



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DE PIE DIABETICO Y  
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS  
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES – HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO -AREQUIPA-PERU.  
ABRIL-JUNIO 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: RAMOS PACHECO ELIZABETH CONNIE**

**AREQUIPA - PERÚ  
2016**

**“VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DE PIE DIABETICO Y  
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS  
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES – HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO -AREQUIPA-PERU.  
ABRIL-JUNIO 2013”**

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso, a mis padres que me apoyaron en la realización de esta investigación

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por iluminarme en cada paso de mi vida y permitirme cumplir esta meta tan anhelada por mí y mis padres. A mis Padres por brindarme su amor por darme la oportunidad de estudiar para tener una mejor oportunidad de vida.

## ÍNDICE

	Pag.
<b>CARÁTULA</b>	
<b>ÍNDICE</b>	i
<b>RESUMEN</b>	iii
<b>ABSTRACT</b>	iv
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivos generales	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.1.1. Antecedentes Internacionales	5
2.1.2. Antecedentes Nacionales	7
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	24
2.4.1 Hipótesis General	24

2.4.2 Hipótesis Específicos	24
2.5. Variables	26
2.5.1. Operacionalización de la variable	
<b>CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO</b>	
3.1 Tipo y nivel de investigación	27
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3 Población y muestra	28
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la valoración de las características de pie diabético y prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple tipo Likert de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91.

### **CONCLUSIONES:**

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, la es valoración correcta en Clasificación es el 92%, Observación 82%, Factor de riesgo 80% y Frecuencia 72%. En prácticas de autocuidado, en Higiene 82%, Tratamiento 79%, Alimentación 74% y ejercicios 69%

**PALABRAS CLAVES:** *Valoración de las características de pie diabético, prácticas de autocuidado, usuarios con diagnóstico de Diabetes.*

## **ABSTRACT**

This research aims: To determine the assessment of the characteristics of diabetic foot self-care practices that users diagnosed with Diabetes Regional Hospital Honorio Delgado - Arequipa. April-June 2013. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 40 patients, for the gathering of information a multiple-choice Likert 20 items, we were used the validity of the instrument was performed using the test match expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91.

### **CONCLUSIONS:**

The valuation of the characteristics of diabetic foot that users diagnosed with Diabetes Regional Hospital Honorio Delgado - Arequipa, the classification is correct valuation is 92%, 82% Observation, Risk factor 80% and 72% frequency. In self-care practices in Hygiene 82% Treatment 79% Food 74% and exercises 69%

**KEY WORDS:** *Assessment of characteristics of diabetic foot self-care practices, users diagnosed with Diabetes.*



## INTRODUCCIÓN

El pie diabético constituye, uno de los problemas de Enfermería de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica. (1)

La prevalencia de úlceras varía según el sexo, edad y población desde el 2,4% hasta 5,6%. Se ha calculado que al menos un 15% de los usuarios diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima que un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera, y es por esto que se realiza el estudio de investigación “Valoración de las características de pie diabético y prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes - Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa-Abril- junio 2013”. (2)

El objetivo general de fue determinar la valoración de las características de pie diabético y prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes - Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa-Abril- junio 2013. Como objetivos específicos se tuvo: Explicar la valoración de las características de pie diabético y en base a ellas, Identificar las prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a: Higiene, Alimentación, Tratamiento y Ejercicios

El propósito de esta investigación fue utilizar la valoración de las características de pie diabético y prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes a fin de evitar complicaciones y posibles amputaciones, disminuyendo la Morbimortalidad de la población diabética.

Las hipótesis son: La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes es la observación; y las prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes es la higiene.

El presente estudio cuenta con dos variables relacionadas que fueron: Valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes; Prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios; En relación con el

tipo de estudio fue descriptivo prospectivo, cuantitativo, de cohorte transversal y no participativo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El pie diabético constituye, uno de los problemas de Enfermería de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica. La razón que hace del pie diabético un importante problema de salud y Enfermería es la presentación de complicaciones. Uno de los problemas más temidos que afecta la calidad de vida de los usuarios es el pie diabético, y la consiguiente aparición de úlceras, como secuela de dos de las complicaciones crónicas más habituales de esta enfermedad: la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular. (1)

La prevalencia de úlceras varía según el sexo, edad y población desde el 2,4% hasta 5,6%. Se ha calculado que al menos un 15% de los usuarios diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima que un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera. El promedio de hospitalización suele ser muy alto. La tercera parte de los diabéticos que ingresan en un centro hospitalario lo hacen por presentar vasculopatías en miembros inferiores, el 10% cuando se les descubre la enfermedad ya tienen instaurada la enfermedad vascular oclusiva. El diabético es cinco veces más propenso a lesiones isquémicas en los pies. Casi el 70% de las

amputaciones que se hacen en un Hospital son en diabéticos. En este contexto, el estudio es de vital importancia por su frecuencia y no fácil solución.

La educación diabeto-lógica es imprescindible y fundamental, por tanto no debe ser solamente una parte importante del tratamiento, si no que, en muchos aspectos constituye el propio tratamiento o al menos la base sobre la que este debe asentarse, es necesario dejar claro que para un correcto tratamiento debe de conocerse la fisiopatología de la lesión y hacer un correcto diagnóstico diferencial mediante las oportunas exploraciones. (2)

Los usuarios de riesgo en el pie diabético serían: usuarios con úlceras previas, neuropatía y vasculopatías periféricas, movilidad articular limitada, deformidades óseas, nefropatía diabética, deterioro visual, antecedentes de exceso de alcohol, usuarios que viven solos y ancianos de más de 70 años. Las ulceraciones de los pies en el diabético, son conocidas como crónicas con afectación variable, desde epidermis hasta el plano óseo y con una característica común para cicatrizar. (1)

La motivación del estudio surgió al iniciar las prácticas intra-hospitalarias y participar en las vivencias de usuarios que acudían a la consulta externa de pie diabético. De esta manera, espero contribuir a una mejor comprensión de la problemática de nivel cognoscitivo y que este estudio sirva como instrumento de consulta para instaurar, perfeccionar, diseñar, ejecutar un programa continuo y permanente de educación a la comunidad; a la vez incentivar a realizar un análisis más profundo en posteriores estudios en relación a estos resultados iniciales e invitar a la reflexión y autocrítica en la solución del problema del pie diabético para una mejor atención de salud.

De lo expuesto surgen las siguientes interrogantes: ¿Es importante la valoración de las características del pie diabético?, ¿Qué prácticas de auto-cuidado utilizan los pacientes para evitar una posible infección en un pie diabético?

Ante esta evidencia veo conveniente realizar la presente investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

¿Cuál es la valoración de las características de pie diabético y prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características de valoración de pie diabético realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a: Frecuencia, Observación, Clasificación y Factor de Riesgo del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a: Higiene, Alimentación, Tratamiento y Ejercicios del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la valoración de las características de pie diabético y prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Explicar la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su frecuencia, observación, clasificación y factor de riesgo del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013.
- Identificar las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su higiene, alimentación, tratamiento, ejercicios del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Abril - Junio 2013.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Es importante investigar este problema porque permite identificar las consecuencias negativas de la mayoría de quienes conforman este grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas mas avanzados del mundo que son: Las creencias, las actitudes, las prácticas, que tienen los usuarios para reconocer sus necesidades frente a la Infección del pie diabético, desde el punto de vista del cliente es importante, porque nos daría a conocer las medidas preventivas para detectar una infección con complicaciones fatales.

En Enfermería va a contribuir directa y eficazmente a la salud integral teniendo en cuenta para esto las características socio culturales de la población lo cual contribuye a disminuir las infecciones de pie diabético con consecuencias fatales.

### **1.5 LIMITACIONES**

Las limitaciones del estudio son fundamentalmente bibliográficas debido a que existen muchos estudios sobre las variables de estudio. Por otro lado las limitaciones económicas siempre serán fundamentales en la medida que el estudio es financiado con recursos propios.

## **CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO /MARCO REFERENCIAL**

No se ha encontrado antecedentes relacionados con las dos variables del estudio, sin embargo se considera a los siguientes estudios:

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales:**

**Gack Ghelman y otros (2006) en Brasil su investigación fue “Conocimiento de las Prácticas de Auto-cuidado en los Pies de los Individuos con Diabetes Mellitus atendidos en una Unidad Básica de Salud”**

Concluye: afirmando que el conocimiento de las características presentadas por los portadores de Diabetes, atendidos en los servicios básicos de salud, es de gran relevancia para lograr las acciones de los enfermeros dedicadas al manejo y control de este problema en la población y consecuentemente para la reducción de las tasas de amputación de miembros inferiores en nuestro medio.(3)

**Suárez Morales Zuly B. (2008) en Bogota investigación “conductas Buscadoras de Salud en Diabetes Mellitus, Reforzamiento del auto-cuidado, usuarios de una institución Hospitalaria Bogota Julio – Noviembre del 2008”**

Concluye: en reconocer las conductas buscadoras de salud, de un grupo de 12 personas con diagnostico de Diabetes Mellitus, usuarios de una Institución de segundo nivel, en términos de dimensiones cognitivas, conductual e interaccional para el reforzamiento del auto-cuidado con al intervención de un grupo interdisciplinario. El estudio fue descriptivo exploratorio mediante entrevista. (6)

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

**Hidalgo Carpio Eva (2005) en Lima, realizó un estudio Titulado “Medidas de auto-cuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Octubre-Diciembre 2005.”; el objetivo fue identificar las medidas de auto-cuidado que refieren realizar los pacientes diabéticos, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 100 pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, la técnica aplicada fue la entrevista con el instrumento, el cuestionario.**

Concluyen: “La mayoría de los pacientes diabéticos realizan las medidas de auto-cuidado, tales como alimentación, consumiendo diariamente verduras y frutas e inter-diariamente carnes y harinas. Asimismo la mayoría realiza el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; respecto al cuidado de la vista, la mayoría visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente



complicaciones. Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del auto-cuidado se encuentran: el factor económico, la enfermedad y ocupación; encontrándose con mayor incidencia el factor económico.

Entre los factores socioculturales que favorecen se encuentra el apoyo familia, por cuanto la familia cumple un rol importante apoyando al paciente diabético en su auto-cuidado; y factores personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar de su auto-cuidado debido a que conocen las medidas que deben realizar” (5)

**Cabrera-Morón Rommy y otros (2009) en Chincha realizaron el siguiente estudio “Nivel de conocimiento sobre auto-cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud – 2009” Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre auto-cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas, en usuarios del Policlínico Chincha. Método: estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 243 usuarios que pertenecían al programa de Diabetes Mellitus. Se realizó en el mes de junio de 2009. La técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson respectivamente, luego de que el Comité de Ética aprobó el proyecto de investigación**

Concluye: en que se evidenció que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el auto-cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas. (6)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **Diabetes**

La Diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa (hiperglucemia) debido a defectos en la producción y secreción de insulina, reducción de la respuesta celular o ambos. La diabetes también se relaciona con una mayor ocurrencia de enfermedades macrovasculares, como enfermedades de las arterias coronarias, etc. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (7)

### **Tipos de Diabetes**

Hay dos tipos principales de Diabetes. Tipo I, dependiente de la insulina, a veces se le llama Diabetes juvenil, porque las células beta del páncreas, que normalmente producen insulina, son destruidas por un proceso auto-inmunitario. Para controlar los niveles de glucosa en sangre se necesita inyecciones de insulina. Inicia de forma repentina, por lo general antes de los 30 años de edad. Menos del 10% de los afectados por la Diabetes padecen el Tipo I.

