se comunicó a los doctores de los consultorios de Endocrinología.

Autonomía: La identidad de todos los participantes del estudio se mantuvo en anónimo, la cual previamente se les informo sobre los objetivos de la investigación de la cual están participando.

Beneficencia: Este trabajo de investigación se realizó para determinar los principales factores de riesgo para el pie diabético en pacientes adultos.

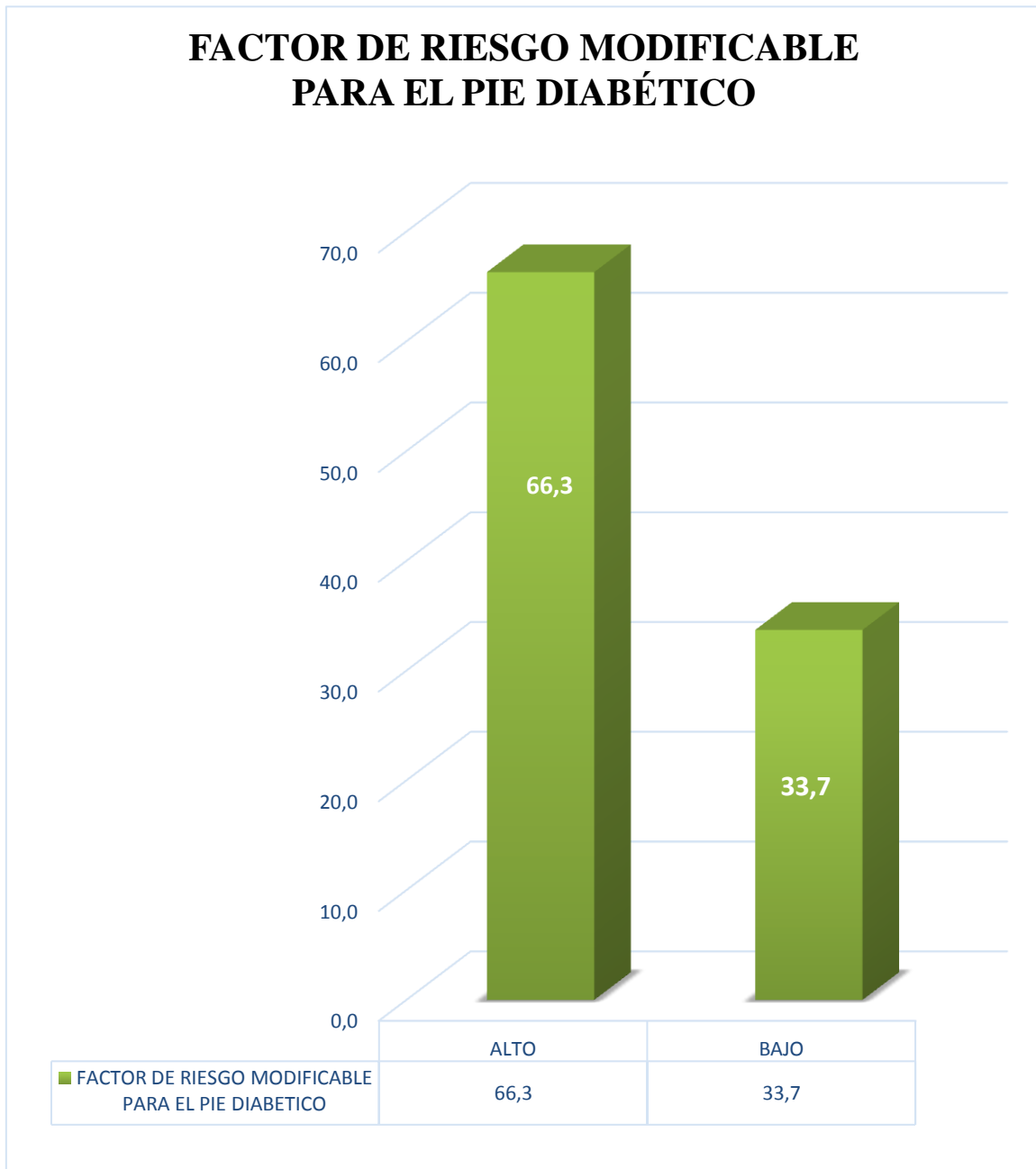
III. Resultados

GRÁFICO 1



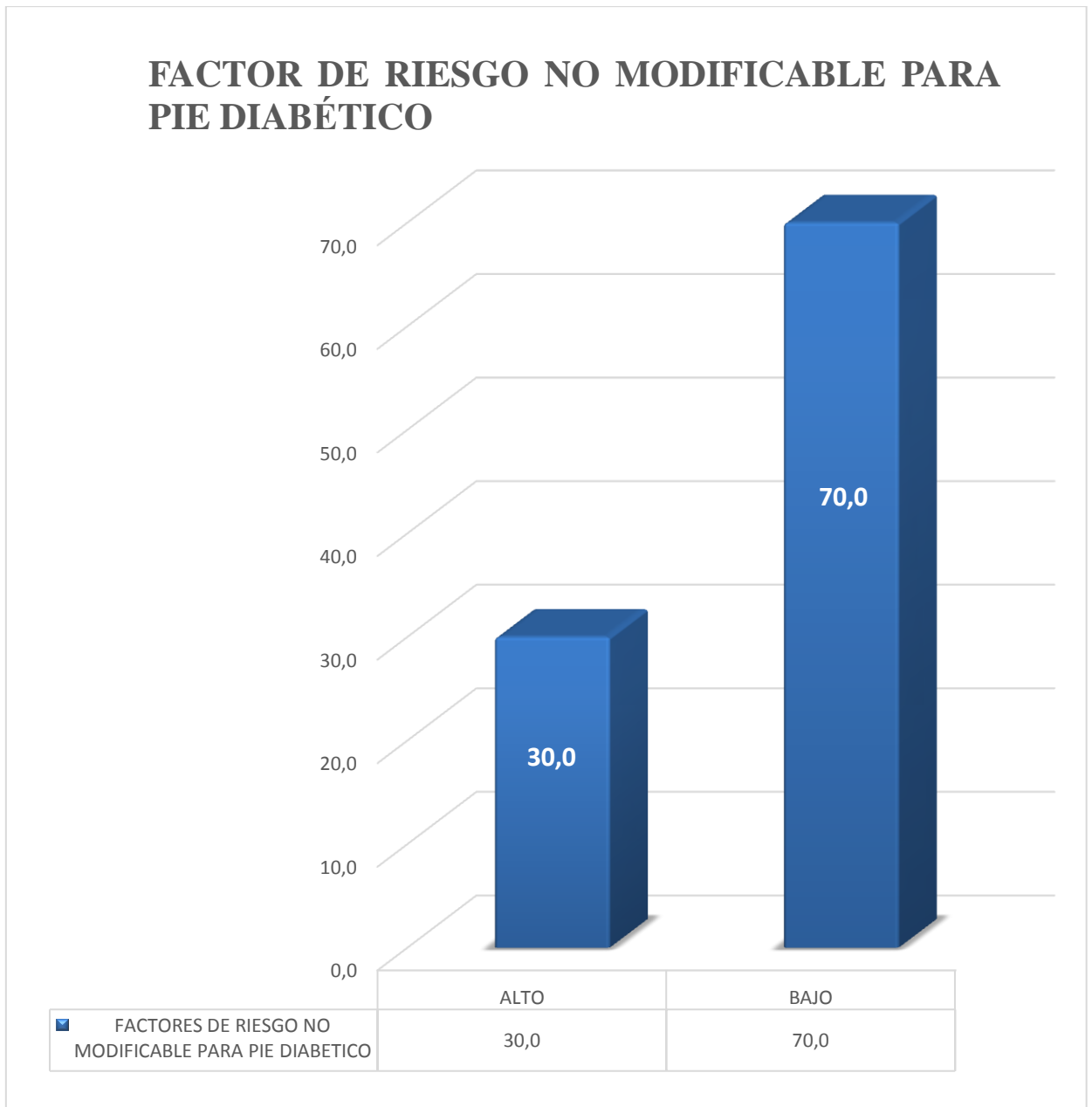
En el gráfico 1 se puede identificar que toda la población en donde se aplicó el instrumento para determinar los factores de riesgo para pie diabético fue alta de 60,2% en cambio las personas que tienen un disminuido de factor de riesgo es de 39,8%.

