

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el Servicio de
Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022**

**Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en Enfermería
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Autora:

Lujan Taber Rosario Francisca

Asesor:

Palomino Márquez, Manuel Guzmán

Código ORCID. 0000-0002-7578-7544

Huacho – Perú

2024

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	18
3. Problema	18
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	19
5. Hipótesis	20
6. Objetivos	20
Metodología	21
1. Tipo y Diseño de la investigación	21
2. Población – Muestra	22
3. Técnicas e instrumentos de investigación	22
4. Procesamiento y análisis de información	25
Resultados	26
Análisis y Discusión	32
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Agradecimientos	37
Referencias bibliográficas	38

Anexos y Apéndices	44
1. Matriz de operacionalización de variables	44
2. Matriz de consistencia	46
3. Instrumentos de recolección de datos	48
4. Validez y confiabilidad	51
5. Resultados generales	58
6. Base de datos	66
7. Repositorio institucional digital	67
8. Reporte de similitud	68

Índice de tablas

Nº	Descripción	Pág.
Tabla 1	Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto dermatológicos	26
Tabla 2	Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto estructural	27
Tabla 3	Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto circulatorio	28
Tabla 4	Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto neurológico	29
Tabla 5	Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético	30
Tabla 6	Autocuidado en la inspección del pie	63
Tabla 7	Autocuidado en el cuidado de los pies	64
Tabla 8	Autocuidado en el uso del calzado	65

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Caracterización del autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspectos dermatológicos	58
Figura 2	Identificación del autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto estructural	59
Figura 3	Categorizar el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto circulatorio	60
Figura 4	Distinguir el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto neurológico	61
Figura 5	Demostrar el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético	62
Figura 6	Describir el autocuidado en la inspección del pie diabético	63
Figura 7	Demostrar el autocuidado en el cuidado de los pies	64
Figura 8	Precisar el autocuidado en el uso del calzado	65

Palabras clave

Tema	Autocuidado, factores de riesgo de pie diabético.
Especialidad	Enfermería.

Keywords

Topic	Self-care and diabetic foot risk factors.
Specialty	Nursing.

Línea de Investigación

Línea de investigación	Desarrollo de modelos de gestión en la atención de salud.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Políticas de salud y servicios.

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022" del (a) estudiante: **LUJAN TABER ROSARIO FRANCISCA**, identificado(a) con Código N° **3015200059**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **29%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CI para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 04 de septiembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del
Hospital María Auxiliadora, 2022**

**Self-care and risk factors for diabetic foot in the emergency service of the María
Auxiliadora Hospital, 2022**

RESUMEN

El propósito fue identificar los factores de riesgo de pie diabético y el autocuidado, la metodología de estudio observacional, aplicada, descriptiva no experimental, en una población muestral de 47 pacientes, mediante un cuestionario validado por expertos y prueba de confiabilidad, los resultados muestran una relación significativa negativa moderada entre el autocuidado y el aspecto dermatológico, el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, el 48.9% tienen riesgo dermatológico presente y el 34% están expuestos; existe relación significativa negativa moderada entre el autocuidado y el aspecto estructural, el 66% presenta buen autocuidado del pie diabético, el 57.4% tienen riesgo estructural expuesto y el 34% tiene riesgo presente; existe relación significativa negativa moderada entre el autocuidado y el aspecto circulatorio, el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, el 66% tienen factor de riesgo circulatorio presente y el 25.5% está expuesto; existe relación significativa negativa moderada entre el autocuidado y el aspecto neurológico, el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, el 87.2% tienen factor de riesgo neurológico presente y el 12.8% están expuestos, concluye que existe relación significativa de correlación negativa moderada ente el autocuidado y los factores de riesgo, a mejor autocuidado menor serán los factores de riesgo en los pacientes de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

ABSTRACT

The purpose was to identify the risk factors for diabetic foot and self-care, the observational, applied, descriptive, non-experimental study methodology, in a sample population of 47 patients, through a questionnaire validated by experts and a reliability test, the results show a moderate negative significant relationship between self-care and the dermatological aspect, 63.8% present good diabetic foot self-care, 48.9% have dermatological risk present and 34% are exposed; there is a moderate negative significant relationship between self-care and the structural aspect, 66% present good self-care of the diabetic foot, 57.4% have exposed structural risk and 34% have present risk; there is a moderate negative significant relationship between self-care and the circulatory aspect, 63.8% present good self-care of the diabetic foot, 66% have a circulatory risk factor present and 25.5% are exposed; there is a significant negative moderate relationship between self-care and the neurological aspect, 63.8% present good self-care of the diabetic foot, 87.2% have a neurological risk factor present and 12.8% are exposed, it concludes that there is a significant relationship of moderate negative correlation between the self-care and risk factors, the better the self-care, the lower the risk factors in diabetic foot patients in the emergency service of the María Auxiliadora Hospital, 2022.

Introducción

La diabetes se ha incrementado en la región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (2022) el origen está relacionado por dietas deficientes, elevada obesidad, poco desarrollo de actividad física, que han contribuido al sobrepeso y obesidad, la diabetes es la causa principal de ceguera en pacientes de 40 a 74 años. (párr. 4, 6), el Perú ocupa en Latinoamérica el segundo lugar en pacientes diabéticos con lesiones ulcerativas; pie diabético, se acuerdo con EsSalud (2022) es una de las complicaciones de la diabetes, por lo que se debe tener especial cuidado en los pies, a nivel mundial, se amputa una extremidad inferior a pacientes diabéticos cada 20 segundos y cada 1.2 segundos se forma una lesión ulcerativa en los pies. (párr. 4, 5), la diabetes mellitus, según el Minsa (2021) es un problema de salud pública en el Perú, se estima una prevalencia de la diabetes está oscilante entre el 4.1% y 8.4%. (párr. 1), las complicaciones de mayor frecuencia de acuerdo con Meléndez & Navarro (2021) es el pie diabético que se caracteriza por afecciones de las partes blandas del pie o tejido adyacente de origen vascular o neuropatía, presenta un compromiso del 15% en pacientes diabéticos siendo la primera causan del 42.3% de las amputaciones de origen no traumáticas, el 20% de los diabéticos serán portadores de pie diabéticos, al ser amputado una pierna la otra pierna será amputada antes de los cinco años, que conlleva a un estilo de vida dependiente y exposición a diversas infecciones. (p. 7).

1. Antecedentes y fundamentación científica

Se planificó en la búsqueda bibliografía el uso de servidores electrónicos para seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales, hemos considerado los que tuvieron mayor similitud con la investigación propuesta, asimismo, hemos desarrollado la fundamentación científica que sustentó la investigación, tratando de caracterizar las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Antecedentes internacionales

En España Talaya et al (2022) desarrollan una investigación cuyo objetivo fue observar las estrategias preventivas para la prevención del pue diabético, mediante

una metodología de revisión sistemática, en una muestra de 20 artículos, sus resultados mostraron la importancia de clasificar a las personas en riesgo de desarrollar pie diabético para precisar la frecuencia de la valoración e identificar las neuropatías diabéticas y signos pre ulcerativos, establecer un tratamiento precoz y eficiente frente a infecciones y úlceras en el pie, concluyen en la importancia de la educación estructurada e información multidisciplinar recomendando calzado adecuado y cómodo libre de fricciones, cuidado de los pies, limpios, uñas recortadas sin heridas, fisuras y hongos, de control de los valores de la glicemia.

Una investigación formulada en México por Heredia & Gallegos (2022) plantearon el objetivo para caracterizar los factores determinantes del pie diabético, a través de una metodología descriptiva correlacional, transaccional, no experimental, en una muestra de 256 pacientes, los resultados evidencian que el 81.7% presentan hipertensión arterial, el 68.6% tiene sobrepeso y obesidad, concluyen que la edad es el riesgo de mayor prevalencia en la aparición del pie diabético, el sobrepeso y obesidad pueden llevar a padecimientos circulatorios y compromiso vascular por inadecuada irrigación sanguínea, además de problemas dérmicos causado por infecciones debido a la inactividad física.

En Colombia, llevan a cabo una investigación por Quemba, Vega y Rozo (2022) con el objetivo de valorar la educación preventiva del pie diabético y el autocuidado, usaron una metodología cuantitativa, descriptiva antes y después, en una muestra de 79 participantes, los resultados encontrados en su investigación muestran predominio del sexo femenino, hormigueo en el 73.4%, claudicación 17.7%, uso de calzado inadecuado por déficit de conocimiento el 26.6% muestran una clasificación elevadas a factores de riesgo a pie diabéticos y bajo conocimiento sobre el autocuidado, concluyen que la educación preventiva mejora los niveles del autocuidado en la valoración e inspección de los pies, previene el desarrollar pie

diabético al establecer mejores autocuidados y cuidados de los pies, como el aseo diario, secado, uso de cremas hidratantes evitando la resequeidad de la piel.

Un estudio llevado a cabo en Chile por Kuschel, Orellana & Valdés (2022) con el objetivo de valorar la relación entre la amputación del pie diabético y el manejo de la diabetes, a través de una metodología descriptiva mixta ecológica, en una población de 100.000 pacientes, los resultados muestran prevalencia del sexo masculino entre 34.9% a 43.7%, los pacientes diabéticos bajo control con valoración de riesgo de ulceración de pie oscila entre 57,2% y 87,3%, concluyen que la descompensación de la diabetes por inadecuado autocuidado y desconocimiento de los factores de riesgo es una condición importante y preponderante en el desarrollo del pie diabético asociado a amputaciones por problemas circulatorios y estructurales.

En el estudio desarrollado en Ecuador por Barberán (2021) formula el objetivo describir las características del autocuidado y los riesgos asociados; con una metodología descriptiva mixta cualitativa - cuantitativa, en una muestra de 55 pacientes de 45 a 70 años, los resultados evidencian que el 71% no conocen sobre el autocuidado en general, desconocen en el 80% sobre los cuidados de los pies e inspección de los pies, concluye que los pacientes con pie diabético desconocen los factores de riesgo y del autocuidado y no cumplen las indicaciones sobre el cuidado de los pies.

En Cuba, Rivero, Naranjo, Mayor y Salazar (2021) llevan a cabo un estudio cuyo objetivo fue valorar el conocimiento acerca de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos, a través de una metodología descriptiva no experimental, transaccional, en una muestra de 135 pacientes diabéticos, los resultados muestran existe predominio del sexo femenino y la edad oscila entre 60 a 70 años, evidencian inadecuado conocimientos referidos a los factores de riesgo de la diabetes, concluyen que existe bajo conocimiento de la historia familiar de la diabetes

y desconocimiento de las medidas de higiene y del autocuidado en la valoración, cuidado y uso de calzado adecuado.

Una investigación desarrollada en España por Figueres, et al (2021) formularon el objetivo de identificar la revisión bibliográfica referida a la atención del pie diabético, a través de una metodología de revisión sistemática publicadas en PubMed, Scielo, ScienceDirect y Google Academics, los resultados muestran desarrollo de pie diabético en 15% de los pacientes diabéticos, originando complicaciones de amputaciones entre 50% y un 70% en las extremidades inferiores, el 20% presentan neuropatía y el 40% angiopatía diabética, concluyen que existe desconocimiento en la identificación para prevención de los factores de riesgo del pie diabético, déficit de autocontrol y una valoración integral de los pies.

Un estudio planteado en Cuba por Proenza et al (2020) formularon el objetivo de valorar el conocimiento sobre riesgo de pie diabético y medidas de autocuidado, mediante una metodología cuantitativa cuasi- experimental en muestra de 25 pacientes, los resultados muestran que los factores de riesgo en años de evolución fueron del 48% y la neuropatía fueron del 40%, la medidas y conocimiento del autocuidado eran inadecuadas en el 68% antes de la intervención y los factores de riesgo de pie diabético están en el 72%, el conocimiento se incrementó en el 100% después de la aplicación del programa educativo al igual que los cuidados y prácticas en el 96%, concluyen que los años de evolución de la diabetes y la neuropatía fueron los riesgos de pie diabético que presentaron mayor incidencia que conllevan a lesiones, fisuras y amputaciones de miembros inferiores.