En el tipo II, que surge en adultos, Resulta de una reducción de la sensibilidad a la insulina (resistencia a la insulina) o de una reducción en su producción. La diabetes de tipo II se presenta sobre todo en personas mayores de 30 años de edad y en sujetos obesos. La insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células. (7)

### **La Importancia de un Buen Control de la Diabetes**

En efecto la insulina provoca que la glucosa se concentre en la sangre, de forma que el cuerpo se ve privado de su principal fuente de energía. Además los altos niveles de glucosa en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos, los riñones y los nervios.

No existe una cura para la Diabetes. Por lo tanto, el método de cuidar su salud para personas afectadas por este desorden, es controlarlo: mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles los normales. Un buen control puede ayudar enormemente a la prevención de complicaciones de la Diabetes relacionadas al corazón y el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios.

Un buen control de los niveles de azúcar es posible mediante las siguientes medidas básicas: una dieta planificada, actividad física, toma correcta de medicamentos, y chequeos frecuentes del nivel de azúcar en la sangre. (8)

### **El Control de Diabetes**

Gracias a una serie de avances tecnológicos de los últimos años es más fácil mejorar el control del nivel de azúcar en la sangre. Mucha gente que padece el tipo I de Diabetes ha podido mejorar su control mediante terapias intensivas de insulina, mediante múltiples inyecciones diarias, o mediante bombas de insulina. Las investigaciones más avanzadas buscan desarrollar una pequeña bomba de insulina implantarle que hiciera innecesarias las inyecciones. (8)

### **Definición de Pie Diabético.**

Por múltiples razones, los pacientes diabéticos tienden a padecer problemas de los pies. Las principales causas precipitantes de estos problemas son las afecciones micro y macro vasculares, que causan isquemia y retraso en la cicatrización. El principal problema con la neuropatía es la ausencia de sensibilidad, que produce falta de conciencia del dolor, y que contribuye a la aparición de lesiones múltiples en el pie. Las alteraciones de los nervios motores dan lugar a debilidad periférica, atrofia muscular y pie péndulo, con disminución de los reflejos.

Las manifestaciones clínicas más comunes son fisuras debido a la piel seca, ampollas producidas por los zapatos, omiso precursor de lesiones

cancerosas, uñas de los pies, que debido a su crecimiento pueden transformarse en fuentes de infección, callos y las durezas que aparecen sobre prominencias óseas y que son lugares frecuentes de abscesos acompañados de osteomielitis.(9)

### **Valoración de las Características de Pie Diabético**

- **Frecuencia.-** Es la regularidad con la que se realiza la valoración, puede ser:
- **Diaria:** esta es la mejor forma de valorar las características del pie diabético, observando las prácticas de auto-cuidado rigurosamente.
- **Inter- diario:** nos da una valoración no tan óptima.
- **Semanal:** nos da una valoración insuficiente.
- **Observación.** La observación es uno de las técnicas que mejor datos nos da. Tenemos que observar con mucha cautela los siguientes signos y/ o síntomas de las usuarios con Diabetes.
- **Las uñas encarnadas,** aquellas cuyo borde se incrusta en la piel del dedo del pie, especialmente en el dedo gordo.
- **Los callos,** que son expresiones de la hipoxia tisular motivada por la presión anormalmente ejercida o prolongada de origen externo (calzado).
- **Los Juanetes,** que son alteraciones de alineamiento de las articulaciones de los dedos y se inflaman causando dolor al roce con el calzado.
- **El dolor,** que puede ser manifestación de alineamiento de las articulaciones de los dedos o de una inflamación.

También se debe tener en cuenta los espolones, que son excrecencias de calcio en los huesos de los pies. Los causa la tensión ejercida por los músculos de los pies, que se irritan por estar de pie durante periodos

largos. Las varices, que son enfermedades muy frecuentes en las piernas, que se producen cuando las válvulas internas de las venas se deterioran y son incapaces de funcionar de manera adecuada. (10)

**Clasificación.-** Los Grados de pie Diabético son:

- **Grado 0:** No hay lesiones pero se trata de un pie de riesgo (callos, fisuras, hiperqueratosis).
- **Grado 1:** Úlcera superficial suele aparecer en la superficie plantar en la cabeza de los metatarsianos o en los espacios interdigitales.
- **Grado 2:** Úlcera profunda que penetra en el tejido celular subcutáneo, afectando tendones y ligamentos, pero no hay absceso o afectación ósea.
- **Grado 3:** Úlcera profunda acompañada de celulitis, absceso u osteítis.
- **Grado 4:** Gangrena localizada, generalmente en talón, dedos o zonas dístales de pie.
- **Grado 5:** Gangrena extensa. (11)

**Factor de Riesgo.-** Los factores de riesgo son características de determinadas personas las cuales influyen a tener ciertas patologías. Los factores de riesgo del pie diabético son:

- **Edad,** frecuentemente la Diabetes Mellitus tipo 2 aparece a partir de los 40 años de edad y su frecuencia es con la edad.
- **Obesidad,** la obesidad tiene mayor riesgo de desarrollar la Diabetes.

- **Poca Actividad Física**, un ejercicio moderado diariamente disminuye la necesidad de insulina, inversamente una vida sedentaria dificulta la acción de la insulina.
- **Raza**, hay grupos como los indios de Estados Unidos en que 50 de cada 100 son diabéticos, mientras indios chilenos o en zonas de la china menos de 1 de cada 100 diabéticos.(12)
- **Higiene.-** La higiene del usuario con pie diabético, tiene que ver con: el lavado diario de pie, limado de uñas, condición de humedad de los pies, uso de zapatos y calcetines adecuados. Además del cuidado de lesiones ya existentes y la observación diaria de los pies. Asimismo se debe tener en cuenta que en la higiene no se debe aplicar calor o frío en los pies (manta eléctrica, bolsa o botella de agua caliente, hielo) y caminar diariamente pero nunca descalzo.(14)
- **Lavado diario de pie;** con agua tibia y jabón neutro. Durante 5 minutos.
- **Limado de las uñas**, no cortarlas. Utilizar lima de cartón. Si se cortan, siempre de forma rectilínea.

No utilizar instrumentos cortantes ni punzantes (tijeras, cuchillas, cortaúñas, agujas).

- **Condición de humedad de los pies.** No mantener los pies demasiado húmedos y evitar la sequedad excesiva y grietas. En la playa no dejar los pies en remojo mucho tiempo y acláralos siempre con agua dulce.

No usar soluciones o materiales irritantes (yodo, alcohol, pomadas callicidas, esparadrapo de tela, agua salada). (14)

- **Uso de zapatos y calcetines adecuados.** No utilizar zapatos ajustados, ni calcetines que opriman.

El usuario al presentar cualquier lesión de sus pies debe acercarse inmediatamente al consultorio de pie diabético.

Precauciones de calzado, calcetines y medias: La elección del zapato es muy importante, tanto como la higiene. (14)

**Características del calzado:**

1. El calzado debe sujetar el pie, sin oprimirlo.
2. Procura adquirir zapatos cuando el pie está más distendido, a última hora de la tarde.
3. Cuando se estrenen utilizarlos de forma progresiva, evitando llevarlos mucho tiempo puestos.
4. No olvidar limpiarlos frecuentemente para mantener su flexibilidad.
5. Si los pies son delicados es conveniente ponerse en manos de un profesional.

**El zapato ideal reúne estas cualidades:**

1. Es flexible y blando, ésta confeccionado en cuero y dotado de una suela antideslizante, no excesivamente gruesa.
2. Carece de costuras interiores, la puntera es ancha y el tacón no es elevado.

**Precauciones con el calzado:**

1. Con el uso. Prestar atención al interior del zapato para detectar zonas desgastadas, pliegues o clavos, que pueden producir un traumatismo. Cambiar de zapatos al menos una vez al día es muy conveniente, alternando varios pares, para que los zapatos se adhieran.

2. Durante el verano. Utilizar un calzado ligero que proteja y cubra los dedos del pie. No usar sandalias con gomas entre los dedos, ya que pueden producir traumatismos por roce.
3. Practicando deporte. Utilizar un calzado deportivo adecuado con calcetines gruesos, que protejan de los pequeños golpes.

### **Características de los calcetines y medias:**

1. Evitar los calcetines de fibra, elegir siempre tejidos naturales como el algodón, el hilo o la lana.
2. Observar los calcetines para que sean elásticos y que no aprieten en exceso, si se experimenta picor en la zona del elástico, es que comprime demasiado.(14)

### **Los Objetivos de la educación en Auto cuidado de pie diabético son:**

1. Enseñar al usuario insulino dependiente a administrarse la insulina según el método que este utilizando, ejemplo; enseñara al usuario a usar las plumas de insulina.
2. Conseguir un buen control para evitar complicaciones crónicas.
3. Evitar episodios agudos (hipoglucemias).
4. Mejorar la calidad de vida.
5. Obtener unos efectos psicológicos positivos (auto confianza, pérdida del miedo, mayor autonomía).
6. Mejorar la integración social (mejor adaptación, menos absentismo).
7. Repercutir favorablemente sobre los sistemas de salud, disminuyendo los costos de atención.



8. Conseguir una actitud activa de los diabéticos, a través de una motivación eficaz. De nada vale hacer el auto análisis de sangre u orina, si luego no conoce bien el valor calórico de los alimentos y no cumple la dieta establecida.

- **Alimentación.** La dieta de todos los diabéticos debe ser adecuado; individualmente para cada usuario teniendo la edad, peso y sobre todo el tipo de tratamiento farmacológico que esta recibiendo. La dieta debe incluir:(15)

**1. Carbohidratos.-** En cantidad muy limitada o mínima, estos se encuentran en fideos, arroz, papas, camotes, menestras, etc. estos alimentos nos proporcionan energía.

**2. Proteínas.-** Nos ayuda a recuperar las células y nos proporciona energía, lo encontramos en la leche, carnes, huevos, queso, pollo, pescado, mariscos y soya.

**3. Grasas.-** Son fuente de energía de reserva del organismo; lo encontramos en la manteca, queso, aceites, grasa de las carnes, maní. El diabético debe evitar las grasas de tipo animal.

**4. Vitaminas.-** Lo encontramos en la mayoría de las verduras y frutas, muy recomendable en la dieta del diabético.(15)

### **Tratamiento**

Es primordial proporcionar conocimientos necesarios y relativos a los cuidados locales de las ulceraciones junto con la educación de cuidados generales que precisa todo usuario diabético. La cura de las úlceras constituye uno de los principales cometidos del usuario, sin embargo es necesario intentar adquirir el mayor nivel de actualización en todas las facetas del abordaje del pie diabético.

Debe haber una relación estrecha entre el Diabeto logo, el Podólogo, la Enfermera, el Ortopedista y el cirujano vascular para un diagnóstico y tratamiento adecuado, insistiendo en las medidas preventivas para evitar la recidiva.

