



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería**

Tesis

Prevalencia de las Ulceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del
Estado de Tlaxcala

Nombre del (a) alumno:

Ma. del Carmen Montoya Aguilar

Nombre del asesor (a):

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Puebla, México. 2020



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria o Agradecimientos

Quiero utilizar este espacio para agradecer principalmente a Dios por todas sus bendiciones y estar presente en cada etapa de mi vida. A mis maestros que con su enseñanza y valiosos conocimientos se concrete con éxito otra nueva experiencia profesional, a mi familia, amigos y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice, en especial aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos para crecer día a día reforzando mis valores dentro de la profesión en enfermería.

L.E.O. Ma. del Carmen Montoya Aguilar

Alumna de Posgrados de Enfermería en Cuidado

De Heridas y Accesos Vasculares. Febrero 2020.

Tabla de Contenido

| | Pág. |
|--|-----------|
| Capítulo I | |
| Introducción | |
| 1.1 Problema de Investigación | 6 |
| 1.2 Justificación | 9 |
| 1.3 Objetivos | 9 |
| 1.3.1 Objetivo general | 9 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 9 |
| Capítulo II | 10 |
| Marco Teórico | |
| 2.1 Marco teórico | 10 |
| 2.2 Revisión de literatura | 13 |
| Capítulo III | |
| Método | |
| 3.1 Enfoque metodológico | 13 |
| 3.2 Diseño de estudio | 15 |
| 3.3 Población y muestra | 15 |
| 3.3.1 Características de los participantes | |
| 3.3.1.1 Criterios de inclusión | 16 |
| 3.3.1.2 Criterios de exclusión | 16 |
| 3.3.1.3 Criterios de eliminación | 16 |
| 3.3.2 Procedimiento del muestreo | 16 |
| 3.3.3 Tamaño de la muestra | 16 |

| | |
|--|----|
| 3.4 Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables | 16 |
| 3.5 Instrumentos | 17 |
| 3.6 Ética de estudio | 18 |
| Capítulo IV | 19 |
| Resultados | |
| 4.1 Descripción | 19 |
| 4.2 Análisis de datos y estadísticas | 20 |
| Capítulo V | |
| Discusión y conclusiones | |
| 5.1 Discusión | 23 |
| 5.2 Conclusiones | |
| 5.3 Recomendaciones | 25 |
| Referencias | 27 |
| Apéndice A. Carta de autorización | 30 |
| Apéndice B. Compromiso asesor | 31 |
| Apéndice C. Compromiso co-asesor | 32 |
| Apéndice D. Sesión de Derechos | 33 |
| Apéndice E Oficio de solicitud de encuestas | 34 |
| Apéndice F Carta de Consentimiento Informado | 35 |
| Apéndice G Instrumento de recolección de Datos | 36 |
| Apéndice H Cronograma de actividades | 38 |

Resumen

Introducción. Según la Federación Internacional de la Diabetes estima que cada año 4 millones de personas tienden a desarrollar lesiones ulcerativas en los pies. La Organización Mundial de la Salud informa de la prevalencia mundial de pie diabético y de las distintas complicaciones que finalizan en la amputación de algún miembro inferior, lo cual ha presentado un importante aumento desde el 2003 dentro del sector salud, generando elevados costos, por lo cual surge la necesidad de realizar una correcta valoración de las úlceras mediante la utilización de la escala de Wagner y a su vez conocer el grado de lesión, esto con la única finalidad de evitar complicaciones que sean irreversibles para el paciente. **Objetivo:** Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de primer Nivel de Atención del estado de Tlaxcala. **Metodología:** El tipo de estudio para esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal prospectivo, a 65 participantes en un rango de edad de 30 a 60 años, hombres y mujeres, con diagnóstico de pie diabético, se utilizó la escala de Wagner. El estudio se realizó de acuerdo a las consideraciones éticas. **Resultados:** La importancia de utilizar un instrumento para valorar el tipo de úlcera en pacientes con pie diabético mediante la escala de Wagner, permite identificar el grado de lesión que presentan los pacientes con Diabetes tipo 2, el profesional de enfermería al lograr identificar y realizar la correcta clasificación podrá dar intervenciones adecuadas para evitar una amputación en el paciente.

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

Las úlceras de pie diabético son una complicación de la diabetes tipo 2. La Federación Internacional de la Diabetes estima que cada año alrededor de 4 millones de personas tienden a desarrollar lesiones ulcerativas en los pies, esto varía en cada país y aumenta considerablemente cada año (Hidalgo, Cabezas, Velásquez, Acosta, 2017).

Datos de la OMS (2016) sobre Diabetes informa que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos mayores de 18 años ha aumentado del 4.7 en 1980 al 8.5 en el 2014. Alrededor de 15% de los pacientes diabéticos tendrá en el transcurso de la enfermedad úlceras en las extremidades inferiores, la mitad de estos pacientes que presentan una úlcera subsecuentemente desarrollan otra úlcera, y un tercio de estas úlceras ocasionaron amputaciones de la extremidad. La incidencia de úlceras de pie en personas con diabetes se estimó en un 25%; esto implica un aumento importante donde en el 2003 era de 15%.

La prevalencia a nivel mundial de la patología de pie diabético varía entre 1.3% a 4.8%. Cada año aproximadamente 4 millones de personas con diabetes desarrollan una úlcera, y estas preceden el 85% de las amputaciones. Los factores etiológicos de las úlceras diabéticas son la neuropatía y la enfermedad arterial. La neuropatía por si sola en un 46%, la isquemia en un 12% siendo las neuroisquémicas las más frecuentes 60% (Informe Mundial de Diabetes, OMS,2016).

En México se ha incrementado relativamente en 31.4% respecto a la del 2006; en los adultos de 40 a 59 años se elevó en 39.6% y en los de 60 años y más de edad, 38.3%. Para el 2016 se incrementó en adultos de 60 años, y entre 2000 a 2016, de 47.3 años a 49 años de edad. Los adultos que se declararon con complicaciones de úlceras o amputaciones

incremento en el 2016 en comparación al 2012, de 7.2 a 9.1% y de 2.0 a 5.4%. en el 2016 el 21.1% de las personas que vivían con diabetes, el 78.8% eran del sexo femenino y presentaron alguna complicación de pie diabético, retinopatía o nefropatía. (ENSANUT MC2016.).

El pie diabético constituye un problema de salud pública por su alta frecuencia y por sus enormes costos sanitarios y sociales asociados al elevado número de ingresos hospitalarios, los prolongados internamientos, la demanda de atención médica, y la incapacidad laboral de los pacientes, entre otros. Estos datos proporcionan una imagen de la situación que, no obstante, es parcial, ya que solo se refieren a los casos más graves y se desconoce la frecuencia de situaciones tales como las úlceras que pueden tratarse en servicios de consulta externa (Pérez, Cruz, Reyes; Mendoza, Hernández, 2015).

Se estima que aproximadamente del 15 al 25 % de los pacientes con Diabetes desarrollan pie diabético durante el curso de su enfermedad; es decir, que seis personas con Diabetes tendrán una úlcera a lo largo de su vida. Estudios publicados han demostrado que esto ocurre principalmente en los hombres y está relacionado con el resultado de un control glucémico inadecuado y prolongado de la Diabetes (Cisneros, Asencio, Libreros, Rodríguez, 2016).

La incidencia de diabetes por diagnóstico previo en personas de 20 años o más fue de 8.1%, mayor a la reportada en la ENSANUT 2006 que fue de 6.7 %. En comparación con los resultados nacionales, Tlaxcala con el 8.1% se ubicó debajo de la media nacional (9.2 %). (Estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes del estado de Tlaxcala., Plan de Desarrollo Estatal 2011-2016).

El mal control, la falta de conocimiento y de interés del autocuidado de este padecimiento lleva a que la población de 30 a 60 años padezca algún tipo de complicación, como es el pie diabético, la neuropatía diabética, isquemia y hasta amputaciones, que nivel

nacional contribuye a un gasto de gran impacto para los sectores de salud. Y que además afecta la calidad de vida de las personas.

En este estudio se identificará la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de 1er Nivel de Atención en el estado de Tlaxcala y así poder realizar una mejor evaluación de la herida evitando otro tipo de complicación. ¿Cuál es la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala?

1.2 Justificación

Las úlceras del pie diabético son el principal factor para las amputaciones no traumáticas en pacientes con diabetes. El peligro de amputación incrementa 8 veces una vez que se presenta una úlcera y se estima que este es 15 veces mayor en pacientes diabéticos comparado con personas sanas, prevenir úlceras del pie diabético es importante debido a se reduce el impacto económico, se mejora la calidad de vida y aumenta la sobrevivencia del paciente. (Pereira, Suh, Hong, 2018, pag535-543).

El éxito de la una intervención en las úlceras diabéticas requiere de un completo entendimiento de la escala de valoración, oportuna y estandarizada, así como de la patogénesis para un tratamiento efectivo. Es necesaria la participación del equipo interdisciplinario al inicio para controlar y tratar los factores causantes de la ulceración de pie diabético. (Pereira, Suh, Hong, 2018, pag535-543).

El alto índice de recurrencia de estas lesiones y su alta tasa de mortalidad, convierten a esta patología en un importante problema de salud con elevados costos económicos y sociales.

Ya que es un problema de salud y además de elevados costos en el padecimiento, surge la necesidad de poder identificar oportunamente el grado de lesión esto con la única finalidad de evitar complicaciones que sean irreversibles para el paciente. Enfermería juega un papel muy importante en cuanto a la valoración de heridas, es por ello que se debe contar con los conocimientos necesarios y actualización en los padecimientos, siendo nuestra única finalidad la salud y conservación de la misma en nuestros pacientes y entorno tanto laboral como personal.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

- Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de las úlceras de pie diabético en adultos de 30 a 60 años.
- Determinar en qué género existe más prevalencia de úlcera de pie diabético en la unidad de primer nivel de atención.

Capítulo II.

Marco Teórico

2.1 Marco Teórico-Conceptual

El Pie Diabético se define por la aparición de lesiones tisulares o ulceraciones, resultado de la interacción de la neuropatía, la isquemia y la infección, debido a pequeños traumatismos que pueden llegar a amputaciones.

2.1.1 Pie Diabético Neuropático

Lesión en un pie con pulsos distales presentes, buena temperatura, color y movilidad.