En Ecuador Rodríguez, Castillo & Villacreses (2019) llevan a cabo una investigación a través del objetivo para identificar el factor de riesgo relacionado a pie diabético, usaron una metodología descriptiva analítica observacional, transaccional, en una población de 377 pacientes, los resultados encontrados

muestran que las condiciones económicas reducen adherir una dieta saludable, la inadecuada calidad de vida conlleva a complicaciones agudas, el 32.89% presenta riesgos de complicaciones de úlceras y desarrollar pie diabético por daño estructural, concluyen que existe un elevado índice de complicaciones de pie diabético a nivel dermatológico, circulatorio y neurálgico debido a las carencias económicas e inadecuados estilos de vida saludables e ingesta de elevadas calorías y mal nutrición.

En la investigación desarrollada en Ecuador por Mero, Cedeño, Solórzano y Quini (2019) cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que inducen al desarrollo del pie diabético, usó una metodología de revisión sistemática de 10 artículos de pacientes con factores de riesgo que inciden en la aparición del pie diabético, los resultados muestran que la parte fundamental es la identificación de los factores de riesgo del sistema circulatorio, estructural, dermatológico y a nivel nervioso para prevenir la aparición del pie diabético, concluyen en la importancia de educar en el autocuidado del paciente y su familia para identificar los factores de riesgo y prevenir las complicaciones de sistémicas de la diabetes.

Un estudio realizado en México por López y García (2019) cuyo objetivo fue establecer los elementos cardiovasculares de la diabetes mellitus relacionados al pie diabético, a través de una metodología observacional, analítica trasaccional, en una población de 201 pacientes, los resultados muestran la edad media de 9.4 ± 15.3 años, 48.76% fueron del sexo masculino y el 51.24% femenino, la prevalencia de pie diabético fue del 31.34%, caracterizado por sobrepeso u Obesidad, tabaquismo y dislipidemia, concluyendo que la inadecuada ingesta de alimentos contribuye a desarrollar hipertensión arterial sistémica, el sobrepeso y obesidad que se asocia al desarrollo de pie diabético.

En Brasil Ramírez, Perdomo y Rodríguez (2019) desarrollan una investigación con el objetivo de representar los conocimientos y prácticas preventivas

acerca del pie diabético, emplearon una metodología descriptiva, transaccional no experimental, en una población de 304 personas, los resultados evidencian al valorar los cuidados preventivos del pie diabético que el factor cognitivo muestran un nivel bajo con tendencia a moderado, las prácticas evidencian un nivel moderado, concluyendo el nivel cognitivos y prácticas preventivas referidas a pie diabético presentan tendencia baja de limitada relevancia, es necesario desarrollar programas educativos de atención primaria como estrategia preventiva contribuye a modificar las conductas de riesgo de los pacientes con diabetes.

Una investigación ejecutada en Colombia, por Caral y González (2018) quienes formularon el objetivo de comprobar una intervención educativa para el autocuidado, mediante una metodología cuantitativa cuasi experimental, en una muestra experimental de 40 pacientes y grupo de control de 32, los resultados evidencian que del grupo de control el 35% evidencian bajo conocimiento de autocuidado, después de la intervención evidenciaron cambios significativos en grupo experimental, llegaron a la conclusión que la intervención educativa fortalece el autocuidado de los pies e identificar los factores de riesgo y las complicaciones de las salud en los pacientes con diabetes.

En Colombia Elías y González (2018) plasman una investigación, cuyo objetivo fue implementar una intervención educativa con soporte en el autocuidado, a través de una metodología cuantitativa transversal cuasi experimental en una muestra de grupo experimental por 40 personas y grupo de comparación por 32, los resultados en la pre prueba, el autocuidado en el grupo experimental el 35% evidenció un nivel bajo, el 28% medio y el 37% alto, después de la intervención se observó un incremento estadísticamente significativo en el autocuidado y prevención de la salud, en el grupo comparativo siguieron porcentajes sin cambios, concluyendo que la implementación y aplicación de una intervención educativa mejora el autocuidado y prevención de los riesgos y complicaciones de los pies de las personas con diabetes.

En España, la investigación desarrollada por Fernández & Rumbo (2018) formularon el objetivo para identificar los factores de riesgo de pie diabético y el nivel cognitivo del autocuidado, la metodología empleada fue observacional descriptiva, en una muestra de 73 pacientes, los resultados muestran que los hombres presentan mayor riesgo de complicaciones vasculares y neuropatías y mayor presencia de deformidades como helomas y hallux valgus, existe déficit de conocimientos para inspeccionar los daños en los pies en más de la mitad de los pacientes, concluyen que las complicaciones y los riesgos en el pie diabético es causado por el bajo nivel de conocimiento del cuidado y autocuidado.

En Cuba, Cardona, Vinent, Cala, Zaldívar, & Rodríguez (2018) llevan a cabo una investigación con el objetivo de precisar la estratificación los factores concomitantes al desarrollo del pie de riesgo, a través de una metodología observacional, descriptiva y transversal, en una muestra de 534 pacientes con diabetes, los resultados muestran una prevalencia de primer, segundo y tercer grado en la estratificación del pie de riesgo, los factores predominantes fueron la hiperqueratosis plantar, el hallux valgus, la edad mayor de 40 años, la neuropatía periférica, la enfermedad arterial periférica, el calzado inadecuado y la obesidad, concluyen que existen diversos factores y riesgos sistémicos concomitantes al desarrollo de pie diabético es causado por el bajo nivel de conocimiento y práctica del autocuidado.

Antecedentes nacionales

En Iquitos, Satalaya (2022) realiza una investigación cuyo objetivo fue precisar las prácticas del autocuidado referidas a pie diabético, utilizó una metodología descriptiva correlacional cuantitativa no experimental, en una población de 85 pacientes diabéticos, los resultados muestran que el 42.4% tiene entre 46 a 60 años, y predominio del sexo masculino en el 78.8%, el 75.3% presenta prácticas del autocuidado bueno, concluye que el pie diabético se incrementan al disminuir las

prácticas del autocuidado por limitado conocimiento en la identificación de los factores de riesgo generalizado en los sistemas circulación vascular periférico, a nivel nervioso y deformidades de los pies por problemas dermatológicos

Una investigación desarrollada en Lima Salazar & Vilcapoma (2021) cuyo objetivo fue precisar el perfil sociodemográfico y riesgo de pie diabético, usaron una metodología cuantitativa descriptiva correlacional, transaccional, en una población de 57 pacientes, los resultados muestran predominio del sexo femenino en 80.7%, y edad promedio de 62 años, existe riesgo leve en el 84.2% y moderado en el 15.8%, concluyen que el deficiente autocuidado, la edad, el sexo se asocia a altos niveles de riesgo de pie diabético que puede causar malformaciones de los pies, uñas encarnadas, hongos, fisuras o amputaciones, es necesario una adecuada higiene y cuidados de los pies.

Un estudio llevado a cabo en Chiclayo por Chunga (2021) plasmó un objetivo para precisar la asociación entre el autocuidado y riesgo de pie diabético, mediante una metodología descriptiva correlacional, cuantitativa, no experimental, transversal, en una muestra de 50 pacientes, los resultados muestran que el 86% de pacientes presentan cuidados inadecuados, el 50% mencionan pérdida sensitiva del pie, el 26% manifiestan presión arterial elevada, concluye que existen altos factores de riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes diabéticos por bajo conocimiento y cuidados inadecuados, es necesario emplear estrategias educativas integrales.

En Chiclayo Fernández (2020) realiza una investigación, cuyo objetivo fue identificar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, mediante una metodología descriptiva, observacional, no experimental, transversal, en una población de 79 adultos con diabetes, los resultados muestran que los pacientes diabéticos presentan 7 diagnósticos reales y 4 diagnóstico de riesgo caracterizado por ineficacia de la perfusión tisular periférica relacionada con la neuropatía diabética y alteración de la

circulación, la piel presentan alteración originada por la deficiencia circulatoria y compromiso sensorial, concluyen en mejorar los estilos de vida y educar en la adherencia terapéutica para prevenir riesgos y complicaciones de la piel y desarrollo de pie diabético.

La fundamentación científica la desarrollaremos siguiendo las bases teóricas conceptuales y operacionales tratando de caracterizar las variables de estudio a través de sus dimensiones e indicadores.

Variable factores de riesgo del pie diabético

Los factores de riesgo de pie diabético de acuerdo con MINSA (2016) están relacionados al medio ambiente, los estilos de vida, los factores hereditarios, a los factores asociados a la persona como el síndrome metabólico, la obesidad abdominal, etnia, edad, la hipertensión arterial, entre otros. (p. 14, 15), dentro de los factores de riesgo de pie diabético según, Cornelio y Vásquez (2018) se encuentra la edad mayor de 40 años, mayor a 10 años de evolución de la diabetes, signos de vasculopatía y de neuropatía, retinopatía y nefropatía, deformidades de los pies, disminución de la agudeza visual o incapacidad física, higiene deficiente de los pies y aislamiento social, los pacientes con vasculopatía y/o neuropatía periférica están considerados como pacientes de alto riesgo de piediabético. (p. 4, 6).

Los factores de riesgo según García, Febles & Moliner (2016) requieren ser categorizados y se clasifica en cuatro niveles.

La clasificación del Grado 1, se caracteriza por presentar una sensibilidad conservada, no hay presencia de deformidad/callos y no tener historia de úlcera/amputación.

La clasificación del Grado 2, presenta pérdida de la sensibilidad, no presente deformidad/callos, no tener historia de úlcera/amputación.

La clasificación del Grado 3, hay pérdida de la sensibilidad, se caracteriza por presencia de deformidad/callos, ausencia de historia de úlcera/amputación.

La clasificación del Grado 4, se evidencia pérdida de la sensibilidad, presencia de deformidad/callos y hay historia de úlcera/amputación.

Los factores desencadenantes intrínsecos y extrínsecos que intervienen en un pie en riesgo se relacionan con la cronicidad de la diabetes, los factores extrínsecos se clasifican en mecánicos, los cuales son causados por calzados mal ajustados; se clasifica en térmico, esto se debe a la exposición del pie a elevadas temperaturas; los factores intrínsecos, hace referencia a cualquier deformidad del pie como los dedos en martillo, el Hallux valgus, la artropatía de Charcot o la limitación de la movilidad articular.(p.16).

Los factores de riesgo de desarrollar un paciente pie diabético se caracterizan por dimensiones, para Díaz, Fernández, Amigo, Domínguez & Hernández (2021) los cambios cutáneos de la diabetes, se evidencia por los cambios cutáneos determinado por evaluación subóptima o de un estado pre diabético, se establece que al menos un tercio de los pacientes diabéticos tendrán alguna manifestación dermatológica durante el desarrollo de su enfermedad; la presencia de helomas o hiperqueratosis, está asociada con el incremento de la presión plantar que conlleva a un incremento de riesgo a desarrollar úlceras relacionado como un marcador paraneoplásico, igualmente es considerado como parte de diversos síndromes causado por un efecto colateral de medicamentos que presenta dificultad para diferenciar de otras dermatosis o marcadores de trastornos sistémicos, como hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus tipo 2. (p. 2 ,3).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la diabetes mellitus presenta diversos factores de riesgo y es una enfermedad crónica irreversible dentro de las patologías de trastornos metabólicos manifestado por niveles elevados de glucosa en la sangre ocasionados por defectos de secreción o la acción de la insulina o ambas; el desarrollo del pie diabético es una complicación crónica de la

diabetes desde la perspectiva de salud pública y social, constituye la causa no traumática más frecuente de amputación de miembros inferiores. (párr. 5)

El factor de riesgo del pie diabético en la dimensión del aspecto dermatológico, para Crizon & Morales (2020) se dan a través de manifestaciones cutáneas de la diabetes según su asociación con alteraciones metabólicas, vasculares, neurológicas o inmunológicas, además de aquellas con patogenia desconocida, cuando los cambios dermatológicos son infradiagnosticados o subestimados causa mayor riesgo de generar complicaciones graves. El déficit de cuidados del pie, se caracteriza en pacientes diabéticos porque desconocen que su condición de diabéticos los pies requieren una adecuada higiene y corte de uñas de manera adecuada, se hace necesarios cuidados específicos. (p. 240)

El factor de riesgo del pie diabético en la dimensión aspectos estructurales, de acuerdo con Gonzáles, Perdomo, Quintana & Mosquera (2010) se caracteriza por deformidades del pie con alteraciones de la morfología podal normal.