Una vez que han aparecido lesiones características de pie diabético, es necesario practicar exploraciones y procedimientos diagnósticos que nos evidencien la etiopatogenia de las úlceras, para que el equipo multidisciplinar establezca las medidas necesarias según la patología base de la lesión.

Se ha encontrado que la consulta a un equipo multidisciplinario pueden mejorar los porcentajes de curaciones y de amputaciones. Es conveniente la consulta cuando una úlcera no evidencia mejoría luego de un tratamiento local adecuado de 10 a 15 días.

El abordaje terapéutico de las ulceraciones diabéticas requiere paciencia, experiencia y seguridad profesional. El objetivo de todos los esfuerzos consiste en ayudar a cicatrizar la lesión y evitar la amputación. (16)

La regulación de la Diabetes constituye la medida básica en el tratamiento de todas las lesiones por Diabetes, siendo al mismo tiempo la mejor terapéutica para la neuropatía.

El tratamiento para los trastornos vasculares por medio de procedimientos terapéuticos invasivos (angioplastia, angioplastia de rotación, angioplastia mediante láser, bypass y procedimientos conservadores (heparinización, lisis local con urokinasa, infusiones de prostaglandina.) requieren la colaboración interdisciplinaria de experimentados internistas, radiólogos de intervención y cirujanos vasculares.

El problema prioritario y central en el tratamiento de las ulceraciones diabéticas es el riesgo de infección muy alto que conllevan estas heridas. Sólo algunas lesiones angiopáticas no presentan ningún signo de infección en sus inmediaciones. Sin embargo, las formas mixtas neuro-angiopática del pie así como también la úlcera netamente neuropática

pueden ser consideradas en la práctica como lesiones infectadas. Además las posibilidades de propagación de una infección a todo el pie están especialmente favorecidas por las alteraciones circulatorias y metabólicas, es por ello que en el fondo una terapia sistémica con antibióticos siempre da buenos resultados.

### **El Tratamiento del Pie Diabético se Basa en:**

- 1. Tratamiento de la infección;** Cuando aparezca una infección es importante tratarse oportunamente y evitar que aparezca.
- 2. Mejorar la circulación;** evitando el uso de calzado o prendas ajustadas.
- 3. Control médico de diabetes;** es decir comprobar que los niveles de glucosa se encuentran dentro de los límites permitidos.
- 4. El tratamiento postural,** reposo, miembros elevados y descargar de presión la zona ulcerosa tiene tanta importancia como una cura bien realizada. El médico responsable del usuario debe inspeccionar las curas de forma regular.

Consideramos fundamental y prioritario el desbridamiento quirúrgico de tejido necrótico o de fragmentos óseos infectados.

**Las Medidas Generales del Tratamiento del Pie Diabético:** Se ha observado que la cantidad de amputaciones de miembros inferiores se incrementa con el mal control de la enfermedad. Se puede decir que el porcentaje de amputaciones no varía, a pesar de muchos años de Diabetes. En muchas úlceras de pie, es necesaria la insulino terapia, aunque sean diabéticos tipo 2. En los tipo 1, la insulino terapia debe ser optimizada.

**Estudio y Tratamiento del Flujo Arterial.** En toda lesión del pie, hay que evaluar el flujo, pues es lo que dará el pronóstico inmediato y a largo plazo. Cuanto mayor es la isquemia, menor es el porcentaje de

curaciones, más se amputan, más se mueren en el momento y a largo plazo.

Cuando hay una isquemia clínica hay que indicar tratamiento anti-agregante. En isquemias graves hay que indicar hospitalización y ver si es posible realizar un procedimiento quirúrgico de revascularización.: Drenaje, desbridamiento, curetaje, cultivo y antibiograma.(16)

Debe drenarse adecuadamente la infección y proceder a la toma de muestra para cultivo mediante la aspiración de exudado o biopsia para hacer el cultivo para aeróbicos y anaerobios, con antibiograma.

El desbridamiento local es esencial para que una herida cicatrice correctamente ya que el tejido necrótico o los esfacelos son caldo de cultivo para infecciones, inician una respuesta inflamatoria, suponen una demanda fagocítica para la herida y retrasan la curación al representar una barrera mecánica para el tejido de granulación. Hay que desbridar todo el callo hiperqueratósico. El desbridamiento debe ser fundamentalmente quirúrgico, pero nos podemos ayudar con productos enzimáticos (uso de enzimas proteolíticas) o autolíticos, que colocados o aplicados sobre la herida, permiten la auto-digestión del tejido desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la ulcera.

**Tratamiento de las Infecciones**, pueden estar ausentes los signos de afectación sistémica: fiebre, escalofríos, leucocitosis, pero cuando están presentes indican una infección de mayor severidad.

El diagnóstico de infección se basa en los signos locales de infección: celulitis, linfangitis, crepitación, afectación ósea, exudado purulento, fetidez, profundidad, fístulas, gangrena.

La presencia de dolor en una úlcera neuropática previamente indolora es muy sugestiva en el establecimiento de una infección.

Como complicaciones infecciosas en pie diabético (formas clínicas): celulitis superficial, infección necrotizante de partes blandas, abscesos profundos, osteomielitis.

La visualización del hueso o su palpación con sonda a través de la úlcera es altamente sugestiva de osteomielitis.

Los cultivos cuantitativos permiten la diferenciación entre colonización e infección de la herida. Para ello se debe lavar la superficie de la herida, tomar una muestra del tejido, y hacer un recuento del número de colonias por gramo de tejido. Un nivel superior a 100.000 organismos por gramo de tejido indica infección de la herida.

La microbiología suele ser poli microbiana en las infecciones severas incluyendo gérmenes anaerobios. Debe instaurarse antibioterapia de amplio espectro hasta que se reciban los resultados del cultivo.

El uso de antibióticos tópicos para tratar la infección local en el pie diabético, al igual que en otras heridas de evolución tórpida es controvertido, ya que como manifiestan algunos autores, existe dudas acerca de la capacidad de penetración en los tejidos profundos, mientras su uso, aumenta las posibilidades de sensibilización, por lo que el uso de este tipo de terapias se debería realizar en unas ciertas condiciones:

Ante claras evidencias de infección local y no como coberturas profilácticas.

Vigilando de cerca la aparición de signos relacionados con efectos indeseables. En principio, un correcto drenaje de los focos infecciosos y un desbridaje de la lesión son las mejores medidas contra la infección en el pie diabético junto con la correcta antibioterapia sistémica.

Las causas por los que los diabéticos son tan susceptibles a la infección. Experimentalmente se han encontrado defectos en la función leucocitaria tanto en la quimiotaxis, respuesta fagocítica con la capacidad de muerte intracelular.

Los usuarios diabéticos debido a la insuficiencia vascular y a la neuropatía, presentan un riesgo mayor de presentar lesiones en los pies que los individuos no diabéticos y que una vez que la infección se ha establecido, presenta una mayor gravedad refractariedad al tratamiento. La extremidad isquémica no responde a la infección con incremento de la

perfusión local, formación de edema e infiltración leucocitaria de la misma forma que la extremidad bien vascularizada tampoco a los antibióticos llega al sitio de la infección en una concentración adecuada debido a la inadecuada perfusión tisular.(17)

### **Signo de Infección en el Pie Diabético.**

- **Generales:** Mal control metabólico del usuario, fiebre taquicardia, leucocitosis persistente, elevación de la velocidad de sedimentación globular
- **Locales:** Heridas que desprenden mal olor, presencia de zonas cutáneas con cambio de coloración, eritema en el pie, edema del pie, presencia de linfangitis, crepitaciones en los tejidos adyacentes a la herida, supuración evidente de los bordes de la herida a la presión.
- **Cuidado de la Lesiones ya Existentes,** se debe hacer un examen detallado de ambos pies, con una inspección cuidadosa de los talones y los espacios interdigitales.

El estado de la circulación y sensibilidad deben evaluarse con detalle. Deben tenerse en cuenta la temperatura y el color de la piel, la respuesta vascular a la elevación del miembro, es decir si producen cambios en el color según la postura de la extremidad, el cambio en la cantidad de pelo de la pierna. Una fotografía en color es útil para poder juzgar la progresión de la falta de riesgo.

**Tratamiento local de las heridas:** No deben hacerse baños de pie con antisépticos que maceran la piel. Limpiar la herida con solución fisiológica y evitar los antisépticos tópicos que son citotóxicos e inhiben la granulación.

Debe mantenerse un ligero estado de humedad en el lecho de la úlcera, evitando la misma en los bordes.

En las lesiones superficiales no infectadas y secas se utilizan apósitos o productos que generen ambiente húmedo o en último caso gasas humedecidas con solución fisiológica.

En caso de infección, la terapéutica de elección será el desbridamiento, drenaje y antibioterapia sistémica.

No están indicados los antibióticos locales. El lavado de la herida se puede realizar con agua corriente templada, suero salino. Los antisépticos deben ser evitados debido a sus efectos secundarios citotóxicos. Los apósitos de alginato, la hidrofibra de hidrocoloide y los apósitos de carbón activado y plata, absorbentes de olor, están indicados en caso de infección.

Puede combinarse los tipos de tratamiento según la úlcera.

Deberemos hacer un seguimiento estrecho de la lesión.(17)

**Ejercicios.-** Son actividades pasivas o activas que puede realizar una persona, son muy importantes ya que los diabéticos desarrollan fácilmente trastornos circulatorios y a través de los ejercicios se pueden evitar daños como la gangrena. Estos ejercicios pueden ser:

- 1. Caminar.** Es decir dar pasos, trotar, o dar pasos rápido de media a 1 hora diariamente, intente aumentar el recorrido cada día.
- 2. Ejercicios de Escaleras:** consiste en subir rápidamente un tramo de escaleras utilizando la parte delantera del pie.
- 3. Ejercicio de la Silla:** Utilizar una silla, sentarse y levantarse 10 veces, manteniendo los brazos cruzados.
- 4. Flexión de Rodillas:** consiste en hacer flexiones totales de rodillas 10 veces sujetándose al respaldo de una silla. Manteniendo la espalda derecha.
- 5. Apóyese en el Respaldo de la Silla,** consiste en levante y baje los talones sin moverse del sitio.

6. **Ejercicios de Talones:** consiste en ponerse de puntillas, levantando los talones y bajándolos, unas 20 veces.
7. **Balanceo de Piernas:** Consiste en apoyar una pierna sobre un libro por ejemplo. Se sujeta con la mano a un sitio fijo y se balancea la otra pierna 10 veces. Se debe repetir este ejercicio con la otra pierna.
8. **Ejercicios de Pies:** Consiste en sentarse en el suelo con las manos apoyadas hacia atrás, y balancear las piernas hasta que los sienta relajados y con sensación de calor.(18)

### 2.2.1. Teoría de enfermería que da sustento a la investigación

**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.

Define además tres requisitos de auto-cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto-cuidado:

**Requisitos de auto-cuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**OREM**, en su teoría de Enfermería sobre auto-cuidado, lo define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Afirma, que el auto-cuidado es una conducta que se



aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales. (13)

**NOLA PENDER** – En su teoría de Enfermería **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**MADELEINE LENINGER** En su teoría de Enfermería - **TRANSCULTURACION**

### **2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS**

- **Conocimiento**

El Conocimiento es la información acerca del mundo la cual permite a uno tomar decisiones. Es lo obtenido cuando el sujeto se relaciona con el objeto, del cual de este recibe un estímulo que le servirá para formar imágenes y con estas ideas, con las cuales realizara un razonamiento.