El pie neuropático se caracteriza fundamentalmente por alteración de la sensibilidad con: parestesias, hipoestesia o hiperestesia. Localización plantar de las lesiones con hiperqueratosis y deformidad de la estructura del pie (pie en garra, pérdida de bóveda plantar). La sensibilidad vibratoria suele ser la primera manifestación neuropática en desaparecer, seguida de los reflejos distales y, finalmente la sensibilidad táctil y dolorosa⁸, por lo cual, el síntoma de alarma que supone el dolor, está disminuido o anulado, con el consiguiente riesgo de no detectar pequeños roces de repetición, traumas o heridas que conlleven a una lesión.

2.1.2 Pie Diabético Isquémico

Lesión en un pie con ausencia de pulsos. Dependiendo del grado de isquemia presentará alteraciones de la temperatura, coloración, movilidad y sensibilidad. Las lesiones suelen ser digitales con áreas de necrosis.

2.1.3 Pie Diabético Neuroisquémico

Lesión en un pie neuropático con ausencia de pulsos. La causa principal de la lesión es la neuropatía a la que se suma, una arteriopatía periférica compensada hasta este momento. Es importante abordar tanto la neuropatía como la isquemia para un tratamiento eficaz. Presenta manifestaciones neuropáticas e isquémicas.

2.1.4 Artropatía de Charcot

Síndrome asociado a neuropatía caracterizado por fragmentación, destrucción ósea y articular que puede producir deformidades severas. Puede ser de causa neurotraumática o neurovascular (arteriovenosos con pulsos presentes). Desestructuración del arco sin contactar con el suelo. Hundimiento del arco longitudinal con contacto con el suelo. Pie en balancín.

2.1.5 Mal Perforante Plantar

Lesión en un paciente diabético con neuropatía establecida. Se localiza en un punto de apoyo en la planta del pie (un pie en garra o con dedos en martillo y/o con pérdida de la almohadilla plantar). Generalmente, se produce por un microtraumatismo repetitivo en un pie que no siente el dolor. Suele ser la primera manifestación de un pie diabético.

2.1.6 La clasificación de Wagner

Es una de las más utilizadas por los médicos al momento de tratar una ulcera en el pie de personas que sufren diabetes tipo 2.

En 1970 el Doctor Wagner en conjunto con otros médicos realizó una clasificación de estas con cinco grados de menor a mayor de diferente complejidad, buscando de esa manera agrupar los principios de este tipo de úlceras y avanzar con el tratamiento de las mismas.

El doctor Wagner se basa en varios síntomas que él observó como los más importantes y comunes de diagnóstico: conformando un punto de partida para el tratamiento de las lesiones de pie diabético.

2.1.7 Complicaciones

El pie diabético es el resultado de factores sistémicos o predisponentes como la neuropatía, la macroangiopatía y la microangiopatía, sobre los que actúan factores externos ambientales o desencadenantes como el modo de vida, la higiene local, el calzado inadecuado y otros. Ambos, predisponentes y desencadenantes, unidos a los agravantes como la infección, no solo propiciaron la aparición de callosidades y úlceras, sino también a su desarrollo y perpetuación. Las infecciones del pie son la principal causa de hospitalización del paciente diabético y conducen, con frecuencia, a la amputación mayor o menor. En la última década se ha progresado de manera favorable en el manejo clínico de estas infecciones, que depende del uso racional del tratamiento antibiótico, así como de diversos procedimientos quirúrgicos de mayor o menor extensión.

Los gérmenes implicados en cada uno de estos niveles son diferentes; el tratamiento antibiótico inicial suele ser empírico, mediante una pauta dirigida contra los gérmenes que se espera puedan estar implicados. (García, Brito, Santos, Olivera, García, Fleites, et.al 2018).

De los factores desencadenantes y el más relevante fue el calzado inadecuado. La mayoría de las úlceras se producen por combinaciones del stress continuado sobre una zona del pie con pérdida sensitiva que dificulta la identificación de la zona que sufre lesión, y la hiperqueratosis. La presión máxima en zonas concretas del pie facilita la aparición de hiperqueratosis y traumatismos repetidos que, conducen a la ulceración.

Esta neuropatía afecta a las fibras nerviosas sensitivas, motoras y autonómicas y produce diversas manifestaciones a nivel del pie. La afectación sensitiva disminuye tanto la sensibilidad profunda (sentido de la posición de los dedos) como la superficial (táctil, térmica y dolorosa) y, por tanto, la capacidad del sujeto de sentir una agresión en el pie

como zapatos muy ajustados, un cuerpo extraño dentro del zapato, caminar sobre superficie con demasiada temperatura, sobrecarga de presión, microtraumatismos y otros. Como consecuencia, el paciente no puede advertir la lesión ni poner en marcha mecanismos de defensa para evitarla. (García, Brito, Santos, Olivera, García, Fleites, et.al 2018).

La afectación motora ocasiona una pérdida del tono y atrofia de la musculatura intrínseca del pie; todo esto origina deformidades en los pies que incrementan. La afectación autonómica tiene como consecuencia la pérdida de la sudoración del pie; la piel se torna seca y se agrieta, se pueden formar fisuras que son el inicio de una lesión o la puerta de entrada a la infección

Todo esto lleva la mayor complicación la amputación de alguno de los miembros en los pacientes y en ocasiones extremas la amputación de ambos pies.

Una amputación de extremidades inferiores puede ser mayor o menor, dependiendo del sitio de la amputación. Aunque no existe una definición estándar a nivel internacional, la definición que aparece con mas frecuencia y recientemente publicada en la literatura define a la amputación mayor como proximal a la articulación del tobillo y a la amputación menor como distal a la articulación del tobillo. (Cisneros, et al 2015).

2.2 Revisión de la literatura

Matute, (2016). Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la frecuencia y complicaciones de los pacientes hospitalizados por pie diabético en un hospital regional de Honduras. El universo fue de 127 expedientes con diagnóstico de pie diabético dentro el periodo enero 2014 - junio 2016. El resultado correspondió al género masculino 47.8% y 52,2% al femenino; la edad media fue 60 años.

Yépez, (2016) Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo. El objetivo es establecer la severidad de pie diabético mediante la utilización de la escala de Wagner en pacientes del área de Cirugía Vascular Periférica en el hospital de Teodoro Maldonado Carbo. El método de recolección de datos fue mediante la revisión de historia clínica en el periodo establecido en el 2015. Como resultado se obtuvo que la escala de Wagner es muy útil ya que nos permite englobar al pie diabético dependiendo de las características de las lesiones, también se estableció la morbilidad de acuerdo a la escala con un 6% Grado 0, Grado 1 con un 14 %, Grado 2 refiere 11%, Grado 3 con 15%, siendo la de mayor morbilidad el Grado 4 con un 33% y el Grado 5 con un 21%. Además, se evidenció la alta incidencia de amputación, a consecuencia de pie diabético que se realizó a los pacientes de área de cirugía vascular periférica en un 44%, mientras que el 56% tuvo buena mejoría.

Damas, (2017) en un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de pie en riesgo de ulceración según el Sistema International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se revisaron 382 fichas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, recopiladas por el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora desde enero de 2013 a diciembre de 2015. El resultado fueron mujeres 73,9%, la edad promedio fue 60,3 años. El 61% tenía HbA1c >7% y el 55% tenía más de 5 años de tiempo de enfermedad. Según la clasificación IWGDF, el 22% tuvo riesgo 0; 8%, riesgo 1; 64%, riesgo 2 y 6,5%, riesgo 3.

Romero, (2017) Estudio descriptivo, retrospectivo. Su objetivo general es describir la evolución del pie diabético en los grados 4 y 5 de la clasificación de Wagner. La muestra estuvo constituida por 46 pacientes del hospital Manuel Fajardos, de junio 2011 hasta mayo 2016. En donde los resultados revelan que el sexo masculino es el más afectado en un 82.6%, la hipertensión arterial y el hábito de fumar fueron las más frecuentes, y con pie

diabético en estadio 4 hubo un 67.3% y en estadio 5 un 32.6% de los pacientes respectivamente.

García, (2018) Estudio transversal analítico. Su objetivo es analizar la prevalencia de lesiones por presión, úlceras diabéticas y vasculogénicas y factores asociados en adultos mayores atendidos en atención primaria. La muestra es una recolección de datos se realizó de enero a marzo de 2016 mediante entrevistas y evaluaciones de lesiones. La prevalencia de lesión por presión fue de 5.0%, úlcera diabética 3.2% y úlcera vasculogénica 2.9%.

Capítulo III

Metodología

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio para esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal prospectivo.

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por hombres y mujeres con diagnóstico de pie diabético de 30 a 60 años que acuden al centro de salud urbano de Tlaxcala.

3.3 Muestra

Para este estudio no se sacará muestra y el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia o muestreo accidental, ya que la muestra se encuentra cautiva.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes hombres y mujeres de 30 a 60 años que asisten al Centro de salud Urbano de Tlaxcala
- Con diagnóstico de ulcera de pie diabético.
- Que se encuentren en control de la enfermedad sin importar la localidad de donde radiquen actualmente.

3.4.2 Criterios de Exclusión:

- Pacientes que acuden al centro de salud urbano de Tlaxcala que no presenten ulcera de pie diabético.
- Pacientes que además presenten ulcera venosa

3.4.3 Criterios de eliminación:

Aquellos pacientes que tengan ulcera de pie diabético que no acepten participar en el estudio.

3.5 Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables

Una vez aceptado y autorizado el presente estudio de investigación se solicitó a los pacientes del Centro de Salud Urbano de Tlaxcala que presenten pie diabético participar en la elaboración y formar parte de la elaboración de este estudio.

Se acudirá al servicio de curaciones, y se llevará a cabo una revisión de las listas diaria de pacientes con diabetes tipo 2 e identificaremos quienes tengan diagnóstico de pie diabético.

La selección de la muestra será de acuerdo a nuestros criterios de selección y de exclusión. Ante el llenado de consentimiento informado se le mencionara los procedimientos que se realizaran y las mediciones de nuestras variables, sabiendo que es suma importancia que el paciente conozca las intenciones de nuestra investigación.

Logrando aportar la confianza para lograr de esta manera mejores resultados y verídicos. Por mencionar la selección de la muestra será a pacientes hombres y mujeres de 30 a 60 años que presenten diagnóstico de pie diabético que acudan al centro de salud urbano de Tlaxcala y que además lleven control del padecimiento independientemente de la localidad donde radiquen actualmente.