La presencia de la deformidad podálica Hallux adductus valgus se caracteriza por una subluxación estática que presentan los pacientes en la primera articulación metatarsofalángica con desviación lateral del primer dedo y desviación medial del primer metatarsiano con o sin pronación del dedo.

El pie plano se manifiesta en personas que presentan un aplanamiento de los arcos longitudinales del pie que originen una anomalía en la huella plantar a la exploración con podoscopio.

El pie cavo se caracteriza por una alteración en personas con pies que presentan una acentuación anormal de la elevación de la bóveda plantar que a la exploración con podoscopio causasen una huella con falta de apoyo en la zona medial, con o sin disminución del pie.

Los dedos en garra se caracterizan por una variación en uno o varios dedos donde coexistiera una contractura en flexión dorsal de la articulación

metatarsfalángica, seguida de flexión de la articulación interfalángica proximal o de la interfalángica distal.

El calzado inadecuado se considera todo calzado en mal estado roto, desgastado o deformado por el uso, o calzado sin contrafuerte. (p. 4, 5)

Los factores de riesgo estructural como una úlcera o amputación previa responsables de lesión, según Garrido, Cía. & Pinos (2003) pueden ser impedidos con una adecuada educación del cuidado del pie, acompañado de un diagnóstico oportuno y tratamiento de la lesión que facilite mantener la integridad del pie, reduciendo las amputaciones traumáticas, controlada la infección, es importante valorar el estado vascular de la extremidad afectada (p. 9).

El factor de riesgo del pie diabético en la dimensión de los aspectos circulatorios Garrido, Cía. & Pinos (2003) en los pacientes diabéticos el sistema circulatorio periférico frecuentemente es afectado, se evidencian arterias calcificadas en mayor o menor grado son más rígidas y menos elásticas con ausencia de pulsos arteriales, se supone la coexistencia de un padecimiento vascular periférica cuando no se puede palpar los dos pulsos simultáneamente en, al menos, un miembro. (p. 4).

El factor de riesgo del pie diabético en la dimensión de los aspectos neurológicos, para el Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (2020) presenta diversa sintomatología según los tipos de daños en los nervios, que pueden variar desde dolor y entumecimiento en los pies hasta problemas con las funciones de los órganos internos, como el corazón, sistema digestivo, la vejiga, órganos sexuales, glándulas sudoríparas y daño a los ojos, igualmente puede causar hipoglicemia inadvertida. (párr. 3)

Los síntomas de mayor incidencia y habituales para Escalada (2020) frente a la presencia de neuropatía diabética es la pérdida de sensibilidad en extremidades,

percepción incorrecta de roces en la piel, digestiones alteradas lentas y pesadas del ritmo intestinal, muchas veces ocasiona síncope o hipotensión arterial. (párr. 4), la diabetes está relacionada a una variabilidad de complicaciones debido a los factores de riesgo para el Portal de Aragón (2016) a nivel cardiovascular, renal y neurológica, los pacientes diabético con el tiempo si no se controlan, pueden presentar alteración de la sensibilidad y de la circulación que facilitan el riesgo de heridas y procesos infecciosos, es fundamental mantener las cifras de azúcar en sangre en el nivel recomendado de la glucemia en ayunas debe ser entre 70 - 130 mg/dl y menor de 180 mg/dl 2 horas después de las comidas, y una hemoglobina glicosilada menor a 7% (HbA1c < 7%), así como una presión arterial por debajo de 130/80 mmHg. (p. 12, 14).

La presencia de neuropatía diabética dolorosa según Samper, Monerri, Riera & Soler (2010) se caracteriza por presencia de síntomas y/o signos de disfunción nerviosa periférica en las personas con diabetes, tras haber excluido otras causas, es una de las dificultades habituales de la diabetes mellitus producida por y la disfunción de los nervios periféricos; se muestra, con frecuencia, por la aparición de un tipo concreto de dolor neuropático que estimula mucha desesperación, angustia y sufrimiento, elevados niveles de invalidez y menoscabo de la calidad de vida de la persona diabética. (p. 287).

Variable autocuidado del pie diabético

El autocuidado y control de la diabetes es elemental, al ser inadecuado se produce el pie diabético es una afección de los miembros inferiores según Coffey, Mahon, & Gallagher (2019) se manifiestan por infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos en el pie, asociados con anormalidades neurológicas, y vasculopatía periférica de diversa gravedad, la prevención es la parte fundamental para reducir el riesgo a través del autocuidado e inspección de los pies diariamente y buscar ayuda profesional de manera inmediata, reducir conductas inadecuadas que

pongan en riesgo la integridad de la piel del pie, uso constante de calzado y la asistencia al examen anual de los pies (párr. 3, 5).

El autocuidado representa a las actividades diarias que efectúa un individuo, familia o grupo para cuidar de su salud según, Amaya (2017) estas prácticas y cuidados son habilidades aprendidas a lo largo de la vida, se utilizan por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad, dentro del autocuidado es identificar los síntomas y las manifestaciones clínicas más comunes como, experimentar mucha sed (polidipsia), orinar frecuentemente (poliuria), sentir hambre incontrolable (polifagia), pérdida de peso, piel reseca y picazón, sensibilidad u hormigueo en los pies, visión borrosa, sensación de cansancio, irritabilidad y cambios en el estado de ánimo (p. 23, 24, 30).

Las medidas de autocuidado para Amaya (2017) son habilidades que las personas practican para el mantenimiento de su salud, entre las cuales podemos mencionar el plan de alimentación, ejercicio físico, cuidados de los pies y tratamiento farmacológico (Amaya, 2017), el autocuidado del pie diabético, según Portal de Aragon (2016) abarca diversas actividades para el autocuidado, desde una alimentación e ingesta de nutrientes balanceados diariamente, evitar comidas abundantes que aumenten los valores de la glicemia, se recomienda ingesta de alimentos fraccionados en número de 5 tomas durante el día como desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, la dieta asociada al desarrollo de ejercicio contribuye a mantener el peso ideal, el ejercicio recomendable y de mayor resultado es el aeróbico de baja intensidad y larga duración como caminar, nadar, manejar bicicleta; el mayor éxito es realizar ejercicio de manera regular e ir incrementándolo progresivamente, inicie de forma leve caminando cinco minutos cada día hasta lograr caminar unos 30 minutos al menos 5 días a la semana, realizar un ejercicio agotador en personas que no han realizado actividad física frecuente y supervisada puede ser

peligroso, cuando exista un sobrepeso u obesidad es importante reducir la ingesta de calorías e incrementar verduras y frutas. (p. 3, 9).

Dentro del autocuidado el ejercicio según Castelo, Hernández, Rodríguez & Machado (2011) es un factor importante en el tratamiento de la diabetes mellitus, ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa, a controlar el peso y a lograr las metas de salud (p. 2), el autocuidado del pie diabético según Schaper, et al (2019) considera diversas dimensiones, la inspección de los pies a través de un examen completo en un paciente diabético es fundamental descartar presencia de la pérdida de sensibilidad protectora o enfermedad arterial periférica; se debe realizar una historia clínica integral sobre los padecimientos presentadas; es importante realizar el examen del estado vascular mediante la palpación de pulsos en el pie; en el examen de la piel se valora el color de la piel, la temperatura, presencia de callosidades o edema, fisuras, hinchazón, signos de lesiones preulcerativas; en la evaluación de las estructuras óseas/articulares se descarta imperfecciones en los pies, protuberancias óseas anormales grandes o restricción de la movilidad articular, se recomienda valorar los pies del paciente diabético de pie y de cúbito dorsal; es fundamental valorar la pérdida de sensibilidad protectora (PSP) si previa a la valoración la sensibilidad protectora estaba conservada; el examen del calzado debe tener un ajuste perfecto; inspeccionar y valorar si presenta mala higiene de los pies, tales como inadecuado corte de las uñas encamadas de los pies, pies sucios con hongos, infección superficial por hongos o calcetines sucios; las limitaciones físicas como la disminución de la agudeza visual, sobrepeso u obesidad pueden dificultar el autocuidado del pie; déficit de conocimientos del cuidado de los pies. (p. 10).

El cuidado de los pies según Schaper, et al (2019) considera la dimensión del cuidado del pie diabético, en especial los clasificados con riesgo uno o superior, deben educarse como reconocer las úlceras en los pies y los signos de las lesiones pre ulcerosas y saber qué hacer, dentro de las prácticas del autocuidado debe evitar

caminar descalzo, en calcetines sin zapatos o en sandalias con suelas delgadas, no utilizar zapatos ajustados o que tengan bordes ásperos o costuras irregulares, debe utilizar calcetines/medias sin costuras, no debe usar calcetines ajustados o gruesos, los calcetines tiene que cambiarse a diario, es necesario el lavado de los pies diariamente y secarlos con mucho cuidado para prevenir heridas de manera especial entre los dedos, evitar el uso de agentes químicos o emplastos para retirar las durezas y callosidades, se debe utilizar gel lubricante para piel seca evitando colocar entre los dedos, las uñas de los pies deben de cortarse de forma recta. (p. 11)

La dimensión uso del calzado apropiado del cuidado de pie diabético para Schaper, et al (2019) es prioritario en pacientes con diabetes e insensibilidad en el pie, el uso de los zapatos inapropiados o caminar descalzos, son las principales causas de traumatismos en los pies que desencadenan en la ulceración e incrementa el riesgo de amputación del pie; se debe verificar que el calzado esté libre de objetos extraños que puedan lastimar el pie, evitar que el pie presente fricción con el calzado con punta ancha, el pie tiene que ingresar al zapato sin dificultad sin ejercer fuerza para colocarse, evitar zapato ancho, es recomendable el uso de plantillas flexibles y delgadas; los pacientes con pérdida de la sensibilidad protectora deben utilizar zapatos terapéuticos apropiados, los zapatos que utilicen los pacientes diabéticos deben adaptarse a cualquier alteración estructural o biomecánica del pie. (p. 12).

Las características del calzado adecuado, para el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (2017) tiene que adaptarse cómodamente a la forma del pie, poseer un tacón adecuado, seguro y cómodo oscilante entre 1 y 3 cm de altura, puntas redondas o cuadradas que considera 2 cm entre dedos y punta, las costuras internas no deben de lastimar la piel del pie, es fundamental que la suela tiene que ser ancha y de goma flexible adherente a la superficie, es importante que el material del zapato debe ser natural de piel y blando que sujete adecuadamente el talón y no aprieta el tobillo, cerrado en todo el contorno y que no exponga alguna parte del pie a

riesgos de lesiones o heridas que puedan infectarse fácilmente y deteriorar las condiciones de salud del paciente. (p. 1).

Hemos utilizado las teorías de enfermería, promoción de la salud y del autocuidado que patrocinan la fundamentación científica especializada de la ciencia de enfermería como bases teóricas.

La teoría de enfermería de Nola Pender según Gil, et al (2021) contempla el modelo de promoción de la salud concierne al conocimiento y comportamiento de la persona en la prevención y actitudes de la persona que fundamenta la asociación del entorno y contexto del modelo sanitario con el paciente con el propósito de contribuir a mejorar la salud integral suscitando cambios de conductas en los cuidados de la salud con actividades de prevención, es esencial precisar los factores contributivos biológicos, sanitarios y sociales que interviene en el menoscabo de la salud, la teoría de la promoción de la salud la conforman dos componentes primordiales que interactúan armónicamente en las esfera biológica - física - mental y espiritual de la persona, el comportamiento del paciente para preservar el valor integral de la salud personal y familiar determinados por las estructuras del conocimiento de magnitud afectiva que contempla las características individuales que se desarrollan a través de las experiencias, los rasgos etnoculturales, que proporcionen mejores actitudes a nivel individual y familiar que guíen convenientemente los cambios de sus costumbres y prácticas que conlleven beneficios en la integridad de la salud. (p. 2, 3)

La teoría de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem según Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) es una actividad que ordena y regula la función humana de cada persona con la intención de mantener en armonía la salud y bienestar de la salud a través de un procedimiento de acciones enfocadas en lograr lo planificado dentro de los objetivos para mantener el bienestar de la salud, el autocuidado se desenvuelve por el interés inherentes al individuos, el autocuidado se fundamenta en proteger y mantener la salud y el proceso de la vida equilibrada

durante el proceso de aprendizaje práctico para compensar las necesidades del paciente para conseguir los objetivos en contextos de riesgo y peligros para la salud. (p. 2)

2. Justificación de la investigación

El propósito de la investigación fue identificar los factores de riesgo de pie diabético y el autocuidado.