- **Actitud**

Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

- **Pie Diabético**

Síndrome resultante de la alteración de diversos factores sistémicos predeterminados por la Diabetes.

- **Valoración de Usuario de Pie Diabético**

Actitud manifiesta respecto a frecuencia, observación, clasificación y factor de riesgo.

- **Prácticas de auto-cuidado**

Prácticas de Observación diaria de higiene, alimentación, tratamiento y ejercicios.

- **Higiene**

Lavado diario de pie, limado de las uñas, condición de humedad de los pies no uso de tijeras, cuchillas, cortaúñas, agujas, no uso de zapatos ajustados, ni calcetines que opriman.

- **Tratamiento**

Tratamiento de infección, Mejoría de circulación, Control médico de Diabetes, Tratamiento postural y Desbridamiento quirúrgico

- **Ejercicios**

Caminar, Ejercicio de escalera, Ejercicio de silla, Ejercicio de talones y Ejercicios de pies.

## **2.4. HIPÓTESIS**

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en el Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa. Abril - Junio 2013, es: correcta.

Las prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes el Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa. Abril - Junio 2013, son: correctas

## **2.5. VARIABLES**

En la investigación se estudiarán 2 variables no relacionadas:

### **Variable Independiente:**

Valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes.

### **Variable Dependiente:**

Prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes.

**Indicadores:**

**Indicadores de la Variable Independiente:** Valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes.

**Indicadores de la Variable Dependiente:** Prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes.

### 2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Valoración de las características de pie diabético.	Actividad de una persona para convertirse por si misma, o con ayuda de otros, en su propio agente de auto-cuidado.	Actividades que realizan los usuarios con pie diabético relacionado con frecuencia, observación, clasificación y factor de riesgo.	Frecuencia	Diario
				Ínter diario
				Semanal
			Observaciones	Uñas encarnadas
				Callos
				Juanetes
				Dolor
			Factor de Riesgo	Grado 0= No hay lesiones, pie de riesgo
				Grado 1= Úlcera superficial en las superficie plantar
				Grado 2= Úlcera profunda que penetra tejido celular subcutáneo
				Grado 3=Úlcera profunda acompañada de celulitis, absceso u osteítis.
				Grado 4= Gangrena localizada
				Grado 5= Gangrena extensa.
			Factor de Riesgo	Edad
				Obesidad
				Poca actividad física
Raza				
Prácticas de auto-cuidado	Aplicación de conocimientos de auto-cuidado de pie diabético	Prácticas de Observación diaria de higiene, alimentación, tratamiento y ejercicios.	Higiene	Lavado diario de pie
				Condición de humedad de los pies.
				Uso de zapatos y calcetines adecuados.
			Alimentación	Carbohidratos
				Proteínas
				Grasas
				Vitaminas
			Tratamiento	Tratamiento de infección
				Mejoría de circulación
				Control médico de Diabetes
				Tratamiento postural
			Ejercicios	Caminar
				Ejercicio de escalera
				Ejercicio de silla
				Ejercicios de pies

## **CAPITULO III: MÉTODOLÓGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es:

De tipo cuantitativo, porque las variables se van estudiar numéricamente.

De nivel descriptivo, porque describe el comportamiento de la variable sin ejercer el control sobre ella.

Y de corte transversal, porque la investigación se realiza conforme se presentan los hechos y según la participación de la población de estudio.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación se realizará en el Consultorio Externo de pie diabético del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa es un establecimiento de salud del Nivel III con capacidad de 755 camas. Brinda atención en salud en 36 especialidades y 69 consultorios en los que se atiende a un promedio de 700 usuarios cada día y 60.000 emergencias al año.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio esta compuesto por usuarios que acuden al consultorio de pie diabético del Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa- abril a julio 2013 en los horarios: Lunes, Martes y Viernes de 8:00 a.m. - 12:00 p.m. y 2:00pm – 4:00pm. Conformado por 40 usuarios.

La muestra será de manera no probabilística e intencional, siendo considerados los 40 usuarios que acuden al consultorio de pie diabético del Hospital Regional Honorio Delgado.

#### **Criterios de Inclusión**

1. Usuarios de ambos sexos
2. Usuarios que den su consentimiento informado en la realización del estudio.

#### **Criterios de Exclusión**

1. Usuarios sin diagnóstico de pie diabético de ambos sexos con pie diabético.
2. Usuarios que no den su consentimiento informado en la realización del estudio.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizará como Técnica la Encuesta y como Instrumento el Cuestionario, el cual se aplicara en forma individual a todos los usuarios.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La Validez del instrumento, se realiza mediante el juicio de expertos participando profesionales que laboran en el área de Salud y del área de Investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento, fueron 10 expertos entre médicos, enfermeras y estadísticos y metodólogos.

La confiabilidad del instrumento se determina a través de la aplicación de la prueba piloto que se realiza en el Servicio de Endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, la cual se aplica a la población con características similares a la población de estudio y se toma un grupo representativo de 10 usuarios con pie diabético el día 23 de junio del 2013 a las 3:00 p.m.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### **Plan de Recolección**

Para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos, se le solicitara la autorización al Director del Hospital Regional Honorio Delgado con un oficio y resumen del trabajo. El trabajo de campo se realizará en los meses de Junio-Julio del 2013 en el horario de 12.00 a.m. a 4:30 p.m.

El Área donde se aplicará el instrumento será en el Consultorio de pie diabético del mencionado hospital.

#### **Procesamiento de Datos**

Para el Procesamiento y análisis de datos se utiliza las estadísticas descriptivas como son: el análisis porcentual, mediana, moda y media. Los resultados se presentan mediante tablas.

El tratamiento de los datos se lleva a cabo teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- 1. Construcción de una Matriz de Datos:** Se elabora teniendo en cuenta la necesidad de seleccionar y almacenar, en forma primaria, la información obtenida.

- 2. Utilización de los Instrumentos de la Tecnología Informática:** La información almacenada en la Matriz de Datos, se traslada a una computadora para que puedan realizarse los tratamientos textuales y estadísticos necesarios, utilizando los programas más adecuados para cumplir tal propósito. Además, se hará uso de otras herramientas informáticas si el caso así lo requiere.
  
- 3. Aplicación de las Pruebas Estadísticas:** Se aplica las pruebas estadísticas que se requiera, de tal forma que se adapten y que sean las más apropiadas para el trabajo, en función de los datos obtenidos y el propósito plasmado en el diseño de la investigación se realizaran las pruebas de Aplicación de Correlación de Spearman y Chi cuadrado.

### **Análisis de los Datos**

La información cuantitativa que se obtenga de la aplicación de las técnicas de recolección de datos y el respectivo tratamiento estadístico, nos derivarán a la aceptación o rechazo de las hipótesis, previa contrastación.

Esto permitirá realizar el análisis concreto, que tendrá como finalidad estudiar en detalle las características más relevantes respecto al objeto de investigación.

La interpretación es el paso necesario para unir de manera adecuada, y con carácter científico, los datos obtenidos así como de las inferencias que de ellas pueda derivarse.

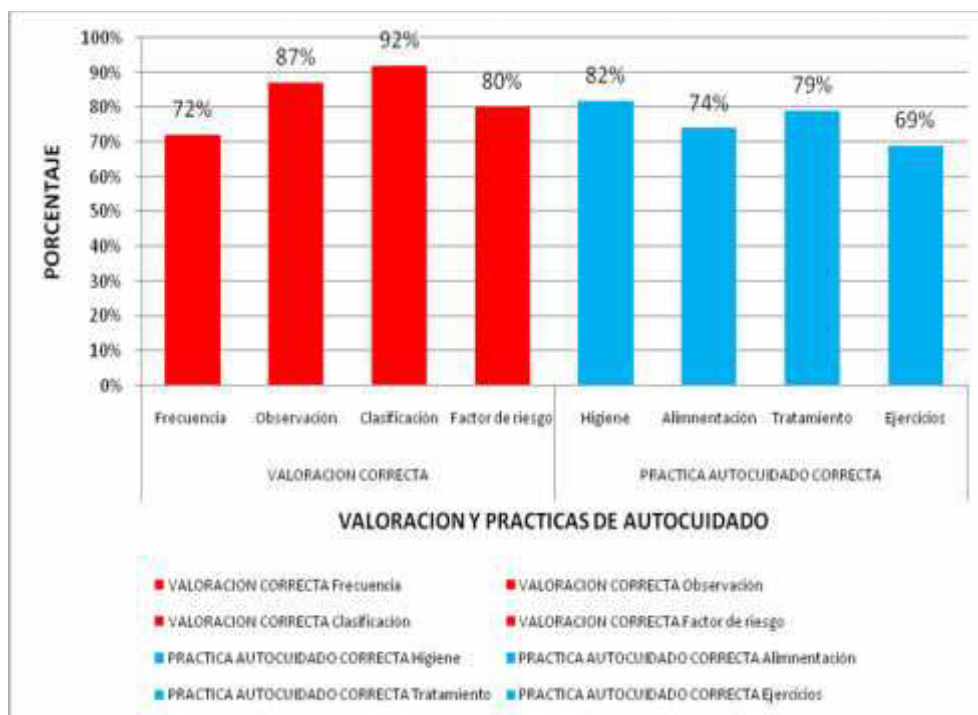
De esta forma, el análisis y la interpretación de los resultados y la contextualización otorgada por las Teorías y Doctrinas referentes al tema, servirán para fundamentar las conclusiones finales del trabajo de investigación.



## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

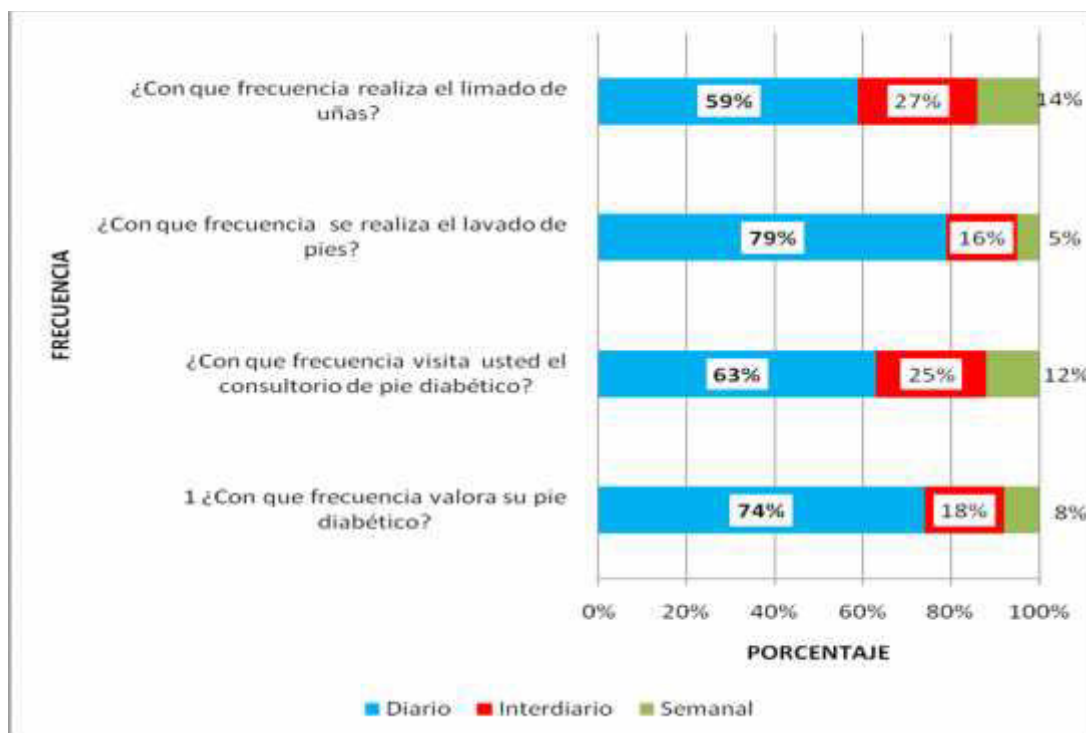
#### VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.