3.6 Instrumentos de Medición

Para el trabajo de investigación el instrumento que utilizaremos será la escala Wagner para clasificación del pie diabético de cada una de nuestros pacientes que hayan aceptado participar en nuestra investigación.

Una vez obtenidos todos los datos se procederá a la exploración de las extremidades inferiores iniciando desde la rodilla hasta la punta de los pies, de la siguiente manera: El investigador pedirá al paciente a tomar la posición en decúbito dorsal en la cama de exploración, se colocará sus guantes e iniciará inspección directa, palpación, y exploración e identificación de lesiones siguiendo la escala Wagner, la cual es la más usada y aceptada en el mundo para el pie diabético, diseñada en 1970 por los Doctores Megitt/Wagner, y se basa en las lesiones del pie diabético, conteniendo 5 grados de complejidad y lleva el nombre de unos de los médicos que participó en su creación el Dr. Wagner, la cual contiene los datos de la profundidad de la úlcera, el grado de infección y el grado de necrosis características y son: Grado 0, sin ninguna lesión, pie de riesgo, con características de Hiperqueratosis, Hallux Valgus, Dedos en Garra. Grado I, con Ulceras Superficiales, destrucción del espesor total de la piel. Grado II, Ulceras profundas, penetra piel, grasa y ligamentos sin afectar hueso, infectada. Grado III, Ulceras más absceso (osteomielitis), es extensa y profunda, con secreción y mal olor. Grado IV, con Necrosis de una parte del pie.

Grado V, con Gangrena extensa, con en base a la exploración anterior, buscando intencionadamente el grado de mayor prevaecía en la una unidad de primer nivel.

3.7 Ética de estudio

La elaboración de este estudio de investigación se apoya de la Ley General de Salud Título Quinto. Para Investigación de Salud. Capítulo Único. Art. 96, apartados I, II, y III. La secretaria de salud y las entidades federativas son quienes orientan, apoyaran el desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Art. 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art.14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse con forme a las siguientes bases:

VII. Contará con el dictamen favorable de los comités de investigación, de ética en investigación y de bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ello, de conformidad con el dispuesto en el presente reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables; fracción reformada DOF 02-04-2014

VIII. Se llevará acabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso de la secretaria de conformidad con los artículos 31, 62, 69,71,73 y 88 de este reglamento.

Art. 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o , en su caso, su representante legal autorice su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

La investigación será realizada únicamente por personal de la salud y será enfermería quien la realice, bajo la vigilancia de autoridades de la misma unidad de salud.

Resguardando la integridad e individualidad de cada paciente.

Cada uno de los resultados serán evaluados con finalidad de poder identificar la prevalencia de pie diabético que existe en una unidad de primer nivel del estado de Tlaxcala, con base a la escala de valoración de Wagner se podrá identificar el grado de la herida, para evitar mayores complicaciones en los pacientes dentro de ellas la amputación.

Capitulo IV

Resultados

4.1 Descripción

4.1.1 Descripción.

En este apartado se presentan los resultados del estudio prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético, se muestra la confiabilidad de alfa de Cronbach en la Clasificación de Wagner, estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes.

Confiabilidad del instrumento

En la tabla 1 se reporta la confiabilidad de los instrumentos, mediante el alfa de Cronbach el cual es aceptable de acuerdo a Sampiere (2012).

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos Wagner

| No. | Instrumento | No. de ítems | Alfa de Cronbach |
|-----|------------------|--------------|------------------|
| 1 | Escala de Wagner | 6 | .750 |

Nota: Wagner-Meggitt (1981) *n=65*

En la tabla No. 1 se observa que el instrumento tiene una confiabilidad de .750, siendo aceptable según Polit y Hungler (2010).

Tabla 2.

Características sociodemográficas de las personas con pie diabético

| | Variable | <i>f</i> | % |
|--------------|----------------------|----------|------|
| Edad | 30-34 | 3 | 4.6 |
| | 35-39 | 3 | 4.6 |
| | 40-44 | 6 | 9.2 |
| | 45-49 | 9 | 13.8 |
| | 50-54 | 14 | 21.5 |
| | 55-60 | 30 | 46.2 |
| Genero | Hombre | 35 | 53.8 |
| | Mujer | 30 | 46.2 |
| Escolaridad | Analfabeta | 4 | 6.2 |
| | Sabe leer y escribir | 3 | 4.6 |
| | Primaria | 23 | 35.4 |
| | Secundaria | 25 | 38.5 |
| | Bachillerato | 7 | 10.8 |
| Ocupación | Licenciatura | 3 | 4.6 |
| | Desempleado | 7 | 10.8 |
| | Ama de casa | 23 | 35.4 |
| | Empleado | 18 | 27.7 |
| | Campesino | 3 | 4.6 |
| Estado Civil | Comerciante | 14 | 21.5 |
| | Soltero | 11 | 16.9 |

| | | | |
|---|------------------------|----|------|
| | Unión libre | 10 | 15.4 |
| | Casado | 32 | 49.2 |
| | Divorcio | 3 | 4.6 |
| | Viudo | 9 | 13.8 |
| Tiempo con la herida | Menos de 1 año | 61 | 93.8 |
| | 1 año a 2 años | 4 | 6.2 |
| Presenta amputación de algún miembro inferior | Si | 5 | 7.7 |
| | No | 60 | 92.3 |
| Sitio amputado | Dedos | 4 | 6.2 |
| | Pierna | 1 | 1.5 |
| | sin amputación | 60 | 92.3 |
| En qué parte del pie se ubica la herida | Parte anterior del pie | 11 | 16.9 |
| | Parte plantar | 22 | 33.8 |
| | Ortejos | 27 | 41.5 |
| | Talón | 5 | 7.7 |
| Ortejos | Ortejo 1 | 18 | 27.7 |
| | Ortejo 2 | 5 | 7.7 |
| | Ortejo 3 | 3 | 4.6 |
| | Ortejo 5 | 1 | 1.5 |
| Tensión arterial | Sin lesión en ortejos | 38 | 58.5 |
| | Hipotensión | 5 | 7.7 |
| | Normotensión | 41 | 63.1 |
| IMC | Hipertensión | 19 | 29.2 |
| | Normal | 16 | 24.6 |
| | Sobrepeso | 29 | 44.6 |
| Glicemia | Obesidad | 20 | 30.8 |
| | Menor de 130mg/dl | 18 | 27.7 |
| | 131mg/dl - 200mg/dl | 33 | 50.8 |
| | 200mg/dl - 300mg/dl | 11 | 16.9 |
| | 300mg/dl- 500mg/dl | 3 | 4.6 |

Nota: Cedula de datos sociodemográficos (2019). Montoya, Nájera.

N=65

La tabla 2 muestra que la úlcera de pie diabético afecta en un 46.2% a personas de 55 a 60 años de edad, en cuanto al sexo observamos que el 53.8% de las úlceras se presentó en hombres, mientras que el 38.5% de los pacientes tenía un nivel académico de secundaria, el 35.4 % eran amas de casa, y el 49.2% son casados.

Dentro del tiempo de evolución se puede notar que el 98.3% de los pacientes tienen menos de 1 año con ulcera. El 7.7% de los pacientes refieren tener amputación en miembro inferior; el 6.2% presenta amputación en dedos principalmente. El 41.5% presentan lesión en oratejo, siendo predominante en oratejo 1 con el 27%; el 63.1% de los pacientes muestran tensión arterial dentro de parámetros normales; el 44.6 % se encuentra con índice de masa corporal en sobrepeso y mientras que el 50.8% presento glucemia capilar entre 131mg/dl-200mg/dl.

Tabla 3

Clasificación de Wagner-Meggitt

| Variable | | f | % |
|--|--|----|-------|
| Ninguna lesión | no | 64 | 98.5 |
| | Callos gruesos | 1 | 1.5 |
| Úlcera superficial | no | 47 | 72.3 |
| | Destrucción del espesor total de la piel | 18 | 27.7 |
| Úlceras profundas | no | 31 | 47.7 |
| | Penetra la piel grasa | 29 | 44.6 |
| | Ligamentos sin afectar el hueso | 5 | 7.7 |
| Úlcera profunda más abscesos (osteomielitis) | no | 54 | 83.1 |
| | Extensa y profunda | 9 | 13.8 |
| | Secreción y mal olor | 2 | 3.1 |
| Gangrena limitada | no | 65 | 100.0 |
| Gangrena extensa | no | 64 | 98.5 |
| | Todo el pie afectado | 1 | 1.5 |

Nota: Wagner-Meggitt (1981)

n=65

A continuación con respecto a la tabla 3 que muestra los resultados obtenidos dentro de la clasificación de las úlceras de pie diabético podemos observar que el 1.5% de los pacientes presenta callos gruesos (grado 0); el 27.7% manifiesta destrucción total de la piel (grado I); 44.6% de las lesiones penetran la piel grasa (grado II); el 13.8% presentan ulcera

extensa y profunda (grado III); no se observó ninguna úlcera en grado IV, y solo el 1.5% de los pacientes presentó afectación en todo el pie (grado V).

Capítulo V

Discusión y Conclusiones

5.1 Discusión

El estudio que se realizó permitió profundizar en las relaciones de las variables, y características de las úlceras de pie diabético y su prevalencia dentro de la unidad de primer nivel de atención.

Con relación al primer objetivo donde se estableció determinar la prevalencia de las úlceras de pie diabético en adultos de 30 a 60 años, se encontró que la úlcera de pie diabético afecta en un 46.2% a personas de 55 a 60 años de edad, en cuanto al sexo observamos que el 53.8% de las úlceras se presentó en hombres, lo cual coincide con Romero (2017) quien menciona que los hombres son los que mayor frecuencia presentan este tipo de complicaciones, sin embargo Matute (2016) y Damas (2017), refieren que en su estudio reflejó que el sexo femenino fue el que más predominó.

Con respecto a la edad que predominó es de 55 a 60 años con un 46.2% lo cual es consistente con; Maute (2016), Romero (2017) y Damas (2017) donde de igual forma encontraron la similitud en la edad de prevalencia de los pacientes.

Con relación a prevalencia y clasificación de las lesiones de pie diabético se logra identificar el grado 2 (úlceras profundas) (F=29, p=44.6 %); grado 3 (úlceras más profundas), lo cual concuerda con Yépez (2016) y Romero (2017) donde los resultados fueron iguales que los encontrados en nuestro estudio. Mencionan que es importante identificar de forma oportuna las lesiones de un pie diabético para evitar complicaciones y que tengamos énfasis en el sexo masculino.