La justificación teórica, permite aportar ~~argumentos~~ argumentos teóricos específicos sobre autocuidado y factores de riesgo de pie diabético, además se buscó a través de la aplicación de la teoría encontrar una explicación al problema de salud pública referida a pie diabético.

Se justificó de manera práctica, permite reformar en los autocuidados en pacientes que tienen factores de riesgo de pe diabético, los resultados que se han obtenido contribuyen a implementar protocolos o guías con la finalidad de disminuir la incidencia de factores de riesgos.

Del mismo modo se justificó de manera social, ya que incentivó a llevar mejores autocuidados para contribuir a mejorar su estilo de vida aun padeciendo de pie diabético.

La justificación metodológica permitió el uso de técnicas de investigación validadas y efectivas para medir el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético.

La justificación científica permite planificar acciones en la intervención en la prevención de los factores de riesgo del pie diabético que sean eficaces con la finalidad mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

3. Problema

La Federación Internacional de Diabetes según Salazar & Vilcapoma (2021) a estimó aproximadamente 425 millones de personas entre 20 y 79 años con diabetes a nivel mundial durante el año 2017, prevé que las cifras se incrementaran para el 2045,

el Instituto Nacional de Estadística precisó que en el año 2018 precisó que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus se incrementó en 0,3%, comparado al año 2017 que fue de 3,6%, el pie diabético es una de las mayores problemas de salud pública por las complicaciones de la diabetes siendo una de las principales causas de discapacidad, muchos de la casuísticas a nivel mundial la mortalidad es de 70% tras haber sido amputado el miembro inferior. (p. 11, 13).

El pie diabético, una de las afecciones que más deteriora la calidad de vida de los pacientes, para Andina. (2021) al ser una enfermedad multifactorial presenta una serie de complicaciones crónicas a nivel sistémico como padecimientos cardiovasculares, ceguera, nefropatía, el 10% de los pacientes diabéticos en algún momento de su vida presentará lesión compatible con pie diabético, en algunos casos será leves o moderados y en otros casos será grave. (párr. 1, 2).

Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de factores de riesgo de pie diabético: Los factores de riesgo de pie diabético está asociados al medio ambiente, los estilos de vida, los factores hereditarios (MINSA, 2016)

Definición operacional de factores de riesgo de pie diabético: Se midió mediante un cuestionario estructurado por el autor, a través cuatro dimensiones aspectos dermatológicos, estructurales, circulatorios y neurológicos, conformada por 15 ítems validada por juicio de expertos a una escala dicotómica Si 2, No 1, a un baremo de presente, expuesto y ausente, la confiabilidad fue mediante prueba piloto de alfa de Cronbach.

Definición conceptual de autocuidado: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, se hace necesario resaltar, las medidas de autocuidado son habilidades que los individuos practican para el mantenimiento de su salud (Naranjo y Rodríguez, 2017).

Definición operacional de autocuidado: Se midió mediante un cuestionario estructurado por el autor, a través tres dimensiones considerando la inspección de los pies, el cuidado de los pies y el uso de calzado adecuado, conformada por 15 ítems validada por juicio de expertos a una escala dicotómica Si 2, No 1, a un baremo de excelente, bueno, regular, deficiente, la confiabilidad de fue mediante prueba piloto de alfa de Cronbach.

5. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Objetivos Específicos

Precisar la relación entre el autocuidado y el aspecto dermatológico de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Establecer la relación entre el autocuidado y el aspecto estructural de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Caracterizar la relación entre el autocuidado y el aspecto circulatorio de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Identificar la relación entre el autocuidado y el aspecto neurológico de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Metodología

1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Hemos propuesto un estudio fundado en un estudio observacional sin intervención. (Hernández y Mendoza, 2018), de tal manera que no existió ningún tipo de intervención por parte del investigador, los datos observados y la información consignada refleja la evolución tal como ocurrieron los hechos.

Según finalidad

De acuerdo a su finalidad, hemos propuestos una investigación aplicada, cuya intención fue solucionar un determinado problema específico, orientado en la búsqueda de un nuevo conocimiento mediante el uso del desarrollo científico tecnológico para el fortalecimiento y crecimiento de la profesión de enfermería y en las ciencias de la salud. (Hernández y Mendoza, 2018).

Según su alcance

Por su alcance, planteamos una investigación descriptiva debido a que se evaluó en un período establecido la conducta natural de las variables de estudio, empleamos un diseño no experimental correlacional sin manipular su estado de comportamiento. (Hernández y Mendoza, 2018), se estableció una investigación prospectiva debido a que los datos se solucionaron según organización de los objetivos, de corte transversal los datos recolectados se recogieron en un periodo establecido de tiempo.

Diseño: $M_1 = X \quad r \quad Y$

Donde:

M₁: Muestra de sujeto, personal de salud.

X: Autocuidado en el paciente con diabetes.

r: Índice de correlación.

Y: Factores de riesgo de pie diabético.

2. Población – Muestra

La población según Arias (2020) lo define como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas conclusiones de la investigación. (p. 121), queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio, la investigación, fue una población muestral de 47 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora con diagnóstico de diabetes entre los meses de abril y mayo 2022.

Criterios de inclusión:

Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora de ambos sexos con diagnóstico de diabetes con factores de riesgo a desarrollar pie diabético, con prueba de COVID-19 negativo, orientados en tiempo, espacio y persona, que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora de ambos sexos con diagnóstico de diabetes sin factores de riesgo a desarrollar pie diabético, con prueba de COVID-19 positivo, desorientados en tiempo, espacio y persona, y que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica fue una encuesta como “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según el diseño establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), el instrumento fue un cuestionario según (Arias, 2020) “el cuestionario es una modalidad de encuesta. Se realiza de forma escrita con serie de preguntas”, para

(Hernández, Fernández y Baptista, 2014) “el cuestionario es una serie de preguntas relativas a una temática, para obtener información”.

El instrumento para evaluar el autocuidado fue un cuestionario, conformada por tres dimensiones inspección de los pies, cuidado de los pies y uso del calzado estructurado en 15 ítems con preguntas cerradas, dicotómicas Si 2, No 1.

Valor máximo: 30 puntos

Valor mínimo: 15 puntos

Baremo

Excelente: 24 a 30 puntos

Bueno: 17 a 23 puntos

Regular: 9 a 16 puntos

Deficiente: 0 a 8 puntos

El instrumento para evaluar los factores de riesgo de pie diabético fue un cuestionario conformado por cuatro dimensiones aspecto dermatológico, estructural, circulatorio y neurológico que contiene 15 ítems con preguntas cerradas, dicotómicas Si 2, No 1.

Dimensión aspecto dermatológico

Valor máximo: 8 puntos

Valor mínimo: 4 puntos

Baremo

Ausente: 4 a 5 puntos

Expuesto: 6 a 7 puntos

Presente: 8 puntos

Dimensión aspecto estructural

Valor máximo: 10 puntos

Valor mínimo: 5 puntos

Baremo

Ausente: 5 a 7 puntos

Expuesto: 8 a 9 puntos

Presente: 10 puntos

Dimensión aspecto circulatorio

Valor máximo: 10 puntos

Valor mínimo: 5 puntos

Baremo

Ausente: 5 a 7 puntos

Expuesto: 8 a 9 puntos

Presente: 10 puntos

Dimensión aspecto neurológico

Valor máximo: 2 puntos

Valor mínimo: 1 puntos

Baremo

Ausente: 0 puntos

Expuesto: 1 puntos

Presente: 2 puntos

Factores de riesgo de pie diabético

Valor máximo: 30 puntos

Valor mínimo: 15 puntos

Baremo

Ausente: 15 a 20 puntos

Expuesto: 21 a 25

Presente: 26 a 30 puntos

La validez y confiabilidad se realizó siguiendo las recomendaciones de las normas APA-6 y los lineamientos metodológicos 2022 de la DGI de la USP (Universidad San Pedro, 2022), a un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%, la interpretación fue validada por juicio de expertos y para la confiabilidad se realizó el uso de la prueba piloto, los resultados se presentan en tablas y gráficos para un mejor entendimiento.

Validez

1. Experto 1.

Apellidos y Nombres: Correa Cruzado Walter Miguel

Profesión: Licenciado en Enfermería

Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

2. Experto 2.

Apellidos y Nombres: Delgado Cerquen Rosa Laura

Profesión: Licenciada en Enfermería

Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

Grado académico: Maestro en Gerencia en Salud

3. Experto 3.

Apellidos y Nombres: Pérez Flores Miguel Ángel

Profesión: Licenciado en Enfermería.

Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

Grado académico: Maestro en los Servicios de la Salud

4. Procesamiento y análisis de información

La estadística descriptiva se realizó el procesamiento de la recolección de datos y se aplicó las técnicas de la estadística descriptiva, “se compone de aquellos métodos que incluyen técnicas para recolectar, presentar, analizar e interpretar datos”; la estadística inferencial, abarca métodos y conjuntos de técnicas que se utilizan para obtener conclusiones sobre las leyes de comportamiento de una población

basándose en los datos de muestras tomadas de esa población, la presentación de tablas de frecuencias y gráficos estadísticos permitieron analizar las variables de estudio de acuerdo a los objetivos propuestos. (Llinasy Rojas, 2015).

Resultados

Tabla 1.
Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto dermatológicos

Autocuidado del pie diabético	Factores de riesgo de pie diabético aspectos dermatológico						Total	
	Presente		Expuesto		Ausente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Excelente	0	0.0	2	4.3	2	4.3	4	8.5
Bueno	10	21.3	14	29.8	6	12.8	30	63.8
Regular	13	27.7	0.0	0.0	0	0.0	13	27.7
Deficiente	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	23	48.9	16	34.0	8	17.0	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Podemos observar en la tabla, que el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, el 27.7% es regular y el 8.5% es excelente, relacionado a los factores de riesgo en la dimensión aspectos dermatológico, el 48.9% tienen riesgos presentes, el 34% están expuestos y solo el 17% están ausente de riesgo

Tabla 2.
Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto estructural

Autocuidado del pie diabético	Factores de riesgo de pie diabético aspecto estructural						Total	
	Presente		Expuesto		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Excelente	0	0.0	0	0.0	4	8.5	4	8.5
Bueno	8	17.0	23	48.9	0	0.0	31	66.0
Regular	8	17.0	4	8.5	0	0.0	12	25.5
Deficiente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	16	34.0	27	57.4	4	8.5	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Se puede deducir que, el 66% de los encuestados presenta buen autocuidado del pie diabético, el 25.5% es regular y el 8.5% es excelente, relacionado al factor de riesgo en la dimensión aspecto estructural el 57.4% está expuesto, el 34% tiene riesgo presente y el 8.5% el riesgo está ausente.

Tabla 3.
Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto circulatorio

Autocuidado del pie diabético	Factores de riesgo de pie diabético aspecto circulatorio						Total	
	Presente		Expuesto		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Excelente	0	0.0	0	0.0	4	8.5	4	8.5
Bueno	20	42.6	10	21.3	0	0.0	30	63.8
Regular	11	23.4	2	4.3	0	0.0	13	27.7
Deficiente	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	31	66.0	12	25.5	4	8.5	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Se evidencia en la tabla que, el 63.8% de los encuestados presenta buen autocuidado del pie diabético, el 27.7% es regular y el 8.5% es excelente, referente al factor de riesgo en la dimensión aspecto circulatorio el 66% tienen factor de riesgo presente, el 25.5% están expuestos y el 8.5% el factor de riesgo está ausente.

Tabla 4.
Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto neurológico

Autocuidado del pie diabético	Factores de riesgo de pie diabético aspecto neurológico						Total	
	Presente		Expuesto		Ausente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Excelente	0	0.0	4	8.5	0	0.0	4	8.5
Bueno	28	59.6	2	4.3	0	0.0	30	63.8
Regular	13	27.7	0	0.0	0	0.0	13	27.7
Deficiente	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	41	87.2	6	12.8	0	0.0	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Podemos inferir que, el 63.8% de los encuestados presenta buen autocuidado del pie diabético, el 27.7% es regular y el 8.5% es excelente, relacionado al factor de riesgo en la dimensión aspecto neurológico el 87.2% está presente el factor de riesgo y el 12.8% tienen riesgo expuesto.