De

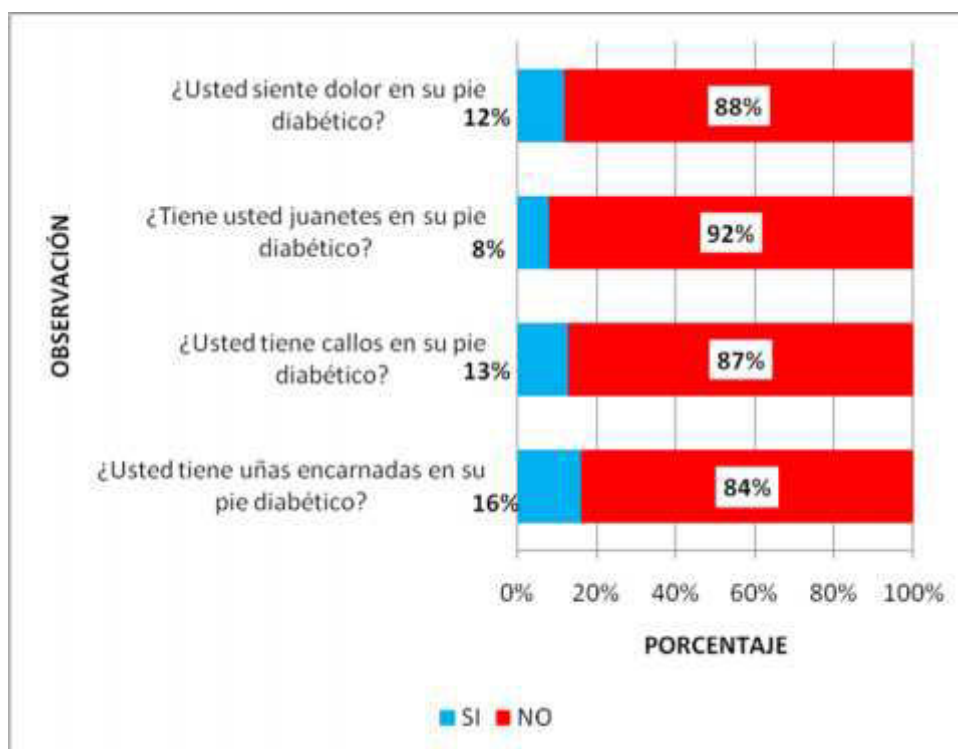
acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, la es valoración correcta en Clasificación es el 92%, Observación 82%, Factor de riesgo 80% y Frecuencia 72%. En prácticas de autocuidado, en Higiene 82%, Tratamiento 79%, Alimentación 74% y ejercicios 69%

**GRAFICA 2**  
**VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN RELACIÓN A SU FRECUENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.**



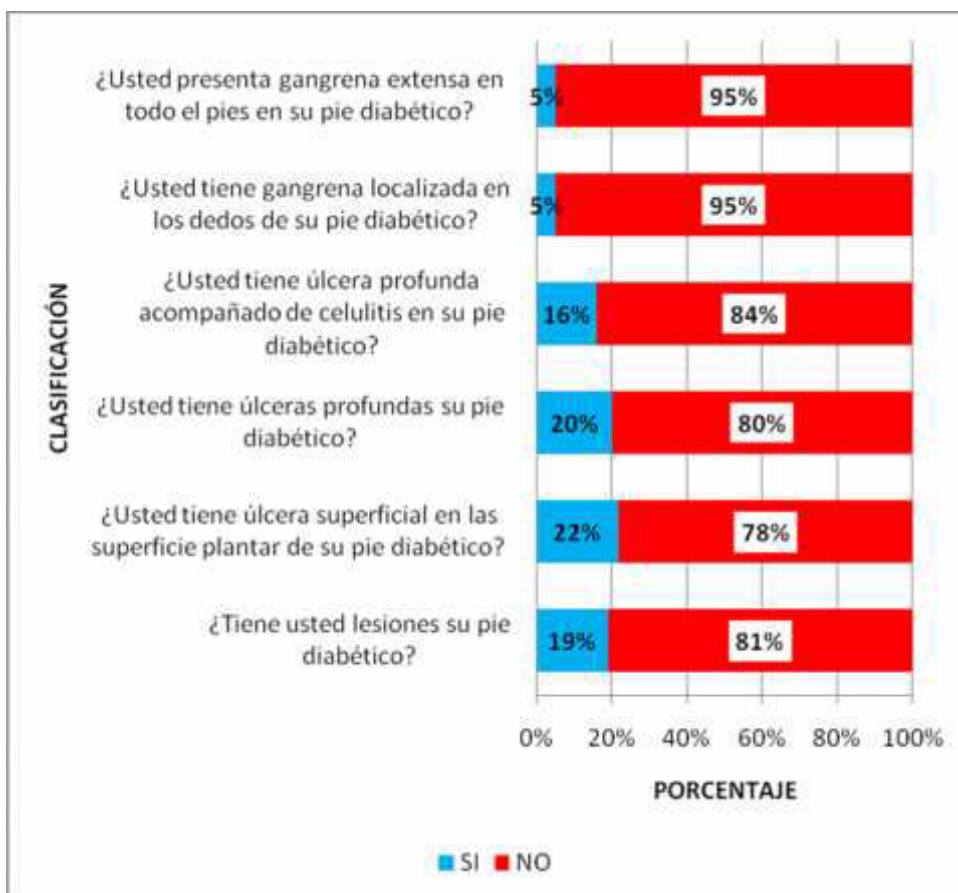
Según los resultados presentados en la Grafica 2, la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su frecuencia del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, diariamente realizan el limado de uñas en un 59%(24), también realizan el lavado de pies en un 79% (32), además visitan el consultorio de pie diabético en un 63%(25) y valoran su pie diabético en un 74% (30). Estos resultados nos indican la valoración correcta.

**GRAFICA 3**  
**VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN RELACIÓN A SU OBSERVACIÓN, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.**



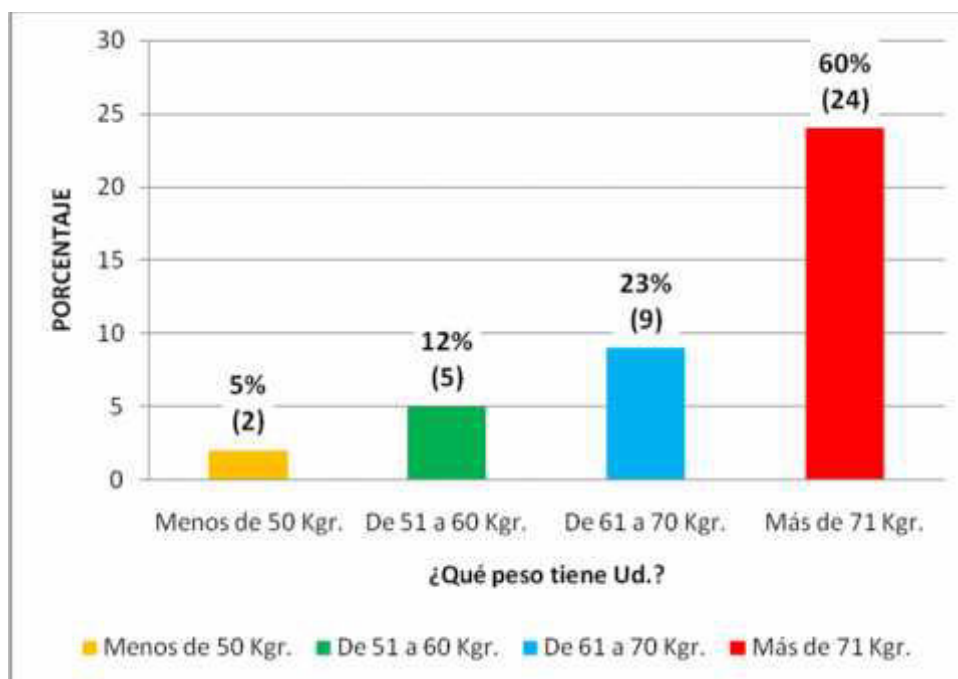
Según los resultados presentados en la Grafica 3, la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su Observación en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, responden que no sienten dolor en su pie diabético en un 88%(35), tampoco no tienen juanetes en su pie diabético en un 92% (37), además no tienen callos en su pie diabético en un 87%(35) y no tienen uñas encarnadas en su pie diabético en un 84% (34). Estos resultados nos indican la valoración correcta.

**GRAFICA 4**  
**VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN RELACIÓN A SU CLASIFICACION, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.**



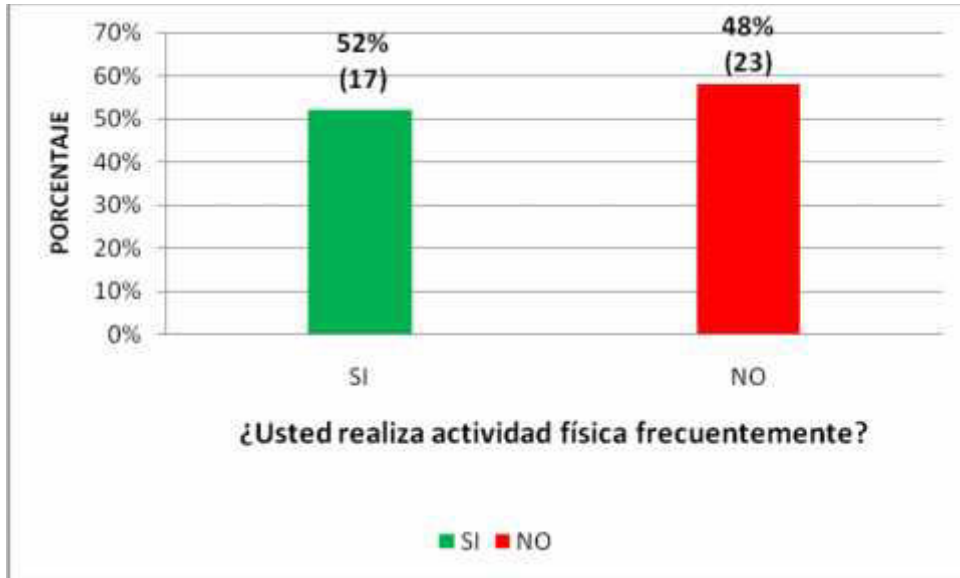
Según los resultados presentados en la Grafica 4, la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su Clasificación, en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, responden que no presentan gangrena extensa en todo el pie en su pie diabético en un 95%(38), tampoco tiene gangrena localizada en su pie diabético en un 92% (37), además no tienen ulcera profunda en su pie diabético en un 84%(34) y no tienen lesiones en su pie diabético en un 81% (32). Estos resultados nos indican la valoración correcta.