5.2 Conclusiones

Es importante identificar de forma oportuna las complicaciones y una buena valoración y sobre todo la utilización adecuada de instrumentos para esa valoración como es la Escala de Wagner, permite identificar adecuadamente el tipo de lesión que presentan los pacientes con Diabetes tipo 2 y que el profesional de enfermería al identificar estas lesiones y realizar la clasificación podrá dar intervenciones adecuadas para evitar una amputación en el paciente, mejorara la calidad de vida y disminuir costos.

Podemos concluir los resultados de esta investigación siendo que la úlcera de pie diabético afecta en un 46.2% a personas de 55 a 60 años de edad, en cuanto al sexo observamos que el 53.8% de las úlceras se presentó en hombres, mientras que el 38.5% de los pacientes tenía un nivel académico de secundaria, el 35.4 % eran amas de casa, y el 49.2% son casados. El 7.7% de los pacientes refieren tener amputación en miembro inferior; principalmente en dedos con el 6.2%. El 41.5% presentan lesión en ortejo 1, con el 27% y el 50.8% con glucemia capilar entre 131mg/dl-200mg/dl.

La valoración del pie diabético de acuerdo a la Clasificación de Wagner- Meggit de mayor prevalencia que se logró identificar a través de este estudio es el Grado II Úlceras Profundas su característica es que la lesión penetra la piel grasa y se presentó en el 44.6 % de los pacientes que acuden a control a una unidad de primer Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala, siendo la de menor prevalencia el grado V que corresponde a gangrena extensa que afecta todo el pie con 1.5% al igual que el grado 0 con el 1.5% que solo presentan pie de riesgo con la característica de callos gruesos. De esta manera durante la práctica realizada en esta investigación y obteniendo los datos necesarios y confiables se logró dar cumplimiento a nuestro el objetivo general.

En la práctica podemos determinar que las úlceras de pie diabético prevalece en adultos de 55 a 60 años a lo que damos cumplimiento a uno de los objetivos específicos dentro de esta investigación. Así mismo logramos determinar que el género masculino tiene una prevalencia significativa con úlceras de pie diabético en la unidad de primer nivel de atención, y de esta manera damos cumplimiento a otro de nuestros objetivos.

5.3 Recomendaciones

Investigación

- Incrementar los estudios de tipo descriptivo, exploratorio y correlacional para incrementar el conocimiento del profesional de enfermería en la terapia avanzada para pie diabético.
- Realizar un estudio comparativo utilizando los conceptos de pie diabético en población masculina y femenina.
- Fomentar la investigación en las intervenciones de enfermería para facilitar el autocuidado en las personas con pie diabético.
- Realizar proyectos de investigación que motiven al profesional de enfermería a conducirse mediante los principios éticos ante pacientes con pie diabético.

Institución

- Se sugiere realizar evaluaciones bimensuales en las intervenciones de enfermería sobre avances en herida de los pacientes.
- Contar con lineamientos, protocolos, estandarizados en la clínica de heridas para unificar criterios en el tratamiento de heridas.
- Motivar al profesional de enfermería a conducirse mediante los principios éticos ante pacientes con pie diabético.

Enfermería

- Asistir a cursos de capacitación continua en temas de terapia avanzada en heridas.
- Formar parte de un colegio o asociación de enfermería para el manejo integral en el cuidado de heridas.
- Asistir a cursos de legislación para el ejercicio profesional de enfermería.
- Participar en la capacitación de prevención de ulcera de pie diabético en personas que son cuidadores de familiares con diabetes.

Referencias Bibliográficas

Cisneros, G. N; Asencio, M. I; Libreros, B. N; Rodriguez ,V. H; Campos, H. A; Davila, T. J; Kamute, R. J; Borja, A.V.H. (2016). Indice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(4);472-9.

Duarte, C. A; Escudero, S. M; Ibrahim, A. Z; Martínez, A. C. E; Moreno, V. G. J; Perdomo, P. E. (2017). Tratamiento del paciente diabético. *Guía de actuación Pie diabético en Canarias*. Edición 2017 Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales ISBN: 978-84-16878-08-6 Depósito Legal: GC 694-2017.

Damas, C. V. A; Yovera, A M; y Segundo. S. S. (2017). Clasificación de pie en riesgo de ulceración según el Sistema IWGDF y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital peruano. *Revista Médica Herediana* [online]. 2017, vol.28, n.1, pp.5-12. ISSN 1018-130X. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3067>.

Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes del Estado de Tlaxcala. *Plan de Desarrollo Estatal 2011-2016*. Entidad Federativa Tlaxcala.

Recuperado de file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop
/LITERATURA%20WAGNER/EstrategiaSODTlaxcala.pdf.

García, V. J. M; Brito, B. D; Santos R. B. I; Olivera, D.R; García, A. E; Fleites, L. (2018). La educación del paciente diabético con pie de riesgo. *Rev. Acta Médica del Centro* / Vol. 12 No. 1. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.

González, T. H; Berenguer, P. M; Mosquera, F. A; María Luana Quintana, L, M.L; Sarabia L. R; Verdú S. J. (2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema

permanece. *Gerokomos* vol.29 no.4 Barcelona dic. 2018. *versión impresa* ISSN 1134-928X.

Hidalgo, M. B., Cabezas, J. J. A; Velásquez, O. E. S; Acosta, P. B. (2017). Pie de riesgo y su estratificación en diabéticos. *Qhalikay. Revista de Ciencias de la Salud* 2 (2017) 68-74.
Recuperado de file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/prevalencia%20de%20ulcera%20pie%20DIABETICO/764-61-1399-1-10-20170703.pdf.

Ley General de Salud Título Primero Disposiciones Generales Capítulo Único.

Recuperado de file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/INVESTIGACION%203/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

Matute, M. C.F; Trochez, G.A; Matute, M. J.F; Padilla, J.E; Edwin Fernández, G. E; Perdomo, V. R. (2016). Pie Diabético y sus Complicaciones. *ARCHIVOS DE MEDICINA* ISSN 1698-9465 Vol. 12 No. 3: 7 doi: 10.3823/1306 1R Diabetic Foot and Complications MedPub Journals. Recuperado de <http://imedpub.com>.

NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Pereira, C. N; Suh, H. P; Hong, P. J. (2018). Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. *Revista Chilena Cir* vol. 70(6):535-543. Recuperado de file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/prevalencia%20de%20ulcera%20pie%20DIABETICO/ulcera%20de%20pie%20diabetico.pdf.

Pérez, R. M. C; Cruz, O. M; Reyes, L. P; Mendoza, Z. J. G; Hernández, I. L. E. (2015). Conocimientos y Hábitos de cuidado: Efecto de una Intervención Educativa para Disminuir el Riesgo de Pie Diabético. *Ciencia y Enfermería*. vol.21 no.3 pág. 15-25.


Concepción dic.2015. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300003> versión On-line ISSN 0717-9553.

Rojas, R. A; Bastos, A. A; Aguilar, S. C. A; Zárata, R. E; Villalpando, S; Barrientos, G. T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnostico medico previo en Mexico. *Scielo, Salud Publica de Mexico*. vol. 60, num. 3 junio 2018. recuperado de <https://www.medigrafic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018183c.pdf>.

Romero, G. M. C; Sánchez, L. M. (2017). Evolución del pie diabético en los grados 4 y 5 de la clasificación de Wagner. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*. vol.18 no.1 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372017000100007&script=sci_arttext&tlng=en versión On-line ISSN 1682-0037

Yépez, V. A. C. (2015) “Determinación de la Severidad del Pie Diabético Mediante la Escala de Wagner”. *Estudio a Realizar en el Área de Cirugía Vascul Periférica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2015*. Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de médico. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médica. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35721>

Apéndice A



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicecarácter de Posgrados e Investigación
 División Académica de Posgrados e Investigación de la Salud
 División de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 10 de septiembre de 2019

Médico Cirujano José Antonio Rodríguez Aguilar
Director
Centro de Salud Urbano de Tlaxcala
PRESENTE


Con A/c'on: LE. Elvira Netzahualcóyotl Netzahual
Jefa de Enfermería

Lo que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Ma. Del Carmen Montoya Aguilar** con No. Id 3451669 y Matrícula 20670045 estudiante del Posgrado en la Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

| | |
|---------------------|---|
| Nombre: | Prevalencia de úlceras de pie diabético en una unidad de salud de 1° nivel del estado de Tlaxcala |
| Objetivo: | Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de 1° nivel de atención en el estado de Tlaxcala |
| Instrumento: | Sistema de clasificación de úlceras de pie diabético de Wagner- Megitt/Wagner (1970) |
| Período: | Septiembre 2019 |
| Población: | Hombres y mujeres con diagnóstico de pie diabético de 30 a 60 años del CSUT |


Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.



R. J. A. 18.9.19

M. E. José Alfredo Romeo Soriano
 Jefe de Unidad de Investigación
 y Evaluación de la Calidad
 de Atención de Salud
 Hospital General de Tlaxcala
 22070100000



C.c.p.
Mtro. José Alfredo Romeo Soriano (josealfredo.romeo@upaeep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
 Archivo

Posgrados en Enfermería
 9 Poniente 1712, Barrio de Santiago
 CP. 72410, Puebla, Pue. México
 Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
 www.upaep.mx

Apéndice B



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue., a 10 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Ma. del Carmen Montoya Aguilar, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una unidad de 1er. Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Gudelia Najah Gutiérrez

ID 31204

Doctora en Ciencias de Enfermería

Posgrados en Enfermería

9 poniente 1712. Barrio de Santiago, Puebla, Pue. México

Teléfono.224494649



C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP

21 Sur 1823
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72480

Tel. de 0224 224 6400
Fax. 01 2245 232 5270
01 900 224 2300
www.upaep.mx

Apéndice C

U UPAEP

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue., a 10 de febrero de 2020


H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Ma. del Carmen Montoya Aguilar, que en caso de ser aceptado en el


Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una unidad de 1er. Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.