Tabla 5.
Autocuidado relacionado a factores de riesgo de pie diabético

Autocuidado del pie diabético	Factores de riesgo de pie diabético						Total	
	Presente		Expuesto		Ausente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente	0	0.0	0	0.0	4	8.5	4	8.5
Bueno	30	63.8	0	0.0	0	0.0	30	63.8
Regular	13	27.7	0	0.0	0	0.0	13	27.7
Deficiente	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	43	91.5	0	0.0	4	8.5	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Podemos inferir que, el 63.8% de los encuestados presenta buen autocuidado del pie diabético, el 27.7% es regular y el 8.5% es excelente, relacionado a los factores de riesgo del pie diabético el 91.5% está presente el factor de riesgo y el 8.58% está ausente el factor de riesgo.

Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el autocuidado y factores de riesgo de pidiabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre el autocuidado y factores de riesgo de pidiabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Nivel de confianza 95% ($\alpha = .05$)

Regla de decisión

Se acepta H₁ si solo si la significancia es < 0.05

Se acepta H₀ Si solo si la significancia es > 0.05

Prueba estadística Rho Spearman

		Autocuidado	Factores de riesgo
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	Factores de riesgo	N	47
		Coefficiente de correlación	-,630**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

Los resultados muestran un coeficiente de Rho de Spearman = -,630; que indica una correlación negativa moderada entre el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético, a un nivel de significancia de 0.00, siendo menor a $p=0,05$, por lo que, cuanto mayor sea el autocuidado menor serán los factores de riesgo de pie diabético,

aceptándose la hipótesis alterna evidenciando que existe una relación significativa entre el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Análisis y Discusión

Los factores de riesgo de pie diabético presentan diversos orígenes según la Organización Mundial de la Salud (2021) y el MINSA (2016) pueden ser factores hereditarios, por los estilos de vida y factores ambientales irreversibles por trastornos metabólicos, para Crizon & Morales (2020) los factores de riesgo dermatológico se evidencian por atenciones inadecuadas en el diagnóstico o poco valorados los síntomas originan riesgo como uñas tortuosas, piel áspera o reseca, infecciones entre los dedos, presencia de callos que contribuyen a entorpecimientos graves de la salud de pacientes por problemas del metabolismo, vasculares, neurológicas o inmunológicas, en el estudio el 63.8% de los pacientes se observa buen autocuidado del pie diabético, es preocupante debido a que el 48.9% de los diabéticos presentan factores de riesgo dermatológico, y en el 34% están expuestos a factores de riesgo, el estudio de Talaya et al (2022) concluye en educar sobre el cuidado e inspección de los pies y uso de calzado adecuado, para Heredia & Gallegos (2022) y Quemba, Vega y Rozo (2022) los padecimientos dérmicos tiene su origen por la inactividad que facilita las infecciones debido a la inactividad física como riesgos prevalentes y falta de higiene, difirieren los resultados del estudio de Fernández & Rumbo (2018) que encuentra complicaciones en el cuidado e inspección de los pies y valoración de las deformidades de los helomas y hallux valgus

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) la diabetes es la causa no traumática de mayor incidencia en la amputación de algún miembro inferior, los resultados de la investigación se evidencian que, el factor de riesgo referido a la dimensión aspecto estructural el 57.4% está expuesto, el 34% tiene riesgo presente y el

66% de los pacientes presenta buen autocuidado del pie diabético, según Gonzáles, Perdomo, Quintana & Mosquera (2010) los cambios estructurales se manifiestan por presencia de pie plano con presencia de aplanamiento en la longitud de los arcos, el pie cavo cuya peculiaridad es la anormalidad de la bóveda plantar, deformación de los pies o dedos, trauma mecánico, quemaduras y hallux valgus que se caracteriza por desviación de los dedos, para Garrido, Cía. & Pinos (2003) los años estructurales del pie, se pueden reducir con educación y que el paciente tome conciencia de su estado de salud, el estudio de Kuschel, Orellana & Valdés (2022), Salazar & Vilcapoma (2021), Proenza et al (2020) y Rodríguez, Castillo & Villacreses (2019) el factor de riesgo para la aparición del pie diabético se asociado a amputaciones por estructurales

La Organización Mundial de la Salud (2021) y el MINSA (2016) afirman que los factores de riesgo siempre están presentes en los pacientes diabéticos, por diversos cambios tales como los problemas circulatorios y deficiencia circulatoria periférica, los resultados muestran que, el 63.8% de los pacientes diabéticos presenta buen autocuidado del pie diabético, sin embargo, el 66% tiene factor de riesgo presente en la dimensión aspecto circulatorio y el 25.5% están expuestos, de acuerdo con Garrido, Cía. & Pinos (2003) frecuentemente el sistema circulatorio periférico muestra afectación que se caracterizan por arterias calcificadas, rígidas que han perdido elasticidad sin poderse palpar los pulsos periféricos en los miembros inferiores y edemas, según Heredia & Gallegos (2022) manifiesta que lo problemas circulatorios y endocrinos se manifiestan por sobre peso y obesidad, el estudio de Kuschel, Orellana & Valdés (2022) el pie diabético se asociado a amputaciones por problemas circulatorios y poco conocimiento de los factores de riesgo a pie diabético

Los pacientes diabéticos, según el Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (2020) manifiestan daños en los nervios periféricos en la población estudiada el aspecto neurológico el 87.2% evidencia el factor de riesgo presente y el 12.8% tienen riesgo expuesto, y el 63.8% tienen buen autocuidado del pie

diabético, los daños a nivel nervios es diverso desde dolor a la presencia de malestar y entumecimiento de los miembros inferiores, para Chunga (2021) y Escalada (2020) el deterioro neurológico se caracteriza por disminución sensible de las extremidades a la presión táctil, el estudio de Rodríguez, Castillo & Villacreses (2019) y Mero, Cedeño, Solórzano y Quini (2019) los pacientes diabéticos muestran complicaciones neurológicas, según Vinent, Cala, Zaldívar, & Rodríguez (2018) los pacientes diabéticos presentan riesgos a nivel neurológicos por encefalopatías neurológicas

La teoría del autocuidado según Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) es una función ordenada y reguladora del ser humano para conservar en armonía el bienestar y la salud integral a conducentes a alcanzar objetivos planificados, igualmente, la teoría del modelo de promoción de la salud según Gil, et al (2021) observa el conocimiento y conducta de la persona en la prevención de la salud y cuidado, según López y García (2019) el desconocimiento del autocuidado se asocia al desarrollo de pie diabético, para Rivero, Naranjo, Mayor y Salazar (2021) en su estudio evidencia inadecuado conocimiento de autocuidado lo que difiere de los resultados encontrados donde el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, en cuanto a los factores de riesgo del pie diabético el 91.5% presentas factores de riesgo, de acuerdo con Satalaya (2022), Fernández (2020), el Portal de Aragón (2016), Samper, Monerris, Riera & Soler (2010) los factores se asocian a daño de la función cardiovascular, función renal, función neurológica y problemas dermatológicos elevan los niveles inadecuados de la calidad de vida, según Quemba, Vega y Rozo (2022) se asocia a inadecuado conocimiento sobre el autocuidado, para Barberán (2021) y Figueres, et al (2021) los pacientes con pie diabético desconocen los factores de riesgo, es estudio de Ramírez, Perdomo y Rodríguez (2019), Caral & González (2018) y Elías y González (2018) concluye que la educación preventiva al paciente modifica las conductas de riesgo

Conclusiones

Se determinó que, existe relación significativa ente el autocuidado y los factores de riesgo, con una correlación negativa moderada, mientras mejor sean los autocuidados menores serán los factores de riesgo en los pacientes de pie diabético en el Servicio deEmergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.

Se precisó que, existe relación significativa ente el autocuidado y el aspecto dermatológico, con una correlación negativa moderada, el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, relacionado a los factores de riesgo dermatológico, el 48.9% tienen riesgos presentes, el 34% están expuestos, por lo tanto, a mayor autocuidado menor serán el factor deriesgo dermatológico.

Se estableció que, existe relación significativa ente el autocuidado y el aspecto estructural, con una correlación negativa moderada, el 66% presenta buen autocuidado del pie diabético, relacionado al factor de riesgo estructural el 57.4% está expuesto, el 34% tiene riesgo presente, mientras mayor es el autocuidado menor será el factor de riesgo estructural.

Se caracterizó que, existe relación significativa ente el autocuidado y el aspecto circulatorio, con una correlación negativa moderada, el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, referente al factor de riesgo circulatorio el 66% tienen factor de riesgo presente, el 25.5% están expuestos, mientras mayor es el autocuidado menor será el factor de riesgo circulatorio.

Se identificó que, existe relación significativa ente el autocuidado y el aspecto neurológico, con una correlación negativa moderada, el 63.8% presenta buen autocuidado del pie diabético, referente al factor de riesgo neurológico el 87.2% tienen factor de riesgo presente, el 12.8% están expuestos, si mayor es el autocuidado no significa que disminuirá el factor de riesgo neurológico.

Recomendaciones

Se recomienda al Director del Hospital María Auxiliadora, coordinar con la Dirección Regional de Salud la implementación de programas de capacitación referidas a autocuidado e identificación de factores de riesgo en pacientes diabéticos.

Se recomienda al Director del Hospital María Auxiliadora realizar exámenes de tamizaje y seguimiento para la prevención adecuada del pie diabético, considerando la importancia del diagnóstico a tiempo de la enfermedad.

Se recomienda al Director del Hospital María Auxiliadora, capacitar al personal de salud en la concientización sobre los cuidados que deben realizarse en el pie diabético, como la auto inspección, higiene, uso de calzado adecuado, entre otros, disminuyendo los factores de riesgo.

Se recomienda al personal de salud desarrollar estudios aplicativos, donde se empleen programas de salud para el diagnóstico y prevención del pie diabético, así como el desarrollo de instrumentos de investigación de aporte metodológico.

Se recomienda al personal de salud realizar campañas educativas para fomentar en los pacientes el cambio de los estilos de vida, referente a la alimentación y el sedentarismo, de tal manera que se evite el desarrollo de diabetes o el aumento de la enfermedad.

Agradamiento

En especial a mi familia
Al Hospital María Auxiliadora
A mis profesores de la Universidad San Pedro.

Referencias bibliográficas

- Amaya, Y. (2017). *Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7187>.
- Andina. (2021). *EsSalud: el 10% de personas con diabetes sufre de "pie diabético"*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-10-personas-diabetes-sufre-pie-diabetico-822362.aspx>
- Arias. J. (2006). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Recuperado de <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Barberán, K. (2021). *Autocuidado y factores de riesgo en pacientes con pie diabético*. Recuperado de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3080/1/BARBERAN%20MURILLO.pdf>
- Caral, A., y González, L. (2018). *Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>
- Cardona, D., Vinent, L., Cala, J., Zaldívar, E., & Rodríguez, A. (2018). *Pie de riesgo en personas con diabetes mellitus de tipo 2 en la Atención Primaria de salud*. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-955035>
- Castelo, L., Hernández, J., Rodríguez, B., & Machado, M. (2011). *Prediabetes y ejercicios Prediabetes y ejercicio*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v22n1/end060111.pdf>.
- Chunga, E. (2021). *Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital I*