GRÁFICO 2



En el gráfico 2 se puede observar que los factores de riesgos modificables son muy importantes ya que con ello se puede prevenir esta enfermedad, pero evidenciamos que los pacientes del consultorio de endocrinología que tienen un alto de 66,3 de factor de riesgo modificable para el pie diabético, pero tienen un bajo de 33,7 riesgo de Modificable para el pie diabético.

GRÁFICO 3:



En el gráfico 3 se observa que los factores de riesgos no modificables son también importantes ya que con ellos podemos tener mucho más cuidado en la prevención de esta enfermedad, pero se evidencia en el gráfico que los pacientes del consultorio de endocrinología tienen bajo de 70% sobre factor de riesgo no modificable, y alto de 30% de factor de riesgo no modificable.

IV.- Discusión:

Los resultados de la investigación mediante el objetivo general es determinar los principales factores de riesgo para el pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se dirigió que el 60,2% alta y 39,8% es bajo en riesgo de obtener pie diabético. Estos resultados se difieren con Pocotay F, (Lima, 2018), se observó en su investigación que el 57,1 % tienen un aumento de tener factor de riesgo a pie diabético y el 48,9% tiene un regular factor de riesgo en tener pie diabético. Según mi base teórica Viade J, (2006) refiere que estos factores de riesgos son comunes a lo largo del tiempo en la persona que tiene Diabetes que de cada 7.5 al 10% están con este gran factor de riesgo para conllevar pie diabético. ⁽²⁰⁾

Los resultados obtenidos de acuerdo al objetivo específico es identificar los principales factores de riesgo modificables para el pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se observó en los resultados que hay un alto 66,3 % de factor de riesgo modificable y que hay un bajo de 33,7 de factor de riesgo modificable a los pacientes que puedan contribuir pie diabético, Estos resultados difieren con Armijos J, (Ecuador, 2019), se observó que riesgo alto es de 57,4% de tener factor de riesgo modificable y que un regular tiene 33,3% de factor de riesgo modificable. Según estudios de la National Hospital Discharge Survey (NHDS) y National Health Interview Survey (NHIS), que aumentado el porcentaje de amputaciones en varones por el hecho que no tienen una buena alimentación y padecen de grandes factores de riesgo. Así fue su prevalencia aumentando en diferentes poblaciones y grupos étnicos, la población más afectada son los que tienen un estilo de vida que favorece el sedentarismo y se comporta como una alimentación en contenido graso, también incrementan la obesidad y es así donde ya aparece la diabetes tipo II. ⁽²¹⁾

Los resultados que se obtuvieron en este estadio mediante el objetivo específico es identificar los principales factores de riesgo no modificables para el pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se observó que los en los resultados hay un bajo 70% en factor de riesgo no modificable, y que hay un alto 30% en los pacientes que padecen del factor de riesgo no modificable a obtener pie diabético y hay un disminuido de 11,7% que son los que no tiene este factor de riesgo a obtener pie diabético. Según estudios García A, (2004) refiere que los procesos patológicos de la amputación de piernas van invocando una serie de fenómenos ya sea por

infecciones y que ocasionan profundas alteraciones anatómicas, estructurales y funcionales.