MAS. Ise Hidalgo Arco
ID 3455517

Comité de Investigación
Posgrados en Enfermería
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla, Pue. México
Teléfono.2224494649



C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1923
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel. 01 2244 224 4400
Fax: 01 2244 224 2470
01 2244 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice D

U UPAEP

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 10 de febrero de 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
El proyecto de Investigación titulado: *Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una unidad de 1er. Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala*, es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por medio financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Ma. del Carmen Montoya Aguilar
Nombre y firma del Estudiante (s)

Mtra. Florestina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

U UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

DCE. Gudelia Nuñez Gutiérrez
Nombre y firma del Asesor (es)

MTRA. IRENE HERNÁNDEZ GARCÍA
Representante del Comité Académico de Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 3023
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel. 01 (228) 226-6400
Fax. 01 (228) 212-1200
01 (500) 226-2200
www.upaep.mx

Apéndice E



Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla
Vicerrectoría De Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Posgrados en Investigación

Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas

Objetivo: Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cédula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

| | |
|--|---|
| 1. Nombre del estudiante: | Ma. Del Carmen Montoya Aguilar |
| 2. Matrícula: | 20670045 |
| 3. ID: | 3451669 |
| 4. Especialidad o Maestría | Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares |
| 5. A quien va dirigido: (Grado Académico, Nombre y cargo) | Licenciado Médico Cirujano José Antonio Rodríguez Aguilar Director del Centro de Salud Urbano de Tlaxcala |
| 6. Con Atención a: (grado académico, nombre y cargo) | Licenciada en Enfermería Elvira Netzahualcoyotl Netzahual Jefa de Enfermeras del Centro de Salud Urbano de Tlaxcala |
| 7. Institución donde se realiza la encuesta: | Centro de Salud Urbano de Tlaxcala (CSUT) OPD Salud de Tlaxcala |
| 8. Nombre del proyecto: | Prevalencia de úlceras de pie diabético en una unidad de salud de 1º nivel del estado de Tlaxcala |
| 9. Objetivo del proyecto: | Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de 1º nivel de atención en el estado de Tlaxcala |
| 10. Nombre del instrumento (s) y (Autor del instrumento y año) | Sistema de clasificación de úlceras de pie diabético de Wagner Megin/Wagner (1970) |
| 11. Periodo de aplicación: | 11 de septiembre al 25 de septiembre 2019 |
| 12. Población: | Hombres y mujeres con diagnóstico de pie diabético de 30 a 60 años del CSUT. |

Elaboró: Romero Soriano José Alfredo

Apéndice F



UPAEP
 Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicaría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado Fecha: _____

Título del Proyecto:
 Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del Estado de Tlaxcala.

Investigador Responsable:
 L.E.O. Msc. Del Carmen Morcya Aguilar

Protege:
Propósito del Estudio:
 Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga laboral de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante Nombre y Firma del Primer Testigo Nombre y firma del Investigador

Apéndice G

U UPAEP
 Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección de Posgrados

Instrumento de recolección de datos

Fecha: _____ Núm. _____

Datos sociodemográficos

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y sólo tendrá que poner una "X" a la respuesta que haya elegido.

Edad: 1) 30-34 años 2) 35-39 años 3) 40-44 años
 4) 45- 49 años 5) 50- 54 años 6) 55- 60 años

Sexo: 1) Hombre ____ 2) Mujer ____

Escolaridad: 1) Analfabeta ____ 2) Sabe leer y escribir ____ 3) Primaria ____
 4) Secundaria ____ 5) Bachillerato ____ 6) Licenciatura ____

Ocupación: 1) Desempleado ____ 2) Ama de casa ____ 3) empleado ____
 4) Obrero ____ 5) Campesino ____ 6) Comerciante ____

Estado civil: 1) Soltero ____ 2) Unión libre ____ 3) Casado (a) ____
 4) Divorciado (a) ____ 5) Viudo (a) ____

Presenta amputación de algún miembro inferior:
 1) Si ____ 2) No ____

Sitio de amputación: 1) dedos 2) pierna 3) ninguno

Que tiempo tiene con su herida: 1) menos de seis meses 2) 1 año – 2 años

En qué parte del pie se ubica la lesión:
 1) Parte anterior del pie 2) Parte plantar 3) Ortejos 4) Talón

Ortejos: 1) Ortejo 1 2) Ortejo 2 3) Ortejo 3 4) Ortejo 4 5) Ortejo 5

Peso: _____ Talla: _____

IMC: 1) normal ____ 2) sobrepeso ____ 3) obesidad ____

Tensión arterial: 1) hipotensión ____ 2) normal ____ 3) hipertensión ____

Apéndice G



Glicemia capilar: 1) menor de 130mg/dl _____ 2) 131mg/dl-200mg/dl _____
 3) 200mg/dl- 300mg/dl _____ 4) 300mg/dl-500mg/dl _____

Valoración de la herida escala de Wagner

Instrucciones:

El personal de enfermería realizará la valoración de la lesión de acuerdo a la Clasificación de Wagner-Maggit (1970) marcando una X en el grado que se encuentre.

| GRADO | LESION | CRACTERISTICA |
|-------|---|--|
| 0 | Ninguna, pie de riesgo | Callos gruesos, cabezas de metatarsianos, dedos en garra deformidades óseas. |
| I | Úlcera superficial | Dstrucción del espesor total de la piel. |
| II | Úlceras profundas | Penetra la piel grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada. |
| III | Úlcera profunda más absceso (osteomielitis) | Extensa y profunda, secreción, mal olor. |
| IV | Gangrena limitada | Necrosis de una parte del pie o dedos, talón o planta. |
| V | Gangrena extensa | Todo el pie afectado, efectos sistémicos. |

SOLICITUD DE REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA O ESPECIALIDAD

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: _____ 14 de febrero del 2020

| | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|
| DEPARTAMENTO | Vicerrectoría de Posgrados e Investigación | |
| MAESTRÍA O ESPECIALIDAD | Enfermería en Cuidado en Heridas y Accesos Vasculares | |
| Título del proyecto: | Prevalencia de las Ulceras de Pie diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del Estado de Tlaxcala | |
| Subtítulo | (Subtítulo tentativo del proyecto de investigación, es importante que refleje el contenido del trabajo) | |
| Responsable: | Nombre: | Ma. Del Carmen Montoya Aguilar |
| | Teléfono: Celular: | 2462194401 |
| | e-mail : | madelcarmen.montoyaupaep.edu.mx |
| Asesor de Contenidos | Nombre: | Mtra. Florentina Salazar Mendoza. |
| | Teléfono : | 2299400 |
| | e-mail: | florentina.salazar@.upaep.mx |
| Asesor Metodológico | Nombre: | DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez |
| | Teléfono : | 2224494649 |
| | e-mail : | gudenajgut@hotmail.com |

Línea de Investigación:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto |
| <input type="checkbox"/> | Promoción y Gestión de la Salud |
| <input type="checkbox"/> | Enfermería Basada en el Enfoque por Competencias |

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Planteamiento del Problema

La OMS informa el incremento de pacientes diabéticos que desarrollan subsecuentemente ulcera de pie diabético que ocasionan es su mayoría amputación debido a complicaciones lo que demanda atención medica afectando la calidad de vida de las personas por lo que es necesario realizar una buena valoración de la herida.

Justificación

Las úlceras del pie diabético son el principal factor para las amputaciones no traumáticas en pacientes con diabetes. Ya que es un problema de salud y además de elevados costos en el padecimiento. Surge la necesidad de poder identificar el grado de lesión de ulcera de pie diabético, mediante la valoración de un instrumento validado, esto con la única finalidad de evitar complicaciones que sean irreversibles para el paciente.

Definición de Variables

Diabetes tipo 2 es en al hay incapacidad de residual de secreción de insulina.
El Pie Diabético se define por la aparición de lesiones tisulares o ulceraciones, resultado de la interacción de la neuropatía, la isquemia y la infección, debido a pequeños traumatismos que pueden llegar a amputaciones.

** Este recuadro se llena si el método está planteado desde una metodología cuantitativa.*

| |
|--|
| |
|--|

Objetivos del Proyecto.

Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de primer nivel de atención del estado de Tlaxcala

Fundamentos Teóricos

Se realiza mediante marco teórico conceptual.

Tipo de Investigación

Descriptivo – transversal y prospectivo

Sujetos (Población), muestra y tipo de muestreo

(n=65) Pacientes diabéticos de 30 a 60 años de edad del Centro de Salud Urbano de Tlaxcala tipo de muestreo es no probabilístico.

Instrumentos

Datos sociodemográficos y escala de Wagner-Meggitt

Comprobación

Se realiza comprobación de estadística mediante el programa ssps versión 22 en frecuencias y porcentajes.

PROPUESTA EDUCATIVA:

Participar en la capacitación de prevención de ulcera de pie diabético en personas que son cuidadores de familiares con diabetes.

Duración estimada de este proyecto

12 meses

Alcance del Proyecto: **Obtención del Grado de Especialidad en enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares.**

Viabilidad en recursos materiales y humanos:

Servicios de información electrónica y obtención de documentos científicos, impresiones de documentos, gestión de trabajo en la aplicación del instrumento, equipo de cómputo, hojas de papel.

Calendario de actividades:

La investigación se realizó de acuerdo al programa educativo planteado por la institución.

| Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación, Prevalencia de las Ulceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del Estado de Tlaxcala 2019. | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|
| No. | Actividad | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero |
| 1 | Capítulo I | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Elección de tema a Investigar | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Capitulo II | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Solicitudes para realizar el proyecto | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Capitulo III | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Recolección de datos | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Apéndices | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Presentación de Proyecto de Investigación | | | | | | | | | | | | |

Observaciones

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Nombre del proyecto: Prevalencia de las Úlceras de pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er nivel de Atención del Estado de Tlaxcala.

Clave : _____

Fecha de

autorización: _____

Autorizado por : _____

Fecha de evaluación : 14 de febero de 2020.

% de avance : _____

Observaciones : _____

Fecha de evaluación : _____

% de avance : _____

Observaciones : _____

Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel de Atención del Estado de Tlaxcala

LE.O. Ma. Del Carmen Montoya Aguilar
 Correo electrónico: madelcarmen.montoya@upaep.edu.mx

Palabras Clave: Pie diabético, Clasificación de Wagner.

1. Introducción

La Federación Internacional de la Diabetes estima que cada año alrededor de 4 millones de personas tienden a desarrollar lesiones ulcerativas en los pies, esto varía en cada país y aumenta considerablemente cada año (Hidalgo, Cabezas, Velásquez, Acosta, 2017).

OMS
Informe
mundial

- La prevalencia a nivel mundial de la patología de pie diabético varía entre 1.3% a 4.8%.
- Cada año aproximadamente 4 millones de personas con diabetes desarrollan una úlcera, y estas preceden el 85% de las amputaciones (Hidalgo, Cabezas, Velásquez, Acosta, 2017).