- “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe, agosto 2019 - julio 2020. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%C3%A1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Coffey, L., Mahon, C., & Gallagher, P. (2019). *Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis*. *Int Wound Journal*, 15-16. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30393976/>
- Crizon, D., & Morales, C. (2020). *Manifestaciones dermatológicas de la diabetes: clasificación y diagnóstico*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n3/2011-7965-iat-33-03-239.pdf>
- Díaz, M., Fernández, O., Amigo, P., Domínguez, J., & Hernández, B. (2021). *Hiperqueratosis plantar*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n6/1684-1824-rme-43-06-1728.pdf>
- Elías, A., & González, L. (2018). *Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2*. *Aquichan*, 18(3), 343 - 354. Recuperado de doi: 10.5294/aqui.2018.18.3.8
- Escalada, J. (2020). *Neuropatía diabética*. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neuropatia-diabetica>
- EsSalud. (2022). *Aumentan en más de 20% hospitalizaciones por casos de pie diabético en EsSalud*. Recuperado de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=aumentan-en-mas-de-20-hospitalizaciones-por-casos-de-pie-diabetico-en-essalud>
- Fernández, C. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con pie diabético infectado en un hospital público, Chiclayo - 2019*. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7115/Fern%C3%A1ndez%20Hern%C3%A1ndez%20Claudia%20Krystel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fernández, C., & Rumbo, J. (2018). *Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Recuperado de <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/478>
- Figueres, S., et al. (2021). *Factores de riesgo y autocuidado del pie diabético*. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-y-autocuidado-del-pie-diabetico/>
- García, A., Febles, R., & Moliner, M. (2016). *Identificación de los factores de riesgo que conducen al desarrollo de las lesiones neuropáticas ulceradas*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v17n1/ang04116.pdf>
- Garrido, A., Cía, P., & Pinos, P. (2003). *El pie diabético*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-pie-diabetico-13044043>
- Gil, M., et al. (2021). *Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud*. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- González, H., Perdomo, E., Quintana, L., & Mosquera, A. (2010). *Estratificación de riesgo en pie diabético*. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n4/helcos1.pdf>
- Heredia, M., & Gallegos, E. (2022). *Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R., y Mendoza, Ch. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas de cuantitativa, cualitativa y mixta. (1ª ed.)*. México: McGrawHill Interamericana Editores S.A.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. (2017). *Características del calzado adecuado para personas que viven con diabetes*. Recuperado de https://www.incmnsz.mx/2018/CAIPaDi/CaracteristicasCalzado.pdf?fbclid=IwAR3mLmIGO-Jn3n-agQiJwfD36dXQW0m2o0p9iX_Xf05iHnTOi1DI17AL2lo

- Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (2020). *Neuropatías diabéticas: el daño de los nervios*. Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/neuropatias-diabeticas>
- Kuschel, F., Orellana, I., & Valdés, M. (2022). *Asociación entre el índice de amputación por pie diabético y los indicadores de atención y manejo de diabetes mellitus tipo 2 en los Centros de Salud del Servicio Metropolitano Oriente, entre 2014 y 2018*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000700912>
- Llinas, H., & Rojas, C. (2015). *Estadística descriptiva y distribuciones de probabilidad*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/325161842_Estadistica_descriptiva_y_distribuciones_de_probabilidad
- López, J., & García, J. (2019). *Factores de riesgo cardiovasculares asociados a pie diabético*. *Revista Médica Sinergia*, 4-20. Recuperado de doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i3.176>.
- Meléndez, G., & Navarro, A. (2021). *Características de la evolución del pie diabético en un Hospital del Norte Del Perú: 2014 - 2019*. Recuperado de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3334/1/TL_MelendezRamirezGiulliana_NavarroRiosAna.pdf
- Mero, E., Cedeño, D., Solórzano, S., y Quini, L. (2019). *Factores de riesgo en pacientes con pie diabético*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7116475.pdf>
- Minsa (2021). *Minsa brinda recomendaciones para prevenir el pie diabético*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico>
- MINSA. (2016). *Guiar de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Lima: Ministerio de salud. recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
- Portal de Aragon (2016). *Consejos útiles de Autocuidado para paciente diabético tipo 2*. Recuperado de https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Consejos_Autocuidado_pacientes_tipo2.pdf/5993186b-eda4-9746-4921-7686a48d9452
- Portal de Aragon (2016). *Consejos útiles de Autocuidado para paciente diabético tipo 2*. Recuperado de https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Consejos_Autocuidado_pacientes_tipo2.pdf/5993186b-eda4-9746-4921-7686a48d9452
- Proenza, et al (2020). *Riesgo de pie diabético y medidas de autocuidado en adultos mayores diabéticos*. Recuperado de <http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/view/99/87>
- Quemba, M., Vega, J., y Rozo, E. (2022). *Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002022000200296&script=sci_arttext
- Ramírez, C., Perdomo, A., & Rodríguez, M. (2019). *Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético*. Revista Gaucha de enfermagem. Recuperado de [doi: doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161).
- Rivero, M., Naranjo, Y., Mayor, S., y Salazar, C. (2021). *Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*

- con úlcera neuropática. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric213c.pdf>
- Rodríguez, D., Castillo, Y., & Villacreses, G. (2019). *La condición económica familiar de pobreza como factor de riesgo en el desarrollo del pie diabético*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407734.pdf>
- Salazar, M., & Vilcapoma, K. (2021). *Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud Ermitaño Bajo*. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil_SalazarLandauro_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Salazar, M., & Vilcapoma, K. (2021). *Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud Ermitaño Bajo*. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil_SalazarLandauro_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Samper, D., Monerris, M., Riera, M., & Soler, M. (2010). *Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n6/revision_mbe2.pdf
- Satalaya, E. (2022). *Prácticas de autocuidado y grado de severidad del pie diabético en personas atendidas en el Hospital de Apoyo Iquitos 2021*. Recuperado de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8288/Elsa_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1
- Schaper, N., et al. (2019). *Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético*. Recuperado de https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf
- Talaya, E., et al. (2022). *Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético*. Recuperado de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4450/5262>
- Universidad San Pedro (2022). *Protocolo de investigación*. Resolución de Consejo Universitario N° 0370-2022-USP/CU

Vásquez, A., & Cornelio, C. (2018). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza*. Lima: Universidad Norbet Wiener. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149203>

Anexo

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable: Factores de riesgo del pie diabético	Los factores de riesgo de pie diabético están asociados al medio ambiente, los estilos de vida, los factores hereditarios. (MINSA, 2016).	Se midió mediante un cuestionario estructurado por el autor, a través cuatro dimensiones, conformada por 15 ítems validada por juicio de expertos a una escala dicotómica Si 2, No 1, a un baremo de presente, expuesto y ausente, la confiabilidad fue mediante prueba piloto de alfa de	Aspecto dermatológico	Déficit de cuidados del pie	1 y 2 3 y 4	Nominal
				Presencia de helomas o hiperqueratosis		
			Aspecto estructural	Úlcera o amputación previa	5, 6 y 9 7 y 8	
				Presencia de helomas o hiperqueratosis		
			Aspecto Circulatorio	Ausencia de pulsos Arteriales	10, 11, 12, 13, 14	
			Aspecto neurológico	Presencia de neuropatía diabética	15	

		Cronbach.				
Variable: Autocuidado del pie diabético	El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, se hace necesario resaltar, las medidas de autocuidado son habilidades que los individuos practican para el mantenimiento de su salud. (Naranjo y Rodríguez, 2017)	Se midió mediante un cuestionario estructurado por el autor, a través tres dimensiones, conformada por 15 ítems validada por juicio de expertos a una escala dicotómica Si 2, No 1, a un baremo de excelente, bueno, regular, deficiente, la confiabilidad de fue mediante prueba piloto de alfa de Cronbach.	Inspección de los pies	Valoración	1	Nominal
			Cuidado de los pies	Exploración	2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	
			Uso del calzado	Tipo de calzado	9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15	

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022?	Variable: Autocuidado del pie Diabético	Objetivo general Determinar la relación entre el autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.	Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y actores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo
	Variable: Factores de riesgo del pre diabético.	Precisar la relación entre el autocuidado y el aspecto dermatológico de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022. Establecer la relación entre el autocuidado y el	Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y actores de riesgo de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.	correlacional, no experimental, trasversal Población muestral de 47 pacientes La validez fue mediante juicio de expertos en número de 03 profesionales

		<p>aspecto estructural de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.</p> <p>Caracterizar la relación entre el autocuidado y el aspecto circulatorio de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado y el aspecto neurológico de pie diabético en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.</p>		<p>enfermeros.</p> <p>La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.889 considerado como bueno</p>
--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario

Factores de riesgo de pie diabético en pacientes con Diabetes

Instrumentos: A continuación, se procederá a realizar la ficha de evaluación de los miembros inferiores que consiste en examinar ambos pies, lo cual se requiere y agradece de antemano su colaboración.

Factores de riesgo de pie diabético			
N°	Ítems	Si	No
Aspectos dermatológicos			
1	Presenta corte de uñas rectas		
2	Presencia de piel reseca/descamativa		
3	Presencia de infecciones fúngicas interdigitales		
4	Presencia de callos		
Aspecto estructural			
5	Presenta pie plano/pie cavo		
6	Deformidad de los pies o dedos		
7	Presencia de traumatismo mecánico		
8	Presencia de quemadura		
9	Presencia de Hallux valgo		
Aspecto circulatorio			
10	Pulso pedio en ambos pies		
11	Pulso tibial en la zona posterior del pie derecho		
12	Pulso tibial en la zona posterior del pie izquierdo		
13	Presencia de varices en las extremidades inferiores		
14	Presencia de edemas en miembros inferiores		
Aspecto neurológico			
15	Sensibilidad a la presión táctil: dorsal/plantar		
	Pie derecho		
	Pie izquierdo		

Anexo 4. Instrumentos para la recolección de datos

Autocuidado en pacientes con Diabetes

Instrucciones: marque con un aspa (x) la alternativa correcta y si tiene alguna duda al responder pregunte al investigador.

Autocuidado del pie			
N°	Ítems	Si	No
Inspección de los pies			
1	¿Inspecciona sus pies a diario, para ver si hay algún tipo de daño como ampollas, cambio de color en la piel, callos, deformidades, fisuras, hinchazón, uñas escamadas y hongos?		
Cuidado de los pies			
2	¿Cuándo se va a la ducha a bañarse, se lava los pies adecuadamente?		
3	¿Dedica tiempo usted en verificar que sus pies estén secos después del lavado?		
4	¿Dedica tiempo usted en verificar que sus pies estén secos después del lavado?		
5	¿Da el secado correcto entre los interdigitales de los dedos de los pies?		
6	¿Utiliza alguna crema hidratante para los pies?		
7	¿Realiza el mantenimiento de limpieza en las uñas de los pies?		
8	¿Se corta de forma correcta las uñas del pie conforme le indica el especialista?		
Uso del calzado			
9	¿Verifica el interior de sus zapatos que pueda tener algún objeto extraño que le lastimen el pie antes de usarlos?		
10	¿Cuándo se manifiesta fricción en el pie de los calzados, los		

	cambia por otros inmediatamente?		
11	¿Cuándo el zapato no ingresa en su pie, usted le ejerce fuerza?		
12	¿Usa calzado con plantillas delgadas?		
13	¿Si su zapato presentara punta estrecha, los utilizaría?		
14	¿Utiliza calzados con taco superior a 2,5 cm?		
15	¿Usa calzado ancho que no le permite un ajuste adecuado al pie?		

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Walter Miguel Correa Cruzado

Fecha: 30/05/2022 Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Lujan Taber, Rosario Francisca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					141	40
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.905				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{181} = \boxed{0.905}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Correa Cruzado Walter Miguel

Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

DNI. 19249461

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Rosa Laura Delgado Cerquen

Fecha: 02/06/2022 Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Lujan Taber, Rosario Francisca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de				18	

	teorías?					
Sumatoria parcial					68	114
Sumatoria Total		182				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.91				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coficiente de validez

$$\boxed{182} = \boxed{0.91}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Delgado Cerquen, Rosa Laura

Grado Académico: Maestro en Gerencia en Salud

DNI. 06755860

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Miguel Ángel Pérez Flores

Fecha: 02/06/2022 Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Lujan Taber, Rosario Francisca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					68	115
Sumatoria Total		183				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.915				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{183} = \boxed{0.915}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Pérez Flores, Miguel Ángel

Grado Académico: Maestro en los Servicios de la Salud

DNI. 42189632

Confiabilidad

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K s_i^2}{S^2} \right],$$

donde

- s_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{MSB}{1 + p(n-1)}$$

donde

- n es el número de ítems y
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.889	30

Anexo 5. Resultados

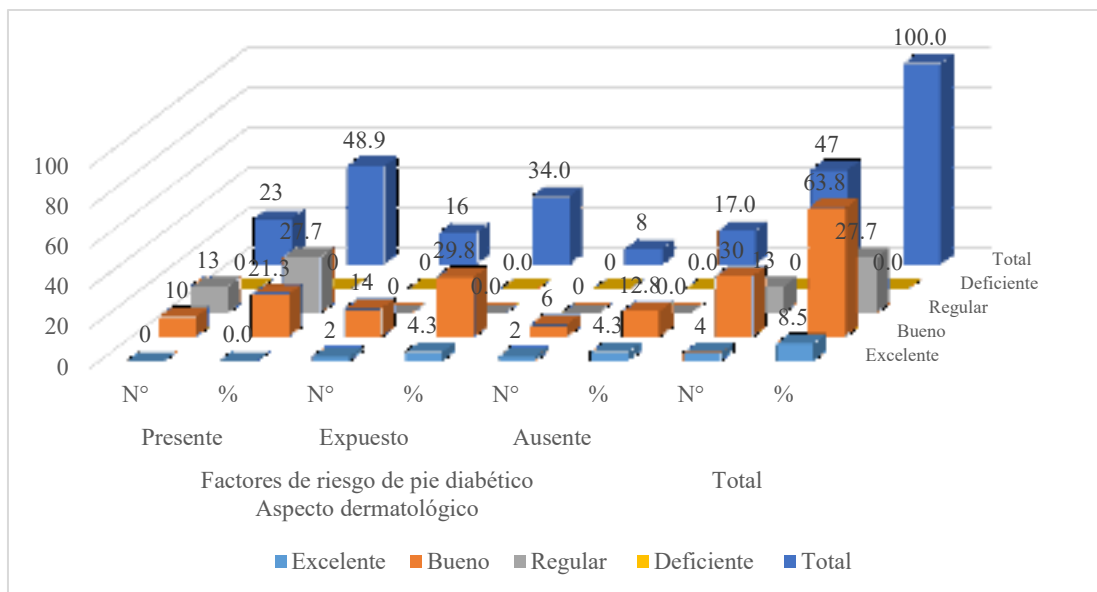


Figura 1. Caracterización del autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspectos dermatológicos.