Según estudios de la guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento de pie diabético, nos refiere que los aspectos genéticos – hereditarios también son muy importantes a manera que este afectado un familiar de primer grado confiere un 40% de riesgo de padecer de diabetes mellitus tipo II.⁽²²⁾

V.- Conclusiones:

1. Se identifico que al determinar que los pacientes adultos presentan un alto riesgo, ya que se observa un mayor porcentaje en obtener pie diabético del área de endocrinología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
2. Con respecto al factor de riesgo Modificable, se logra identificar que más de la mitad de los pacientes del área de endocrinología obtienen un factor de riesgo al obtener pie diabético.
3. Con respecto al factor de riesgo No Modificable, se logra que más de la mitad de los pacientes obtienen un factor de riesgo no modificable para obtener pie diabético.

VI.- RECOMENDACIONES

1. Motivar al área de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que puedan brindar charlas educativas y también al país para detectar personas con riesgo para no llegar al desarrollo del pie diabético
2. Fomentar a realizar tamizaje y seguimiento para poder detectar a tiempo el riesgo de pie diabético y para ello se necesita de la familia, personal de salud y redes de apoyo así se podrá disminuir el riesgo de amputación e incapacidad.
3. Promover a los pacientes el cambio de estilo de vida sobre la adecuada alimentación de un paciente diabético y el sedentarismo, y así poder evitar que se desarrolle la diabetes en los cambios metabólico como el aumento de glucosa (hiperglucemia)
4. Vigilar el peso de los pacientes, ya que con ello podemos obtener un indicador si el paciente está teniendo su dieta balanceada y así no podrá presentar aumento de peso o niveles de glucemia.

REFERENCIAS

1. Quintero G, Diabetes Mellitus; 1ed; Publishers, India, 2015
2. Organizacion Mundial de la Salud, Enfermedad Diabetes Mellitus {Internet},2017 Disponible en https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
3. Organizacion Panamericana De La Salud, Diabetes Mellitus {Internet},2018 Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es
4. International Diabetes Federation, Diabetes Mellitus Tipo II {Internet},2019 Disponible <https://www.idf.org/>
5. Ministerio de Salud. " Guia practica clinica para el diagnostico, tratamiento y control de la Diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atencion". Minsa; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
6. Hurtado A, Aspectos epidemiologicos y geneticos de la diabetes mellitus en la poblacion peruana[internet]2018 disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X1996000400001&script=sci_arttext
7. Moreno B, Gargallo M, Lopez M; Diagnostico y tratamiento en enfermedades metabolicas;1edi; Madrid; Diaz de Santos;2013
8. Figuerola D; Diabetes; 4edi, Masson; Barcelona; 2014
9. Suarez F, Diabetes sin problemas,Model Offset;Puerto Rico; 2014
10. Vera J, Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo ii en el subcentro de salud Vergeles {para optar el titulo medico}, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
11. Masso T, Diabetes Mellitus en la Practica Clínica; 3r edi. México, Panamericana; 2014
12. Miralles J, De Leiva A, Enfermedades del sistema endocrino y de la nutricion; Salamanca; Universidad Salamanca;2017
13. Cifuentes V, Giralgo A, Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 {para optar el título de médico y cirujano} Medellín; Universidad de Medellín; 2010