**GRAFICA 5**  
**VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO QUE**  
**REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN**  
**RELACIÓN A FACTOR DE RIESGO, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación al Factor de riesgo en cuanto a sus pesos, el 60%(24) pesan más de 71 Kgr, siendo esto un factor de riesgo para los pacientes con pie diabético.

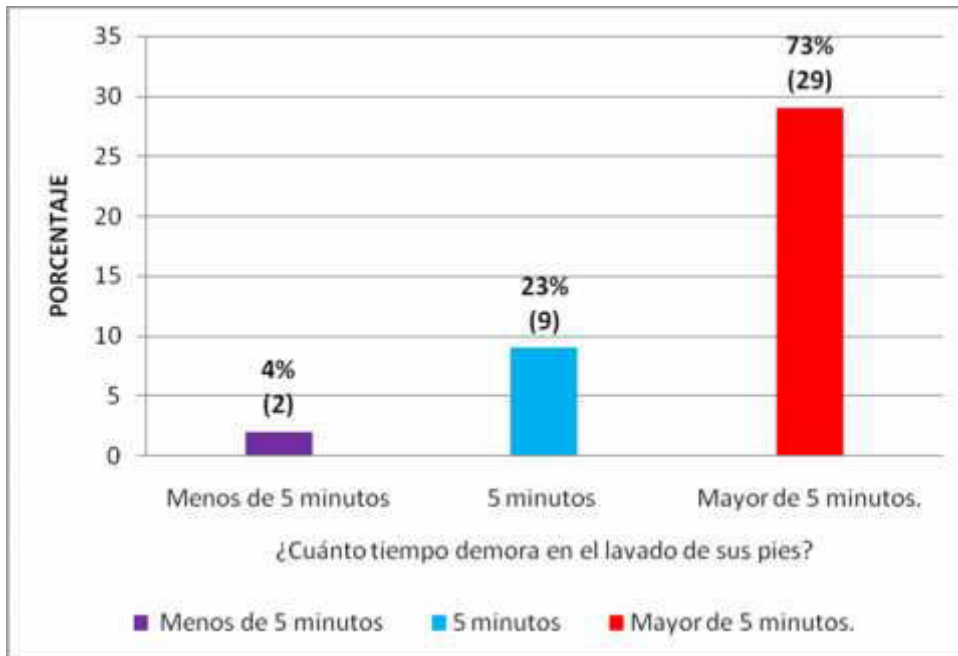
**GRAFICA 6**  
**VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN RELACIÓN A FACTOR DE RIESGO EN ACTIVIDAD FISICA, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 6, la valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a La actividad física que realizan, el 48%(23) responde que no realizan actividades físicas, siendo esto un factor de riesgo para los pacientes con pie diabético.

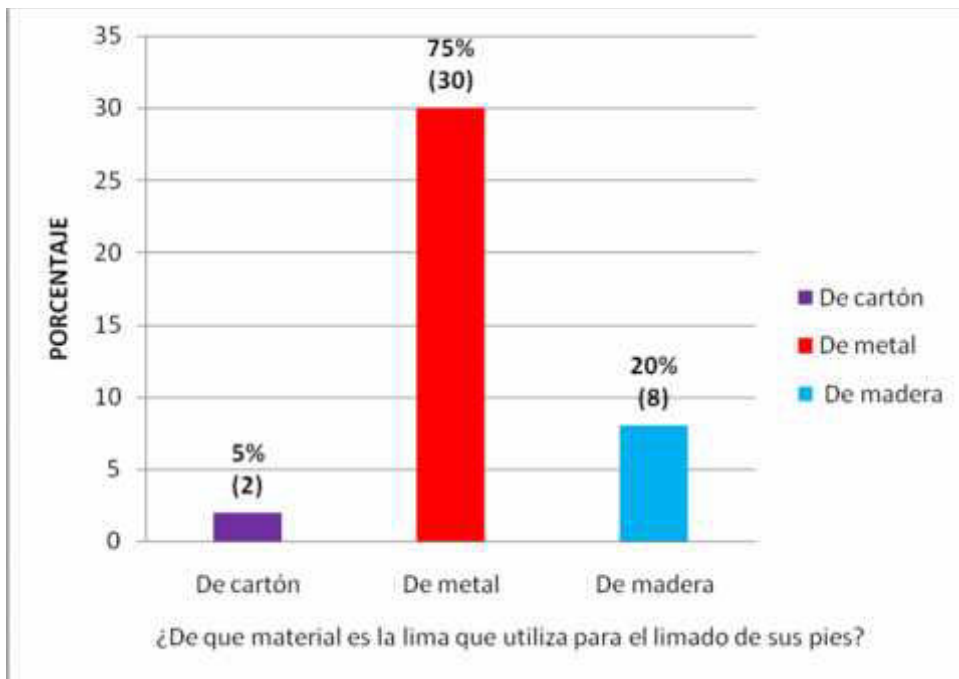
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON  
DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN RELACIÓN A SU HIGIENE, DEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO  
2013.**

**GRAFICA 7:** Cuánto tiempo demora en el lavado de pies



Según los resultados de la Grafica 7, Cuánto tiempo demora en el lavado de pies, el 73%(29) respondieron más de 5 minutos, el 23%(9) respondieron 5 minutos y el 4%(2) respondieron menos de 5 minutos. De acuerdo a las respuestas no es factor de riesgo.

**GRAFICA 8: De qué material es la lima para el limado de los pies**

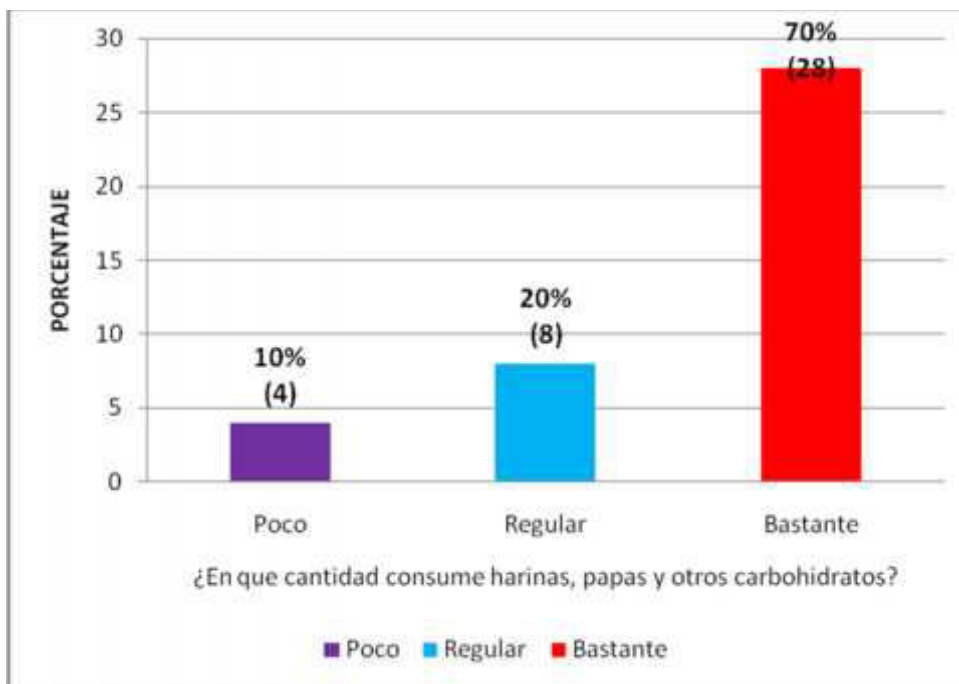


Según los resultados de la Grafica 8, De qué material es la lima para el limado de los pies, el 75%(30) respondieron de metal, el 20%(8) respondieron de madera y el 5%(2) respondieron de cartón. De acuerdo a las respuestas no es factor de riesgo.



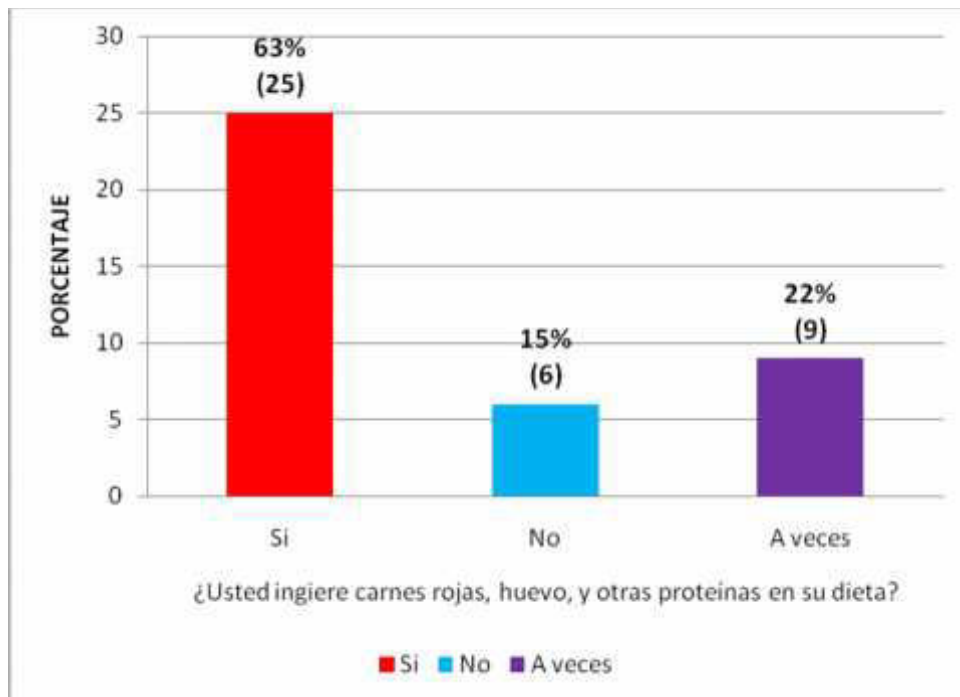
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN RELACIÓN A SU ALIMENTACIÓN, DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA. ABRIL - JUNIO 2013.**

**GRAFICA 9: En qué cantidad consume harinas, papas y otros carbohidratos.**



Según los resultados de la Grafica 9, en la pregunta En qué cantidad consume harinas, papas y otros carbohidratos., el 70%(28) respondieron Bastante, el 20%(8) respondieron Regular y el 10%(4) respondieron Poco. De acuerdo a las respuestas es factor de riesgo.