Nivel
Nacional

- En México se ha incrementado relativamente en 31.4% respecto a la del 2006; en los adultos de 40 a 59 años se elevó en 39.6% y en los de 60 años y más de edad, 38.3%.
- Para el 2016 se incrementó en adultos de 60 años, y entre 2000 a 2016, de 47.3 años a 49 años de edad. (ENSANUT MC2016.).

2. Objetivo

Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala.

3. Metodología

Diseño

Descriptivo- Transversal- Prospectivo (Polit y Hungler, 2010)

Muestra

Pacientes diabéticos de 30 a 60 años de edad en la unidad de 1er. Nivel de atención del estado de Tlaxcala.

Instrumento

La clasificación de Meggitt-Wagner. Este método consiste en la utilización de 6 categorías o grados.

4. Resultados

Tabla 1. Coeficiente alfa de Cronbach de los instrumentos

| No. | Instrumento | No. de ítems | Alfa de Cronbach |
|-----|------------------|--------------|------------------|
| 1 | Escala de Wagner | 6 | .750 |

Nota: Wagner-Meggitt (2019)

n=65

Tabla 2. Características sociodemográficas de las personas con pie diabético.

| Variable | f | % | |
|---|--------------------|----|------|
| Edad | 55-60 | 30 | 46.2 |
| Genero | Hombre | 35 | 53.8 |
| | Mujer | 30 | 46.2 |
| Escolaridad | Secundaria | 25 | 38.5 |
| Ocupación | Ama de casa | 23 | 35.4 |
| Estado Civil | Casado | 32 | 49.2 |
| Tiempo con la herida | Menos de 1 año | 61 | 93.8 |
| Presenta amputación en algún miembro inferior | Si | 5 | 7.7 |
| | No | 60 | 92.3 |
| Sitio amputado | Dedos | 4 | 6.2 |
| | Pierna | 1 | 1.5 |
| | Sin amputación | 60 | 92.3 |
| En que parte del pie esta ubicada la herida | Ortejos | 27 | 41.5 |
| Tensión arterial | Normotensión | 41 | 63.1 |
| IMC | Sobrepeso | 29 | 44.6 |
| Glicemia | 131mg/dl- 200mg/dl | 33 | 50.8 |

Fuente: Cedula de datos sociodemográficos (2019) Montoya, Nájera.

n=65

Tabla 3. Clasificación de Wagner - Meggit

| Variable | f | % | |
|--|--|----|-------|
| Ninguna lesión | no | 64 | 98.5 |
| | Callos gruesos | 1 | 1.5 |
| Úlcera superficial | no | 47 | 72.3 |
| | Destrucción del espesor total de la piel | 18 | 27.7 |
| Úlceras profundas | no | 31 | 47.7 |
| | Penetra la piel grasa | 29 | 44.6 |
| | Ligamentos sin afectar el hueso | 5 | 7.7 |
| Úlcera profunda más abscesos (osteomielitis) | no | 54 | 83.1 |
| | Extensa y profunda | 9 | 13.8 |
| | Secreción y mal olor | 2 | 3.1 |
| Gangrena limitada | no | 65 | 100.0 |
| Gangrena extensa | no | 64 | 98.5 |
| | Todo el pie afectado | 1 | 1.5 |

Nota : Wagner-Meggitt (2019)

n=65

5. Discusión y Conclusión

La úlcera de pie diabético predomina mas en edades de 55 a 60 años (Matute 2016); Romero(2017); y Damas (2017).

En cuanto al sexo quien mas presenta este tipo de complicaciones de las úlceras de pie diabético son hombres Romero (2017), sin embargo Matute (2016) y Damas (2017), refieren que en su estudio reflejo que el sexo femenino fue el que más predomino.

Prevalencia y clasificación de las lesiones de pie diabético se logra identificar el grado 2 (úlceras profundas (Yépez (2016) y Romero (2017).

- Podemos concluir que es necesario que el personal de enfermería del 1er nivel, identifique estas lesiones y realizar la clasificación mediante una escala validada.
- Por último que una valoración oportuna y adecuada de la úlcera de pie diabético, permite un tratamiento adecuado, evita una amputación y mejorar la calidad de vida y disminuye costos.

7. Bibliografía

- González H., Berenguer M., Mosquera A., Quintana M., Sarabia R y Verdú J., (2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. Gerokomos vol.29 no.4 Barcelona dic. 2018. versión impresa ISSN 1134-928X.
- Hidalgo B., Cabezas A., Velásquez S., Acosta B., (2017). Pie de riesgo y su estratificación en diabéticos. Qhalikay. Revista de Ciencias de la Salud 2 (2017) 68-74.
- Ley General de Salud Título Primero Disposiciones Generales Capitulo Único. Recuperado de [file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/INVESTIGACION%203/LEY GENRAL DE SALUD pdf](file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/INVESTIGACION%203/LEY%20GENRAL%20DE%20SALUD.pdf)
- NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Pereira N., Suh P y Hong J., (2018). Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Revista Chilena Cir vol. 70(6):535-543. Recuperado de: <file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/prevalencia%20ulcera%20pie%20DIABETICO/ulcera%20de%20pie%20diabetico.pdf>

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería



Prevalencia de las Ulceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del Estado de Tlaxcala

Tesis

Presenta

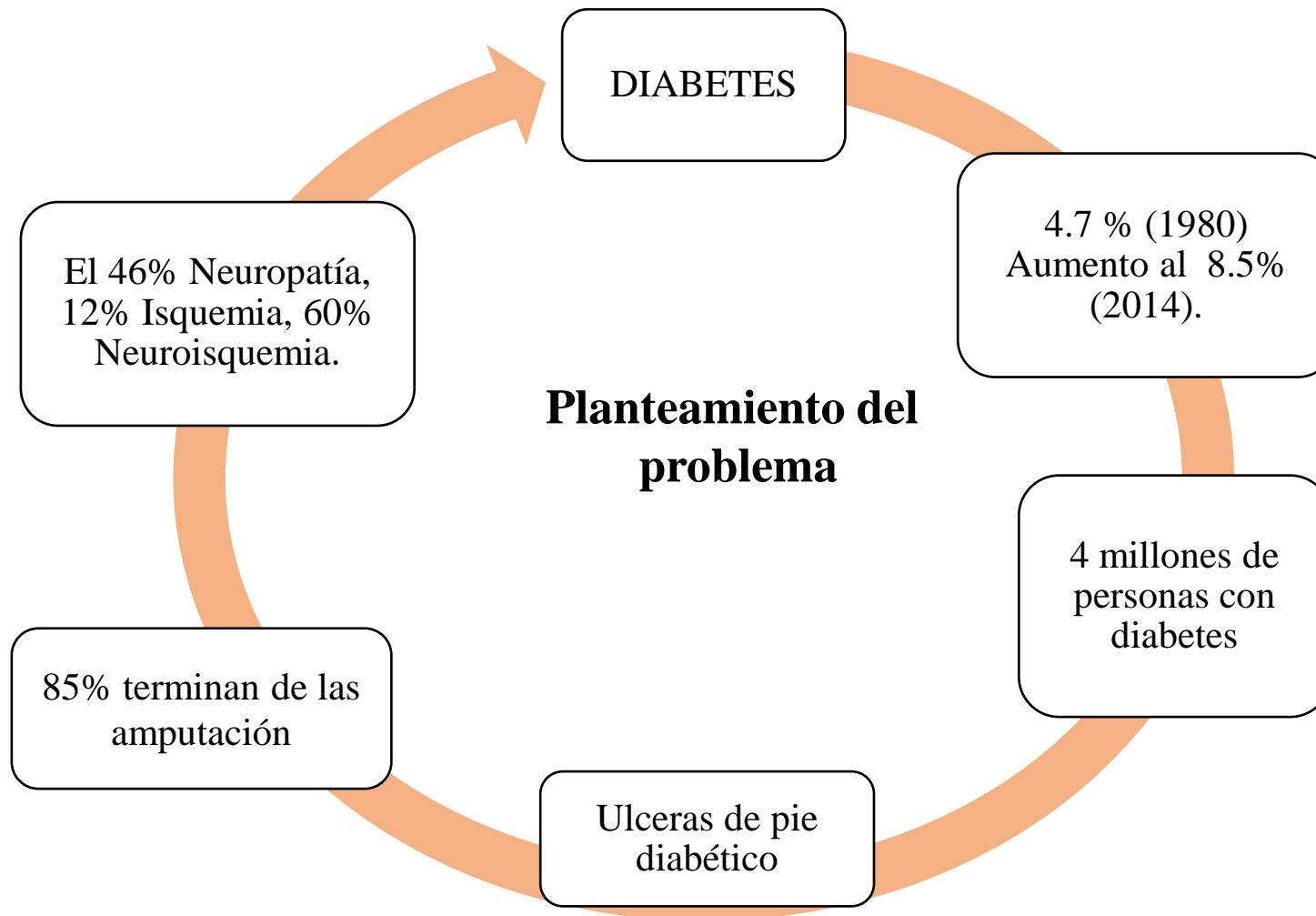
Ma. Del Carmen Montoya Aguilar

Director de Tesis:

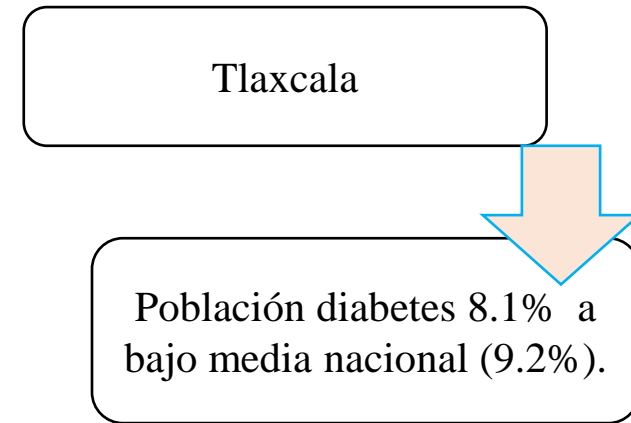
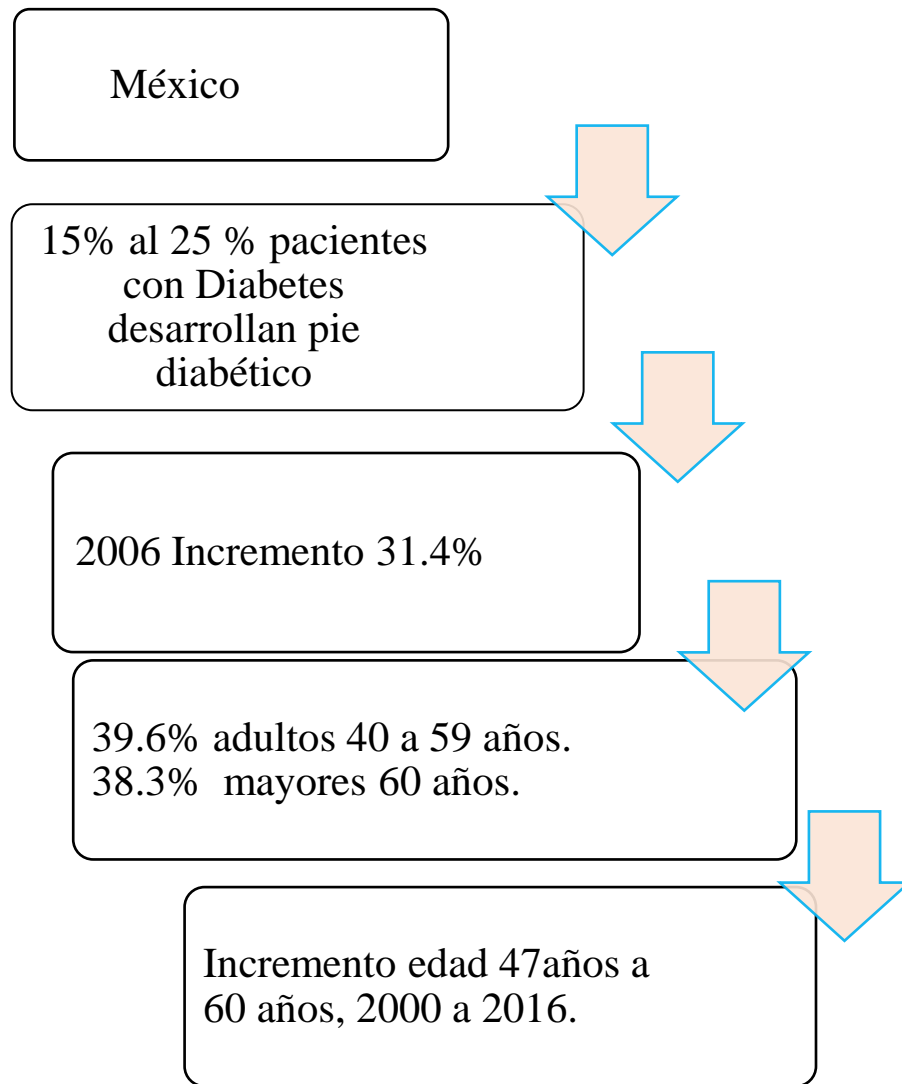
DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

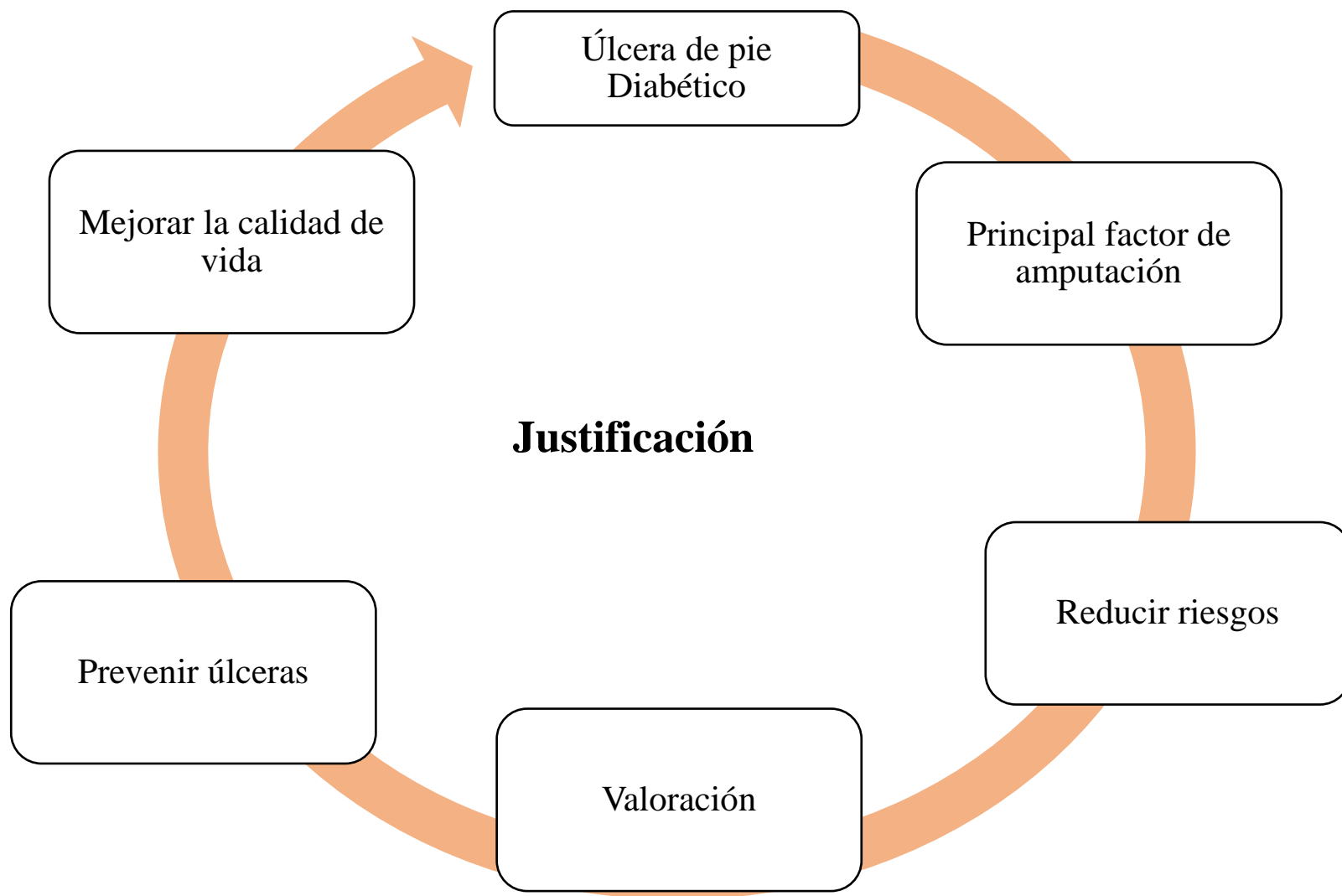
*Para obtener el grado de Especialidad en
Enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos
Vasculares*

Puebla, México, (octubre 2020)



(Hidalgo, Cabezas, Velásquez, Acosta, 2017); Informe Mundial de la Diabetes, OMS (2016); Pérez, Cruz, Reyes, et.al.2015)







Estudios Relacionados

| Autores (es) año | Métodos de investigación | Resultados | Conclusión |
|---|---|---|--|
| Matute, Martínez, Trochez y Padilla (2016). | <p>Diseño: descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Población: pacientes hospitalizados por pie diabético.</p> <p>Muestra: por medio de cuestionario a 127 expedientes.</p> | Correspondió al género masculino 47.8% y 52% al femenino, la edad media fue de 60 años. | Confirma que el paciente hospitalizado con pie diabético no es satisfactorio ya que el manejo debe ser multidisciplinario. |



Estudios Relacionados

| Autores (es) año | Métodos de investigación | Resultados | Conclusión |
|----------------------|---|--|--|
| Yépez y Pilco (2016) | <p>Diseño: Transversal, retrospectivo, descriptivo.</p> <p>Población: Área de cirugía vascular periférica.</p> <p>Muestra: Revisión de historias clínicas.</p> | Se evidencio la alta incidencia de amputación a consecuencia de pie diabético. | El pie diabético es un problema grave de salud. La escala de Wagner determina la severidad de la lesión, el enfoque terapéutico contribuye a disminuir las complicaciones. |



Estudios Relacionados

| Autores (es) año | Métodos de investigación | Resultados | Conclusión |
|-------------------------------|---|--|--|
| Damas, Yovera y Seclén (2017) | <p>Diseño: Descriptivo transversal.</p> <p>Población: Pacientes diabéticos en un hospital general.</p> <p>Muestra: 382 fichas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el servicio de endocrinología.</p> | El 73.9% fueron mujeres, edad promedio de 60 años. Se asocia mayor edad mas probabilidad de presentar pie de riesgo. | Cerca del 70 % presento alto riesgo de ulceración. Predomino la deformidad y la enfermedad arterial periférica.. |



PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala?