14. Villegas A. Diabetes Millitus. En Velez H RWBJRJ. Endocrinología: Fundamentos de medicina. Medellín: Editorial CIB; 2013.
15. Boulton AJ, Cavanagh GR. Pie diabético. Médico D.F.ManualModerno; 2007
16. Urbina N, Del Socorro J, Mejía A, Factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud selim shible managua, ii semestre 2016, [para optar el titulo de de licenciatura en enfermera con orientación en paciente critico], Nicaragua; instituto politercnico de la salud " luis felipe moncada"; 2017
17. Alcalá D, Diagnostico y tratamiento de las infecciones del pie diabetico,España;Aran;12010
18. Pérez R, Principales Factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético, 2015, (para optar el título de médico cirujano), Toluca- México; universidad autónoma del estado de México, 2015;
19. Aragon J, Ortiz P, El pie diabetico; Barcelona, Masson;2012
20. Armijos R,Riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, club de diabéticos del hospital José Carrasco arteaga,cuenca- ecuador 2017- 2018
21. Ebnezar J, Bhargava S, Bhargava S; Complicaciones Diabetes,Mexico;Auroch Healt Care;2017
22. Chanchari L, Factores de riesgo asociados a pie diabético en pacientes atendidos en el hospital regional de Loreto. Enero 2014 – diciembre 2014{tesis para optar el título de médico cirujano}, Iquitos-Perú, universidad nacional de la amazonia peruana, 2015.
23. Angulo J, Flores P, Paccori Y, Angulo J, Flores P, Paccori Y, prevalencia y factores de riesgo asociados a amputación mayor del miembro inferior por pie diabético en hospital minsa Ica {tesis para optar el título de medico cirujano}, Ica – Perú, universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica, 2015.
24. Villaverde C, Diabetes Mellitus y ejercicio fisico; Madrid; Diaz de santos; 2012
25. Martinez M, Conceptos de salud publica y estrategias preventivas;2° ed;España; Elsevier;2013
26. Perez A,Diabetes mellitus consideraciones para su prevencion; España, Elsevier; 2016

27. Cáceres b, Factores de riesgo asociados a la amputación en pacientes con pie diabético en el servicio de medicina del hospital nacional Sergio e. Bernal en el año 2016. (tesis para optar el título profesional de médico cirujano), Lima - Perú, universidad privada San Juan Bautista, 2017
28. Bach J, Factores asociados al desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna 03 y pie diabético del hospital nacional guillermo almencara irigoyen durante el año 2012. (tesis para optar el título de médico cirujano), Tacna – Perú, universidad nacional jorge basadre grohmann, 2013
29. Leiva N, Factores Clínicos de riesgo de amputación en pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional “arzobispo Loayza” en el año 2015. (tesis para optar el título de médico cirujano), Lima – Perú. universidad nacional mayor de san marcos, 2016
30. Viade J. Pie diabético; Barcelona; Panamericana, 2006
31. Cisneros N, Ascenciol IJ, Libreros N, Rodríguez H, Campos Á, Dávila J, Kumate J, Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. Mexico; 2015
32. Garcia A, El pie diabético; España; Elsevier, 2008

ANEXOS

Se calculó la siguiente fórmula

$$\frac{N z^2 \cdot p (1-p)}{(N - 1) e^2 + z^2 \cdot p (1-p)} = \frac{280 \times (3.8)(0.5)(1-0.5)}{(280-1) (0.05)^2 + (3.8)^2 \cdot 0.5(1-0.5)} = \boxed{166}$$

DÓNDE:

N: población

n: muestra

z: Nivel de confianza =

p: nivel de error = 0.5

q: error aleatorio = 0.5

E: Nivel de significancia = 0.05

ANEXO 2



Instrumento de Recolección de datos

Cuestionario

Introducción:

Tenga usted buenos días, mi nombre es Jhoselin Nicoln Espinoza Osores, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo para el pie diabético en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

I.DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

MARQUE CON X LA RESPUESTA CORRECTA:

FACTORES DE RIESGO:

Modificables:

1.- ¿La Diabetes genera pie diabético? a) Si b) No	2.- ¿Se genera pie diabético por utilizar zapatos apretados? a) Si b) No
3.- ¿Te secas bien los pies? a) Si b) No	4.- ¿Realizas cuidados para evitar el pie diabético? a) Si b) No