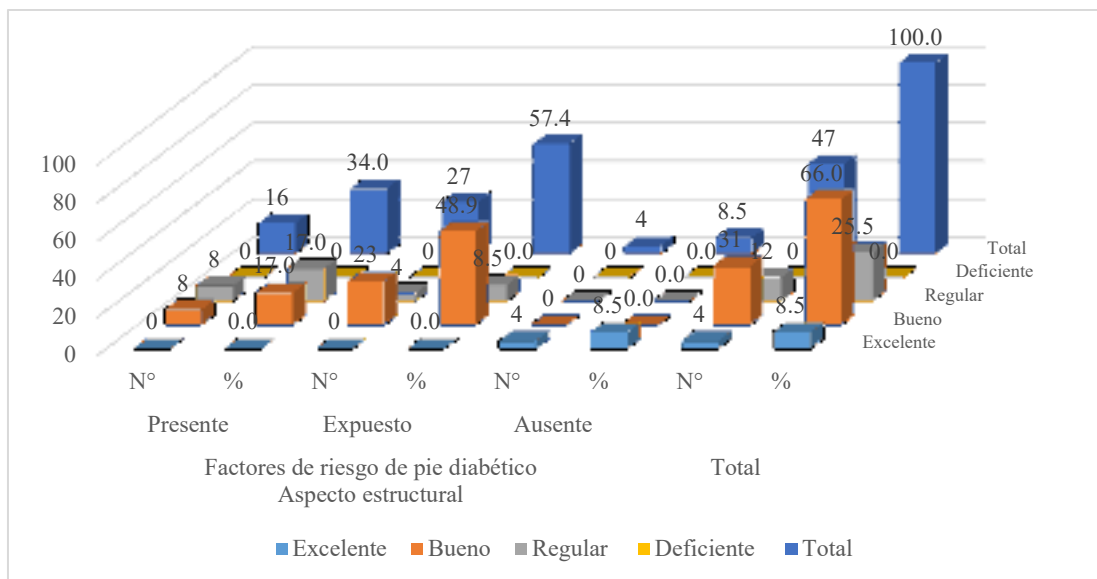


Figura 2. Identificación del autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto estructural.

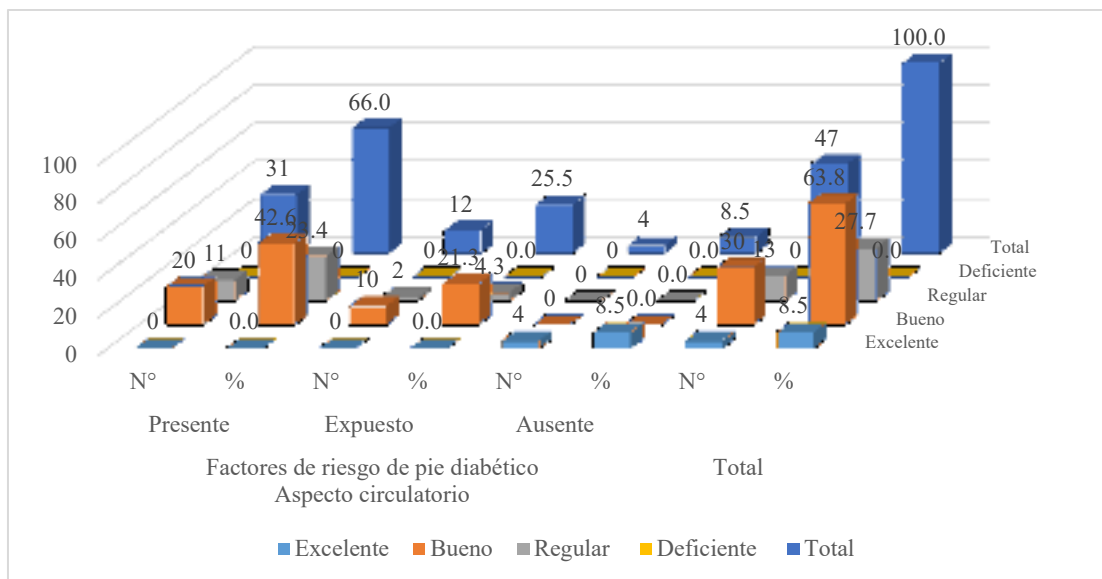


Figura 3. Categorizar el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto circulatorio.

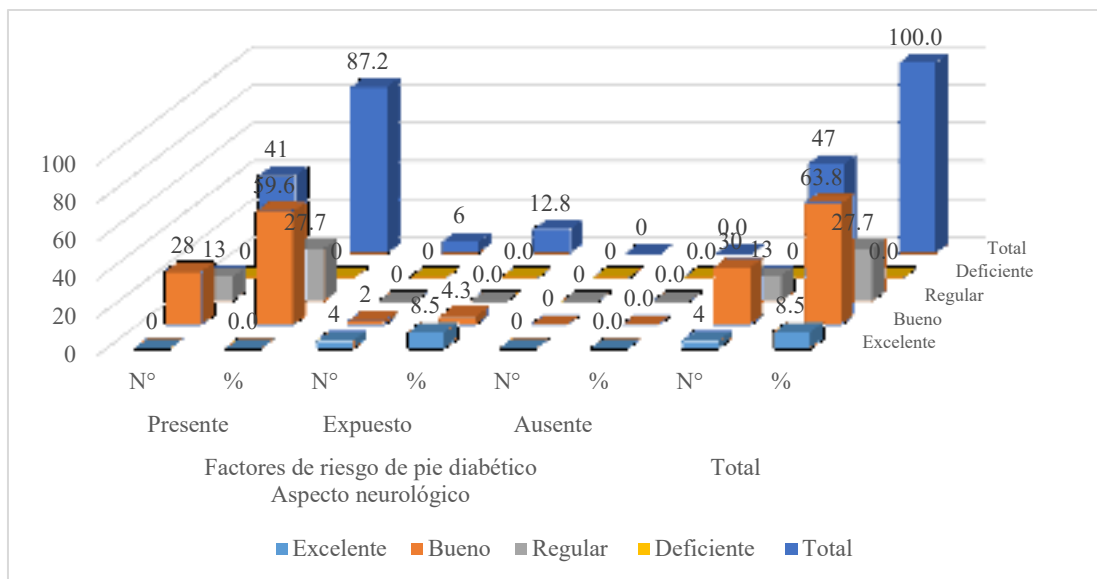


Figura 4. Distinguir el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en la dimensión aspecto neurológico.

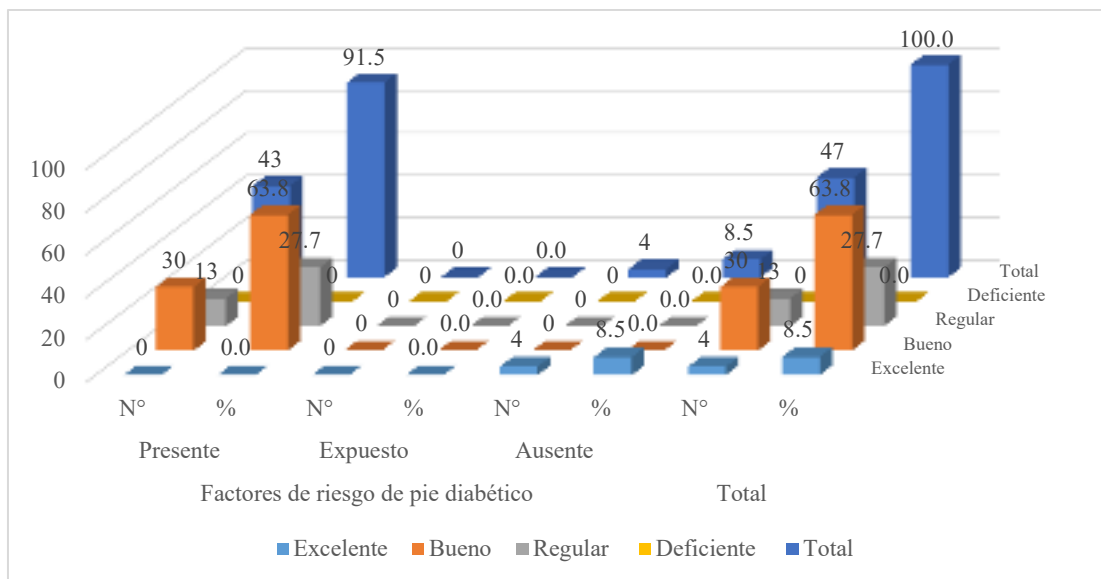


Figura 5. Demostrar el autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético.

Tabla 6
Autocuidado en la inspección del pie

Autocuidado en la inspección del pie		
	N°	%
Excelente	0	0.0
Bueno	14	29.8
Regular	33	70.2
Deficiente	0	0.0
Total	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

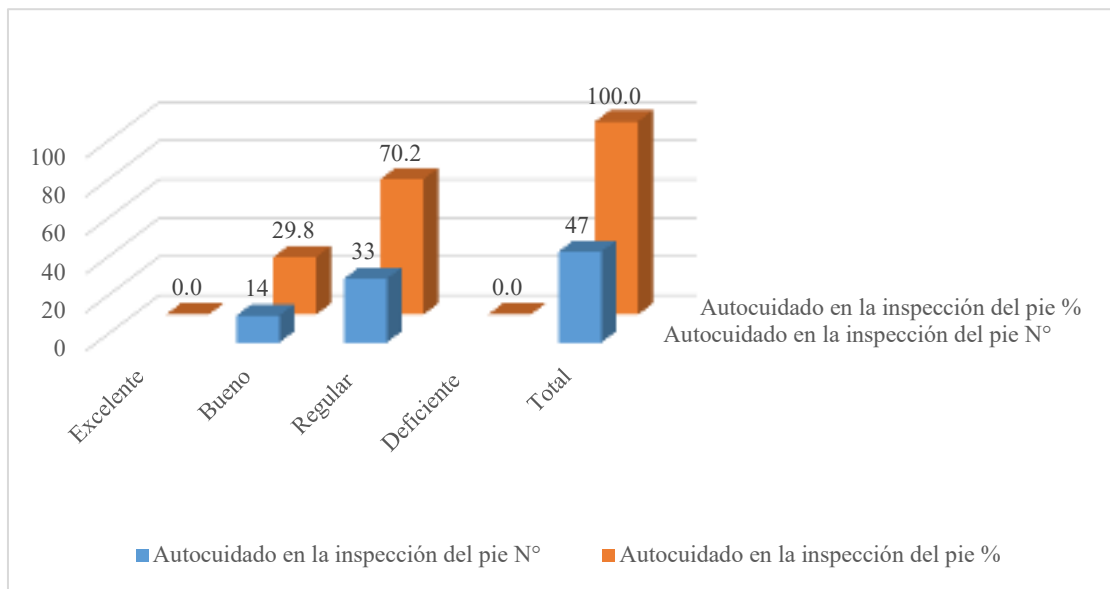


Figura 6. Describir el autocuidado en la inspección del pie diabético.