**GRAFICA 10:** ¿Usted ingiere carnes rojas, huevo, y otras proteínas en su dieta?



Según los resultados de la Grafica 10, en la pregunta ¿Usted ingiere carnes rojas, huevo, y otras proteínas en su dieta?, el 63%(25) respondieron Si, el 22%(9) respondieron A veces y el 15%(6) respondieron No. De acuerdo a las respuestas no es factor de riesgo.

## **DISCUSION DE RESULTADOS:**

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, la es valoración correcta en Clasificación es el 92%, Observación 82%, Factor de riesgo 80% y Frecuencia 72%. En prácticas de autocuidado, en Higiene 82%, Tratamiento 79%, Alimentación 74% y ejercicios 69%. Coincidiendo con Gack G. y otros (2006) Concluye: afirmando que el conocimiento de las características presentadas por los portadores de Diabetes, atendidos en los servicios básicos de salud, es de gran relevancia para lograr las acciones de los enfermeros dedicadas al manejo y control de este problema en la población y consecuentemente para la reducción de las tasas de amputación de miembros inferiores en nuestro medio.

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su frecuencia del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, diariamente realizan el limado de uñas en un 59%(24), también realizan el lavado de pies en un 79% (32), además visitan el consultorio de pie diabético en un 63%(25) y valoran su pie diabético en un 74% (30). Estos resultados nos indican la valoración correcta. Coincidiendo con Suárez (2008) Concluye: en reconocer las conductas buscadoras de salud, de un grupo de 12 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus, usuarios de una Institución de segundo nivel, en términos de dimensiones cognitivas, conductual e interaccional para el reforzamiento del auto-cuidado con la intervención de un grupo interdisciplinario. El estudio fue descriptivo exploratorio mediante entrevista.

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su Observación en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, responden que no sienten dolor en su pie diabético en un 88%(35), tampoco no tienen juanetes en su pie diabético en un 92% (37), además no tienen callos en su pie diabético en un 87%(35) y no tienen uñas encarnadas en su pie diabético en un 84% (34). Estos resultados nos indican la valoración correcta. Coincidiendo con Hidalgo (2005) Concluyen: “La mayoría de los pacientes diabéticos realizan las medidas de auto-cuidado, tales como

alimentación, consumiendo diariamente verduras y frutas e inter-diariamente carnes y harinas. Asimismo la mayoría realiza el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; respecto al cuidado de la vista, la mayoría visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente complicaciones. Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del auto-cuidado se encuentran: el factor económico, la enfermedad y ocupación; encontrándose con mayor incidencia el factor económico. Entre los factores socioculturales que favorecen se encuentra el apoyo familia, por cuanto la familia cumple un rol importante apoyando al paciente diabético en su auto-cuidado; y factores personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar de su auto-cuidado debido a que conocen las medidas que deben realizar”. Coincidiendo además con Cabreray otros (2009) Concluye: en que se evidenció que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el auto-cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

## CONCLUSIONES

### Objetivo General:

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, la es valoración correcta en Clasificación es el 92%, Observación 82%, Factor de riesgo 80% y Frecuencia 72%. En prácticas de autocuidado, en Higiene 82%, Tratamiento 79%, Alimentación 74% y ejercicios 69%

### Objetivo Específico 1:

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su frecuencia del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, diariamente realizan el limado de uñas en un 59%(24), también realizan el lavado de pies en un 79% (32), además visitan el consultorio de pie diabético en un 63%(25) y valoran su pie diabético en un 74% (30). Estos resultados nos indican la valoración correcta.

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su Observación en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, responden que no sienten dolor en su pie diabético en un 88%(35), tampoco no tienen juanetes en su pie diabético en un 92% (37), además no tienen callos en su pie diabético en un 87%(35) y no tienen uñas encarnadas en su pie diabético en un 84% (34). Estos resultados nos indican la valoración correcta.

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a su Clasificación, en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, según las respuestas señaladas, responden que no presentan gangrena extensa en todo el pie en su pie diabético en un 95%(38), tampoco tiene gangrena localizada en su pie diabético en un 92% (37), además no tienen ulcera profunda en su pie diabético en un 84%(34) y no tienen lesiones en su pie diabético en un 81% (32). Estos resultados nos indican la valoración correcta.

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación al Factor de riesgo en cuanto a sus pesos, el 60%(24) pesan más de 71 Kgr, siendo esto un factor de riesgo para los pacientes con pie diabético.

La valoración de las características de pie diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a La actividad física que realizan, el 48%(23) responde que no realizan actividades físicas, siendo esto un factor de riesgo para los pacientes con pie diabético.

Objetivo Específico 2:

Cuánto tiempo demora en el lavado de pies, el 73%(29) respondieron más de 5 minutos, el 23%(9) respondieron 5 minutos y el 4%(2) respondieron menos de 5 minutos. De acuerdo a las respuestas no es factor de riesgo.

En la pregunta ¿Usted ingiere carnes rojas, huevo, y otras proteínas en su dieta?, el 63%(25) respondieron Si, el 22%(9) respondieron A veces y el 15%(6) respondieron No. De acuerdo a las respuestas no es factor de riesgo.

## **RECOMENDACIONES:**

Realizar estudios cualitativos sobre el significado de la valoración y del autocuidado de los pacientes diabéticos con pie diabético, para así conocer y comprender más a profundidad la realidad de los mismos.

Realizar trabajos comparativos entre poblaciones de diabéticos con pie diabético que presentan complicaciones y los que no la presentan. Aplicando la observación mediante la visita domiciliaria.

Innovar el programa de diabetes de acuerdo a las necesidades de autocuidado reales de los pacientes, incorporando los factores estudiados.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Roldán v. Andrés y otros, Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vasculare (A.E.E.V.)” España 2001.
2. Portalino S. Jenny y otros. Factores asociados a las complicaciones tardías de los usuarios del programa de pie diabético con riesgo de amputación en el Hospital Nacional Guillermo Almenara ESSALUD Lima el año 2001”,
3. gack ghelman, MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, Conocimiento de las prácticas de auto-cuidado en los Pies de los individuos con *Diabetes Mellitus* atendidos en una Unidad Básica de Salud en Brasil (Rió de Janeiro).
4. Suárez morales zuly B. Conductas Buscadoras de Salud en Diabetes Mellitus, Reforzamiento del auto-cuidado, usuarios de una institución Hospitalaria Bogota Julio – Noviembre del 2008”.
5. Hidalgo carpio. “Medidas de auto-cuidado que realizan los pacientes con Diabetes: Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Octubre- Diciembre 2005”;
6. Cabrera-morón rommy , motta quijandría irma , rodríguez robladillo cynthia, velásquez carranza DORIS “Nivel de conocimiento sobre auto-cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud – 2009”
7. Brunner y suddarth, Manual de Enfermería Medicoquirúrgico ( Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare)
8. Lusitana street, #304 Honolulu, HI 96813-2411 - 1329 Diabetes and Hormone Center of the Pacific



9. Gauthlet p, meyer j. mosby: El Tratado de Enfermería. 3 era Edición España. 1997; (1632 - 1647)
10. Hernández, a. et al (hospital universitario dr. peset aleixandre – valencia) "Manual básico para la exploración y cuidado de los pies de las personas diabéticas"
11. Segebre berardinelli alberto, Endocrinólogo. Nazly Mulford, Md. Interno. Katya García, Md Interno. " Pie Diabetico).
12. Padrón cortés zaira ivonne Secretaría de Salud, México. Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo Asociados en la Población Mexicana.
13. A. potter patricia, anne griffen peny "Fundamentos de enfermería Volumen I.
14. EQUIPO EDITORIAL DE FISTERRA Médicos especialistas en Medicina de Familia y en Medicina Preventiva y Salud Pública" Pie Diabético".
15. AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS (La Academia Estadounidense de Médicos de Familia), con la colaboración de la American Diabetes Association (Asociación Estadounidense para la Diabetes).
16. Della bianca gabriela MÉDICA CONCURRENTE HOSPITAL Y ABEL ZUBIZARRETA, Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires(Pie Diabético)
17. Martínez-gómez diego de a. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. España.( Tratamiento de la infección en el pie diabético)
18. Martín escudero pilar Especialista en Medicina de Educación Física y el Deporte (recomendaciones de ejercicios para pacientes diabéticos).

19. Arrarte CR. Pie diabético, pronóstico y tratamiento. Rev. Med. Inst. Peru. Segur. Soc. 1992; 1(3):16-22.
20. Alvarez Duarte HT, Lima Santana B, Fernández Montequin JI, Savigne Gutierrez W. La cirugía revascularizadora en el paciente diabético. Análisis de los resultados. Rev. Cubana Angiol. y Cir. Vasc. 2000;1(1):53-7.
21. Alleyne Georges. La diabetes: Una declaración para las Américas. Bulletin of the Panamerican Health Organization. 1996;30(3):261-265.
22. Díaz O. Epidemiología de la diabetes mellitus. En: diabetes mellitus. De: Licea Puig M. Ed: Ciencias Médicas 1986:3-45.
23. Fernández Montequin JI. Macroangiopatía diabética. Actualización. Actualidad en angiología. Serie de Información Temática. 1982;6(1):57-69.
24. Ibañez V y Marinello J. Epidemiología. En: Tratado de pie diabético. De Rodríguez OI. Salvat Editores 2000. España. Pp:3-18.
25. Litter M. Compendio de farmacología experimental y clínica. Farmacología de los procesos infecciosos:1397-1492. 4º Edición. Ateneo, Buenos Aires. 1998.
26. Marinello Roura, et al. Tratado pie diabético. Editorial Esteve-Pensa, 1999.
27. Matthew, J. Tratamiento de la ulceración del pie diabético. Mediterranean Forum on Wound Care, 1993.
28. Marinello J, Blones JI, Escudero V, Rodríguez J. Consenso sobre pie diabético. Angiología. 1997;49(5):193-231.

29. Olmos C, Cataland S, Roberts CJ, Aburto B. Buscando indicadores de riesgo del pie diabético. Rev. Chil. Cir. 1994,6(4):423-33.

30. Olson C. Diagnosis and management of diabetes mellitus. Library of Congress in publication. Ed: Raven Press. 1987. EE.UU:1963-209. La diabetes en las Américas. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud. 2001; 22(2):1-3.

31. Rivero Fernández F, Conde Pérez P, Rivero Fernández T, González Moya I. Factores de riesgo del pie diabético. Rev. Archivo Médico de Camagüey. 2000; 4(2):13-18.

32. Roche e, Callejas JM. El pie diabético. Buenos Aires. 1997.

TAGLE M, Vera F, Gómez F, Anchudia A. Morbimortalidad y tratamiento en pacientes hospitalizados por pie diabético. Educ. Med. Contin. 1995;48:9-14.

Vejerano García P, Rivero Fernández F, González González F. Morbilidad y mortalidad por pie diabético en nuestro servicio. Rev. Cub. Endocrinol. 1990;1(2):142-7.

Vilalta, A. Úlceras vasculares de las extremidades inferiores. Revista Medicine, 1983.