<p>5.- ¿Tienes heridas en el pie?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>6.- ¿Tienes hongos en los pies?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>7.- ¿Si presentas o presentaste pie diabético, cumpliste con todas las curaciones?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>8.- ¿Usted asiste al podólogo?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>9.- ¿Usted camina más 30min diarios?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>10.- ¿Usted se corta las uñas de los pies?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>11.- ¿El pie diabético también se basa por la mala alimentación?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>12.- ¿Usted usa medias para evitar la presión de las piernas?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>

<p>13.- ¿La diabetes es hereditaria?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>14.- ¿Usa cremas para evitar que se reseque sus pies?</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>15.- ¿A usted se le adormece el pie con frecuencia?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>16.- ¿El pie diabético da mayormente a varones?</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>17.- ¿Tiene antecedentes de familia con amputación o ulcera diabética?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>18.- ¿Has sentido hinchones cuando caminas o corres?</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>19.- ¿Usted tiene más de 50 años?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>20.- ¿La enfermedad tiene más de 20 años?</p> <p>a) Si b) No</p>

ANEXO 3

Observaciones:


Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: TINED TICLIANCA SERGIO
DNI: 10768609

Especialidad del validador: Mg. EN GERENCIA PÚBLICA

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

06 de Mayo del 2019


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: BOADO LIMAYLLA KAREN ALLEN
DNI: 46660362

Especialidad del
validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

06 de Mayo del 2019


CER: 57060

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: J.G. Castañeda, Gabriela María del Milagro
DNI: 10510291

Especialidad del
validador:

¹Perlinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o
dimensión específica del constructo.
³Ciudad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es
conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados
son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.
Especialidad

ANEXO 4

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	20

5: ítem 1 | Visible: 53 de 53 variables

	ID	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
4	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
5	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
6	6	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
7	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
8	8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
9	9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
10	10	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
11	11	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
12	12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
13	13	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
14	14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
15	15	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
16	16	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
17	17	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
18	18	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
19	19	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
20	20	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
21	21	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
22	22	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
23	23	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
24	24	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
25	25	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
26	26	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
27	27	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0

Vista de datos | Vista de variables

ANEXO 5

LIBRO DE CÓDIGOS

Factores de Riesgo:

Preguntas	Respuesta correcta	Respuestas incorrecta
1.	A	B
2.	A	B
3.	A	B
4.	A	B
5.	B	A
6.	B	A
7.	A	B
8.	A	B
9.	A	B
10.	A	B
11.	A	B
12.	A	B
13.	B	A
14.	A	B
15.	B	A
16.	B	A
17.	B	A
18.	B	A
19.	B	A
20.	B	A

ANEXO 6

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

San Juan de Lurigancho, 17 de Julio del 2019

CARTA N° 122-2019-CP ENF/ UCV-LIMA ESTE

Doctor:

Yoni Daniel Gómez Arenas


Responsable de Capacitación, docencia e investigación

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

De mi mayor consideración:

La que escribe, Mg Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora **ESPINOZA OSORES JHOSELIN NICOLN**, con DNI N° 71849935 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optaran el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el trabajo de investigación (TESIS) titulado **“Principales factores de riesgo para pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019”**. Por lo cual, solicitamos a usted conceda la autorización del Campo de Investigación para poder ejecutar dicho proyecto con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Mg. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Lima Este

ANEXO 7

PRUEBA DE BAREMACIÓN

VARIABLE 1

$$\text{Min } 20 \times 1 = 20$$

$$\text{Max } 20 \times 2 = 40$$

$$40 - 20 / 2 = 10 - 1 = 9$$

$$20 - 29 \rightarrow \text{Bajo}$$

$$30 - 40 \rightarrow \text{Alto}$$

ANEXO 8



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo Jhoselin Nicoln Espinoza Osores, identificada con DNI N° 71849935, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis titulada: "PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2019", son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 09 de Octubre del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jhoselin', is written over a horizontal black line.

Espinoza Osores Jhoselin Nicoln