Tabla 7
Autocuidado en el cuidado de los pies

	Autocuidado en el cuidado de los pies	
	N°	%
Excelente	0	0.0
Bueno	4	8.5
Regular	6	12.8
Deficiente	37	78.7
Total	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

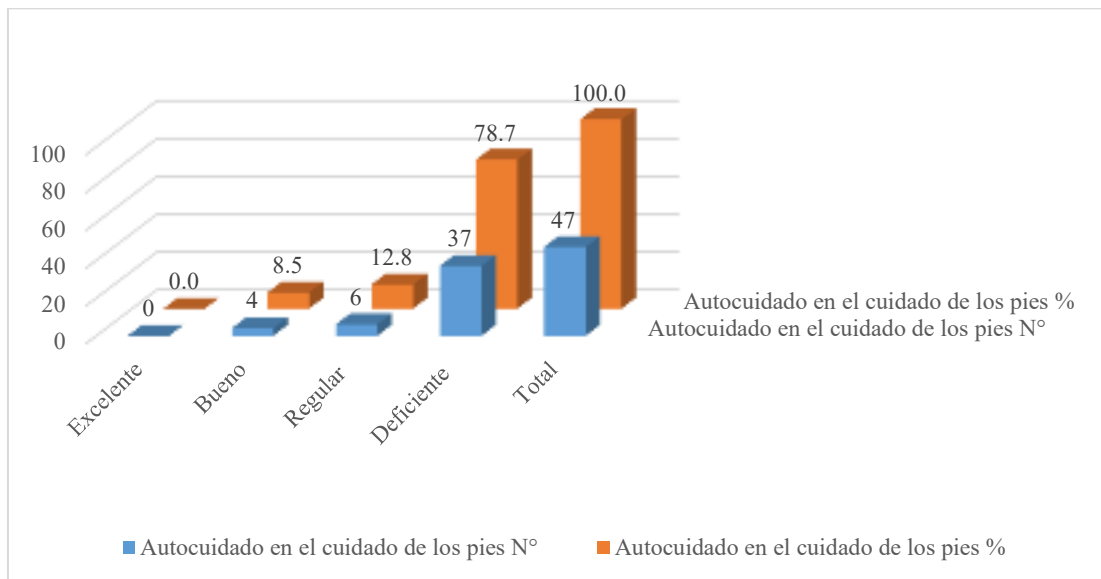


Figura 7. Demostrar el autocuidado en el cuidado de los pies

Tabla 8
Autocuidado en el uso del calzado

Autocuidado en el uso del calzado		
	N°	%
Excelente	0	0.0
Bueno	4	8.5
Regular	4	8.5
Deficiente	39	83.0
Total	47	100.0

Fuente: Elaboración propia

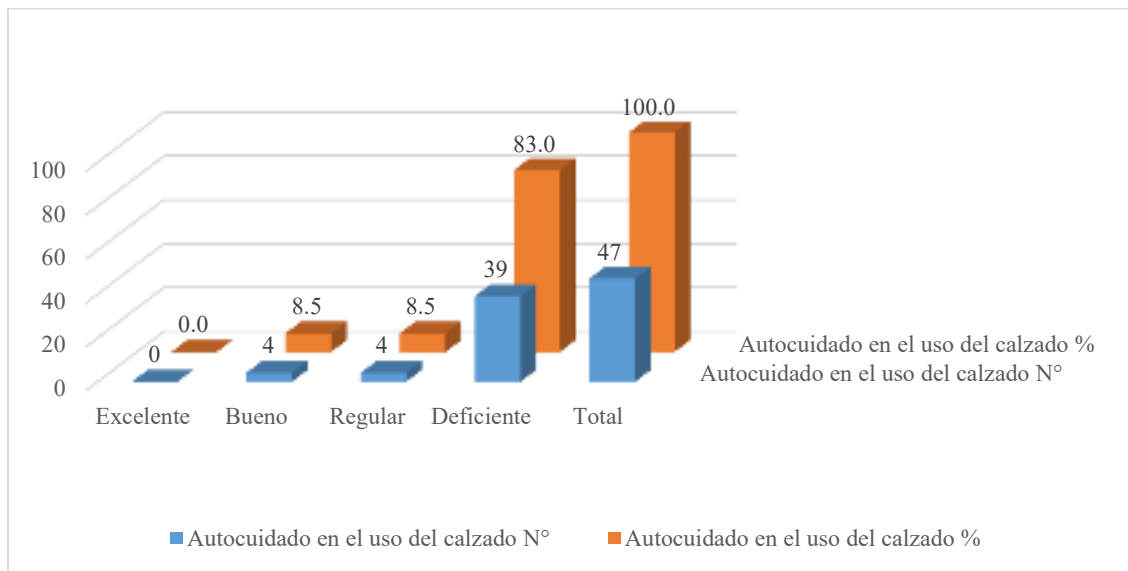


Figura 8. Precisar el autocuidado en el uso del calzado.

Anexo 6. Base de datos

Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022																																								
Nº	Factores de riesgo de pie diabético															Autocuidado del pie diabético																								
	Aspecto dermatológico					Aspecto estructural					Aspecto circulatorio					ASP		Ins p.Pies		Cuidado de los pies								Uso del calzado												
	1	2	3	4	Subtotal	5	6	7	8	9	Subtotal	10	11	12	13	14	Subtotal	15	Subtotal	Total	1	Subtotal	2	3	4	5	6	7	8	Subtotal	9	10	11	12	13	14	15	Subtotal	Total	
1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	2	2	2	1	2	9	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	2	1	2	1	2	1	1	10	19	
2	1	2	2	2	7	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	27	2	2	2	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	19	
3	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
4	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	27	1	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
5	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	2	10	2	2	26	2	2	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
6	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	2	9	1	1	26	1	1	1	1	1	2	1	1	1	8	1	2	1	1	1	1	1	8	17	
7	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	1	2	13	28	
8	1	1	1	2	5	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	1	6	1	1	18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	13	2	1	2	2	2	1	2	12	27	
9	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	1	2	1	1	1	1	1	2	9	18
10	2	2	2	2	8	2	2	1	1	2	8	2	1	1	2	2	8	2	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	2	8	16
11	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	1	9	2	2	28	1	1	2	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	2	8	18	
12	2	2	1	2	7	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	2	2	1	1	1	1	1	9	18	
13	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	16	
14	2	1	2	2	7	2	2	1	2	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	8	17
15	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
16	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	27	1	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
17	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	2	10	2	2	26	2	2	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
18	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	2	2	2	1	2	9	2	2	28	2	1	1	1	1	1	1	2	1	8	2	1	2	1	2	1	1	10	19	
19	1	2	2	2	7	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	27	2	2	2	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	19	
20	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
21	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	27	1	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
22	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	2	10	2	2	26	2	2	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
23	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	2	9	1	1	26	1	1	1	1	1	2	1	1	1	8	1	2	1	1	1	1	1	8	17	
24	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	1	2	13	28	
25	1	1	1	2	5	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	1	6	1	1	18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	13	2	1	2	2	2	1	2	12	27	
26	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	2	1	1	1	1	2	9	18	
27	2	2	2	2	8	2	2	1	1	2	8	2	1	1	2	2	8	2	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	2	8	16
28	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	1	9	2	2	28	1	1	2	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	2	8	18	
29	1	2	2	2	7	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	27	2	2	2	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	19	
30	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
31	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	27	1	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
32	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	2	10	2	2	26	2	2	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
33	1	2	2	2	7	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	27	2	2	2	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	19	
34	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
35	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	27	1	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
36	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	2	10	2	2	26	2	2	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
37	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	16	
38	2	1	2	2	7	2	2	1	2	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1	8	17	
39	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
40	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	2	2	2	1	2	9	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	2	1	2	1	2	1	1	10	19	
41	1	2	2	2	7	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	27	2	2	2	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	19	
42	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
43	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	27	1	1	2	1	1	2	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
44	2	2	1	2	7	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	2	2	1	1	1	1	1	9	18	
45	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	16	
46	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
47	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	2	2	2	1	2	9	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	2	1	2	1	2	1	1	10	19	

Anexo 7. Repositorio institucional digital



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
LITAN TABER, ROSARIO FRANCISCA		21868809	rosariot40@latmail.com
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Subvención Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Título Segundo Ciclo	<input type="checkbox"/> Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
Autocuidado y Factores de Riesgo de Pie Diabético en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022.			
5. Programa Académico			
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y DESASTRE.			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto a Público (debe ser necesariamente la tesis)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (debe ser necesariamente la tesis)	
<input type="checkbox"/> En caso de restringir acceder motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS¹

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.²



Fecha: Chimbote 11 04 24
 Firma:

Reporte

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2019-CD/USP-CD Reglamento de Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, de 4 de noviembre de 2019.
2. Ley N° 27444 - Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad y promueve el acceso abierto por la USP.
3. El archivo digital que el autor entrega a público, entrega a la Universidad San Pedro que licencia su archivo, para que se pueda hacer cargo de forma en la USP, así como el Repositorio Institucional Digital. Responde a los derechos de autor y Propiedad Intelectual de acuerdo al artículo 10 de la Ley 27444.
4. En caso de que el autor otorga la segunda opción únicamente se publicará en el Repositorio Institucional Digital de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 27444 y el artículo 10 de la Ley 27444.
5. Los derechos de autor de la obra de investigación otorgada en este documento son de propiedad de los autores en conjunto de manera exclusiva y de forma exclusiva de los autores que pertenecen a la Universidad San Pedro.
6. Según el artículo 2° del artículo 2° del Reglamento de Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales de la USP, la Universidad San Pedro y el servicio de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los manuscritos y sus versiones electrónicas, para su acceso y preservación de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 de la Ley 27444 y el artículo 10 de la Ley 27444.

Nota: El archivo digital que el autor entrega a la Universidad San Pedro, es el archivo final de la tesis.

Anexo 8. Reporte de similitud



		1 %
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1 %
12	www.madrid.org Fuente de Internet	1 %
13	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1 %
16	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	<1 %
18	aps.iss.gov.sv Fuente de Internet	<1 %
19	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
21	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
22	aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
26	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
30	Rodrigo Triana-Ricci, Fermín Martínez-de-Jesús, María Patricia Aragón-Carreño, Rubén Saurral et al. "Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de	<1 %

instrucción", Revista Colombiana de
Ortopedia y Traumatología, 2022

Publicación

31	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
32	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
36	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
40	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

prezi.com

41	Fuente de Internet	<1 %
42	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
44	www.niddk.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.revincientifica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
49	revangiologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
51	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

53	web.siaa.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
54	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
56	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
58	www.cnn.com Fuente de Internet	<1 %
59	M. Íñigo Pestaña, F. Carmona de la Torre, R. Falcón Abad, A. Pérez-García. "Paciente varón de 58 años, con artritis reumatoide en tratamiento esteroideo y antecedente de osteomielitis, que ingresa por celulitis en miembro inferior derecho", Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2022 Publicación	<1 %
60	healthlibrary.brighamandwomens.org Fuente de Internet	<1 %
61	Submitted to SEPI Grupo Exsusa Trabajo del estudiante	<1 %

62	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.unicoc.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	www.coastalcommhospital.com Fuente de Internet	<1 %
67	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
68	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	tucson.com Fuente de Internet	<1 %
72	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

74	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
75	www.primo.it Fuente de Internet	<1 %
76	www.semergen.es Fuente de Internet	<1 %
77	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
78	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
79	docero.tips Fuente de Internet	<1 %
80	moam.info Fuente de Internet	<1 %
81	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
85	revistaevascular.es Fuente de Internet	<1 %

86	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	<1 %
87	titula.universidadeuropea.es Fuente de Internet	<1 %
88	asocmedpr.org Fuente de Internet	<1 %
89	ebin.pub Fuente de Internet	<1 %
90	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
91	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
92	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
93	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
94	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
95	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
96	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
97	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

98	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
99	www.cipe2016.com Fuente de Internet	<1 %
100	www.fernandezbioenergetica.com Fuente de Internet	<1 %
101	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
102	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
 Excluir bibliografía Activo