# **ANEXOS**

## **CUESTIONARIO PARA USUARIOS CON PIE DIABETICO**

Estimada Sr. (a),

Con la finalidad de recopilar información referente al tema de investigación  
“VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DE PIE DIABETICO Y PRACTICAS DE  
AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES -  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO -AREQUIPA-PERU.  
ABRIL-JUNIO 2013”

El cual permitirá diseñar nuevas estrategias, que permitan optimizar las valoraciones y el auto-cuidado del pie diabético a fin de evitar complicaciones y posibles amputaciones.

Le agradezco de anticipadamente su interés de participar en esta investigación. Es importante que Ud. sepa que el cuestionario es anónimo, por lo tanto no se divulgará sus datos personales. Les agradece **Elizabeth Connie Ramos pacheco**

### **Instrucciones:**

1. Lee atentamente las preguntas y conteste con sinceridad marcando con un aspa o escribiendo su respuesta.
2. Cualquier inquietud no dude en preguntar a la encuestadora.

### **DATOS GENERALES**

#### **EDAD:**

1. Menos de 40
2. De 41 a 50
3. De 51 a 60
4. Más de 61 años

#### **GÉNERO:**

- a. Masculino
- b. Femenino

## **1. AUTOEVALUACION DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PIE DIABÉTICO**

### **A1. Frecuencia**

A.1.1 ¿Con que frecuencia valora su pie diabético?

- 3. Diario
- 4. Interdiario
- 5. semanal

A.1.2 ¿Con que frecuencia visita usted el consultorio de pie diabético?

- 6. Diario
- 7. Interdiario
- 8. Semanal

A.1.3 ¿Con que frecuencia se realiza el lavado de pies?

- 9. Diario
- 10. Interdiario
- 11. Semanal

A.1.4 ¿Con que frecuencia realiza el limado de uñas?

- 12. Diario
- 13. Interdiario
- 14. Semanal

## **A2. Observación**

A.2.1 ¿Usted tiene uñas encarnadas en su pie diabético?

- 15. Sí
- 16. No

A.2.2 ¿Usted tiene callos en su pie diabético?

- 17. Sí
- 18. No

A.2.3 ¿Tiene usted juanetes en su pie diabético?

- 19. Si
- 20. No

A.2.4 ¿Usted siente dolor en su pie diabético?

21.Si

22.No

23.A veces

### **A3. Clasificación**

A.3.1 ¿Tiene usted lesiones su pie diabético?

24.Si

25.No

A.3.2 ¿Usted tiene úlcera superficial en las superficie plantar de su pie diabético?

26.Sí

27.No

A.3.3 ¿Usted tiene úlceras profundas su pie diabético?

28.Sí

29.No

A.3.4 ¿Usted tiene úlcera profunda acompañado de celulitis en su pie diabético?

30.Sí

31.No

A.3.5 ¿Usted tiene gangrena localizada en los dedos de su pie diabético?

32.Si

33.No

A.3.6 ¿Usted presenta gangrena extensa en todo el pies en su pie diabético?

34.Si

35.NO

#### **A4. Factor de Riesgo**

A.4.1 ¿Qué peso tiene Ud.?

36.Menos de 50 Kg.

37.De 51 – 60 Kg.

38.De 61 – 70 Kg.

39.Más de 71 Kg.

A.4.2 ¿Usted realiza actividad física frecuentemente?

40.Sí

41.No

A.4.3 ¿A qué tipo de raza pertenece usted?

42. Negra

43. Blanca

44. Mestiza

## **2. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO**

### **B1. Higiene**

B.1.1 ¿Cuánto tiempo demora en el lavado de sus pies?

45. Menos de 5 minutos

46. 5 minutos

47. Mayor de 5 minutos.

B.1.2 ¿De que material es la lima que utiliza para el limado de sus pies?

48.De cartón

49.De metal

50.De madera



B.1.3 ¿Cómo están sus pies normalmente?

51. Enrojecidos y Húmedos

52. Con Grietas

53. Secos

B.1.4 ¿Los zapatos que usted utiliza son?

54. Cómodos

55. Ajustados

56. Suelos

## B2. **Alimentación**

B.2.1 ¿En que cantidad consume harinas, papas y otros carbohidratos?

57. Poco

58. Regular

59. Bastante

B.2.2 ¿Usted ingiere carnes rojas, huevo, y otras proteínas en su dieta?

60. Sí

61. No

62. A veces

B.2.3 ¿Qué tipo de grasas consume en su dieta?

63. Vegetal

64. Animal

B.2.4 ¿Usted consume vitaminas (frutas y verduras) en su dieta?

65. Sí

66. No

67. A veces

## B3. **Tratamiento**

B.3.1 ¿Cuándo usted presenta infección en su pie diabético acude al médico oportunamente para su tratamiento?.

68.Sí

69.No

70.A veces

B.3.2 ¿Cómo mejora usted la circulación de sus pies?, usando zapatos:

71.Apretados

72.A la medida

73.Sueltos

B.3.3 ¿Usted asiste a sus controles de nivel de glucosa?

74.Sí

75.No

76.A veces

B.3.4 ¿Cómo mantiene usted sus miembros inferiores después de

Realizar su tratamiento posturales?

77.En reposo

78.En actividad

79.En reposo y con los miembros inferiores elevados

#### **B4. Ejercicios**

B.4.1 ¿Usted sabe que los ejercicios físicos como la caminata mejora la circulación de su pie diabético?

80.Sí

81.No

B.4.2 ¿Usted práctica ejercicios de subir y bajar escalera para el auto-cuidado de su pie diabético?

82.Sí

83.No

B.4.3 ¿Usted práctica ejercicios de silla (sentarse y levantarse teniendo los brazos elevados) para el auto-cuidado de su pie diabético?

84.Sí

85.No

B.4.4 ¿Usted práctica ejercicios de pies (balancear las piernas) para el auto-cuidado de su pie diabético?

86.Sí

87.No

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DE PIE DIABETICO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA-PERU. ABRIL-JUNIO 2013”**

**BACHILLER : RAMOS PACHECO ELIZABETH CONNIE**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>JUSTIFICACION</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>
<p><b>Principal:</b> ¿Cuál es la Autoevaluación de las características de pie diabético y prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa-Perú Abril - Junio 2013?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuáles son las características de pie diabético que</p>	<p><b><u>Objetivo General:</u></b> Determinar la autoevaluación de las características de pie diabético y prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa-Perú 88. Abril -Junio 2013.</p> <p><b><u>Objetivos Específicos:</u></b> 1. Conocer la autoevaluación de las características de pie</p>	<p>Es importante investigar este problema porque permitirá identificar las consecuencias negativas de la mayoría del grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas mas avanzados del mundo que son: Las creencias, las actitudes, las prácticas, que tienen los usuarios para reconocer sus necesidades frente a la Infección del pie diabético, desde el punto de vista del cliente es importante, porque nos daría a conocer las medidas</p>	<p><b><u>Base Teórica:</u></b> -Definición de pie diabético. -Autoevaluación de las características de pie diabético. -Frecuencia, observación, clasificación y factores de riesgo. -Teoría del Auto-cuidado. -El auto-cuidado del pie diabético -Practica de auto-cuidado del pie diabético -Higiene, alimentación, tratamiento y ejercicios.</p> <p><b><u>Términos operativos:</u></b> Pie diabético</p>	<p>-Autoevaluación de las características de pie diabético que más realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes. -Prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes.</p>	<p>Frecuencia Observación Clasificación: grado=0; grado=1; grado=2; grado=3; grado=4; grado=5 Factor de riesgo Higiene Alimentación Tratamiento Ejercicios</p>

<p>realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a: Frecuencia, Observación, Clasificación y Factor de Riesgo del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa-Perú Abril -junio 2013?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de Diabetes en relación a: Higiene, Alimentación, Tratamiento y Ejercicios del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa-Perú Abril -junio 2013?</p>	<p>diabético que realizan los usuarios con diagnóstico de diabetes en relación a: Frecuencia, Observación, Clasificación, Factor de riesgo del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa-Perú Abril -Junio 2013.</p> <p>Identificar las prácticas de auto-cuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de diabetes en relación a: higiene, alimentación, tratamiento, ejercicios del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa - Perú. Abril - Junio 2013.</p>	<p>preventivas para detectar una infección con complicaciones fatales.</p> <p>En Enfermería va a contribuir directa y eficazmente a la salud integral teniendo en cuenta para esto las características socio culturales de la población lo cual contribuirá a disminuir las infecciones de pie diabético con consecuencias fatales.</p>	<p>Autoevaluación de usuario de pie diabético</p> <p>Practicas de auto-cuidado</p> <p>Pie diabético; síndrome resultante de la alteración de diversos factores sistémicos predeterminados por la diabetes.</p> <p>Autoevaluación de los Usuario de Pie Diabético; actitud manifiesta respecto a frecuencia, observación, clasificación y factor de riesgo.</p> <p>Prácticas de auto-cuidado; prácticas de observación diaria de higiene, alimentación, tratamiento y ejercicios.</p>		
---	--	---	--	--	--

**MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA**

<b>METODOLOGIA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b><i>CRONOGRAMA</i></b>	<b>PRESUPUESTO</b>
--------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

<p>La presente investigación es:</p> <p>De tipo cuantitativo, porque las variables se van estudiar numéricamente.</p> <p>De nivel descriptivo, porque describe el comportamiento de la variable sin ejercer el control sobre ella.</p> <p>Y de corte transversal, porque la investigación se realiza conforme se presentan los hechos y según la participación de la población de estudio.</p>	<p>TECNICA : Encuesta – Cuestionario</p> <p>INSTRUMENTO: El cual fue aplicado en forma individual a todos los usuarios.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><i>DURACION</i></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>ACTIVIDAD</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Elección e identificación del tema</i></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Definición y delimitación del problema</i></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Elaboración del Proyecto Investigación</i></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Evaluación y Aprobación del Proyecto</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Ejecución del Proyecto Investigación</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Presentación del informe final</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Evaluación y aprobación del informe</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	<i>DURACION</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	<i>ACTIVIDAD</i>									<i>Elección e identificación del tema</i>	x								<i>Definición y delimitación del problema</i>		x							<i>Elaboración del Proyecto Investigación</i>			x	x					<i>Evaluación y Aprobación del Proyecto</i>					x				<i>Ejecución del Proyecto Investigación</i>						x	x		<i>Presentación del informe final</i>							x		<i>Evaluación y aprobación del informe</i>								x	<table border="1"> <tr> <td>TOTAL DEL PRESUPUESTO</td> <td><b>S/.2,900.00</b></td> </tr> </table>	TOTAL DEL PRESUPUESTO	<b>S/.2,900.00</b>
		<i>DURACION</i>	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																												
<i>ACTIVIDAD</i>																																																																																						
<i>Elección e identificación del tema</i>	x																																																																																					
<i>Definición y delimitación del problema</i>		x																																																																																				
<i>Elaboración del Proyecto Investigación</i>			x	x																																																																																		
<i>Evaluación y Aprobación del Proyecto</i>					x																																																																																	
<i>Ejecución del Proyecto Investigación</i>						x	x																																																																															
<i>Presentación del informe final</i>							x																																																																															
<i>Evaluación y aprobación del informe</i>								x																																																																														
TOTAL DEL PRESUPUESTO	<b>S/.2,900.00</b>																																																																																					