OBJETIVO GENERAL

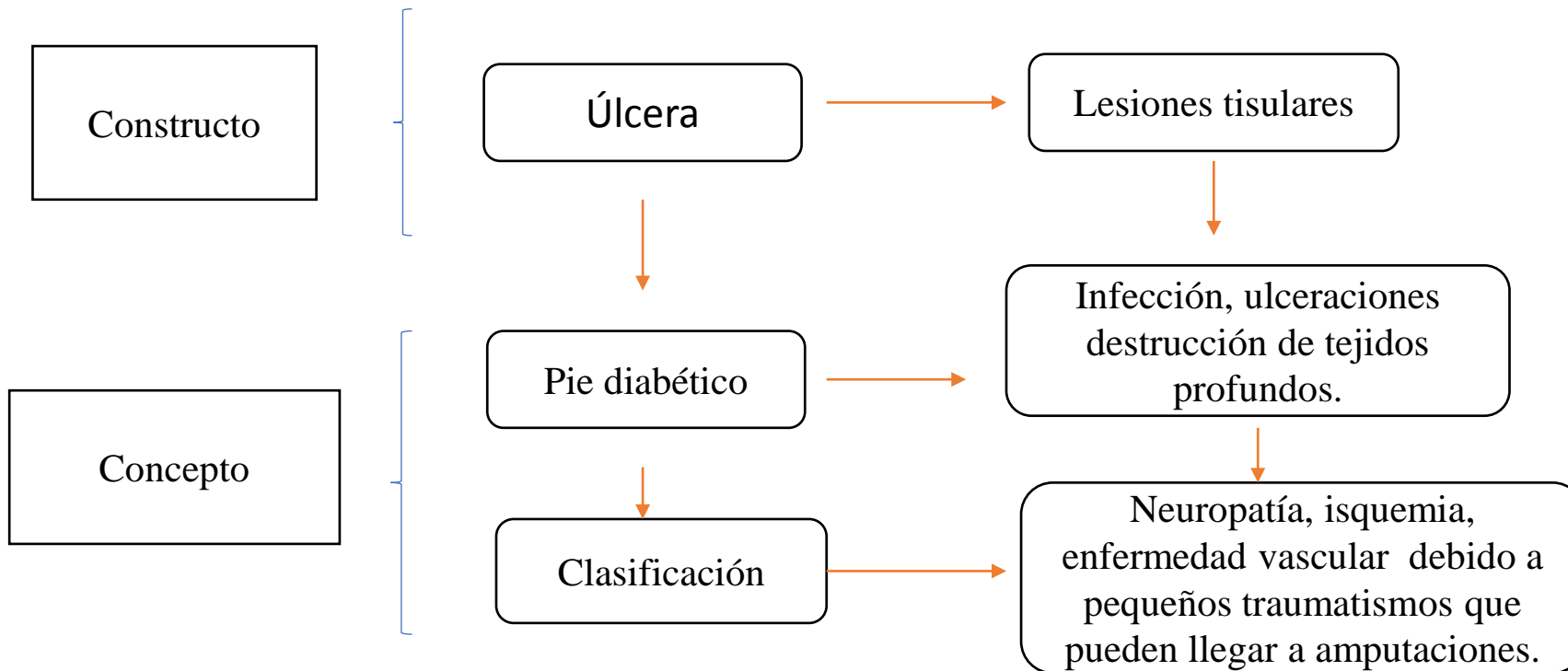
- Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala?

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la prevalencia de las úlceras de pie diabético en adultos de 30 a 60 años.
Determinar en qué género existe más prevalencia de úlcera de pie diabético en la unidad de primer nivel de atención



Marco Teórico-Conceptual





| GRADO | LESION | CRACTERISTICA |
|--------------|---|--|
| 0 | Ninguna, pie de riesgo | Callos gruesos, cabezas de metatarsianos, dedos en garra deformidades óseas. |
| I | Ulcera superficial | Destrucción del espesor total de la piel. |
| II | Ulceras profundas | Penetra la piel grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada. |
| III | Ulcera profunda más absceso (osteomielitis) | Extensa y profunda, secreción, mal olor. |
| IV | Gangrena limitada | Necrosis de una parte del pie o dedos, talón o planta. |
| V | Gangrena extensa | Todo el pie afectado, efectos sistémicos. |

La clasificación de Meggitt-Wagner, fue descrita por primera vez en 1876 por Meggitt, pero fue divulgada por Wagner en 1981. Este método consiste en la utilización de 6 categorías o grados



Metodología

DISEÑO

Descriptivo- Transversal- Prospectivo (Polit y Hungler, 2010)

MUESTRA

Estadístico de el 100% (n=65) pacientes diabéticos de 30 a 60 años de edad en la unidad de 1er. Nivel de atención del estado de Tlaxcala.

Procedimiento

La participación fue anónima, voluntaria, bajo consentimiento informado (Ley general de salud) y previa autorización del organismo de salud..

Estrategias de Análisis

Paquete estadístico SPSS versión 22, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).



Metodología

| Instrumento | Ítems |
|----------------------------------|-------|
| Cédula de identificación | 14 |
| Clasificación de Wagner . Meggit | 6 |



RESULTADOS

Tabla 1. Coeficiente alfa de Cronbach de los instrumentos.

| No. | Instrumento | No. de Reactivos | Alfa de Cronbach |
|-----|------------------|------------------|------------------|
| 1 | Escala de Wagner | 6 | .750 |

Nota: Wagner-Meggitt (2019) *n=65*



Resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas de las personas con pie diabético

| Variable | | f | % |
|-------------|----------------------|-----------|-------------|
| Edad | 30-34 | 3 | 4.6 |
| | 35-39 | 3 | 4.6 |
| | 40-44 | 6 | 9.2 |
| | 45-49 | 9 | 13.8 |
| | 50-54 | 14 | 21.5 |
| | 55-60 | 30 | 46.2 |
| Genero | Hombre | 35 | 53.8 |
| | Mujer | 30 | 46.2 |
| Escolaridad | Analfabeta | 4 | 6.2 |
| | Sabe leer y escribir | 3 | 4.6 |
| | Primaria | 23 | 35.4 |
| | Secundaria | 25 | 38.5 |
| | Bachillerato | 7 | 10.8 |
| | Licenciatura | 3 | 4.6 |
| Ocupación | Desempleado | 7 | 10.8 |
| | Ama de casa | 23 | 35.4 |
| | Empleado | 18 | 27.7 |
| | Campesino | 3 | 4.6 |
| | Comerciante | 14 | 21.5 |



Resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas de las personas con pie diabético (continuación).

| Variable | f | % | |
|---|------------------------|-----------|-------------|
| Estado Civil | Soltero | 11 | 16.9 |
| | Unión libre | 10 | 15.4 |
| | Casado | 32 | 49.2 |
| | Divorcio | 3 | 4.6 |
| | Viudo | 9 | 13.8 |
| Tiempo con la herida | Menos de 1 año | 61 | 93.8 |
| | 1 año a 2 años | 4 | 6.2 |
| Presenta amputación de algún miembro inferior | Si | 5 | 7.7 |
| | No | 60 | 92.3 |
| Sitio amputado | Dedos | 4 | 6.2 |
| | Pierna | 1 | 1.5 |
| | sin amputación | 60 | 92.3 |
| En qué parte del pie se ubica la herida | Parte anterior del pie | 11 | 16.9 |
| | Parte plantar | 22 | 33.8 |
| | Ortejos | 27 | 41.5 |
| | Talón | 5 | 7.7 |

Transformo mi vida. Soy UPAEP



Resultados

Tabla 2. *Características sociodemográficas de las personas con pie diabético (continuación).*

| Variable | <i>f</i> | % | |
|------------------|----------------------------|-----------|-------------|
| Ortejos | Ortejo 1 | 18 | 27.7 |
| | Ortejo 2 | 5 | 7.7 |
| | Ortejo 3 | 3 | 4.6 |
| | Ortejo 5 | 1 | 1.5 |
| | Sin lesión en ortejos | 38 | 58.5 |
| Tensión arterial | Hipotensión | 5 | 7.7 |
| | Normotensión | 41 | 63.1 |
| | Hipertensión | 19 | 29.2 |
| IMC | Normal | 16 | 24.6 |
| | Sobrepeso | 29 | 44.6 |
| | Obesidad | 20 | 30.8 |
| Glicemia | Menor de 130mg/dl | 18 | 27.7 |
| | 131mg/dl - 200mg/dl | 33 | 50.8 |
| | 200mg/dl - 300mg/dl | 11 | 16.9 |
| | 300mg/dl- 500mg/dl | 3 | 4.6 |

Fuente. Cedula de datos sociodemográficos (2019). Montoya , Nájera.



Resultados

Tabla 3 Clasificación de Wagner-Meggitt

| Variable | f | % | |
|--|--|-----------|-------------|
| GRADO 0 Ninguna lesión | no | 64 | 98.5 |
| | Callos gruesos | 1 | 1.5 |
| GRADO I Úlcera superficial | no | 47 | 72.3 |
| | Destrucción del espesor total de la piel | 18 | 27.7 |
| GRADO II Úlceras profundas | no | 31 | 47.7 |
| | Penetra la piel grasa | 29 | 44.6 |
| | Ligamentos sin afectar el hueso | 5 | 7.7 |
| GRADO III Úlcera profunda más abscesos (osteomielitis) | no | 54 | 83.1 |
| | Extensa y profunda | 9 | 13.8 |
| | Secreción y mal olor | 2 | 3.1 |
| GRADO IV Gangrena limitada | no | 65 | 100.0 |
| GRADO V Gangrena extensa | no | 64 | 98.5 |
| | Todo el pie afectado | 1 | 1.5 |

Nota: Wagner-Meggitt (2019)

n=65



DISCUSION

| Premisa | Coincidencia | |
|--|--------------|----------|
| | Si | No |
| Con respecto a la edad que predomina es de 55 a 60 años con un 46.2% lo cual es consistente con; Maute (2016), Romero (2017) y Damas (2017) donde de igual forma encontraron la similitud en la edad de prevalencia de los pacientes. | X | |
| Sin embargo Matute (2016) y Damas (2017), refieren que en su estudio reflejo que el sexo femenino fue el que más predominen, lo cual no coincide con nuestro estudio ya que se observa 53.8% de las úlceras se presentó en hombres, | | X |
| En cuanto al sexo observamos que el 53.8% de las úlceras se presentó en hombres, lo cual coincide con Romero (2017) quien menciona que los hombres son los que mayor frecuencia presentan este tipo de complicaciones. | X | |
| Con relación a prevalencia y clasificación de las lesiones de pie diabético se logra identificar el grado 2 (úlceras profundas) (F=29, p=44.6 %); grado 3 (úlceras más profundas), lo cual concuerda con Yépez (2016) y Romero (2017) donde los resultados fueron iguales que los encontrados en nuestro estudio | X | |



Conclusión

- ✓ Podemos concluir que la prevalencia y calificación de las lesiones de pie diabético se identificó en el grado 2 (úlceras profundas) y se presenta en hombres.
- ✓ La Escala de Wagner, permite identificar adecuadamente el tipo de lesión que presentan los pacientes con pie diabético.
- ✓ Y que el profesional de enfermería al identificar las lesiones y realizar la clasificación podrá dar intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de vida del paciente.



Recomendaciones

| Investigación | Institución | Enfermería |
|---|---|--|
| <p>Incrementar los estudios de tipo descriptivo, exploratorio y correlacional para incrementar el conocimiento del profesional de enfermería en la terapia avanzada para pie diabético.</p> | <p>Se sugiere realizar evaluaciones bimensuales en las intervenciones de enfermería sobre avances en herida de los pacientes. Contar con lineamientos, protocolos, estandarizados en la clínica de heridas para unificar criterios en el tratamiento de heridas. Motivar al profesional de enfermería a conducirse mediante los principios éticos ante pacientes con pie diabético.</p> | <p>Asistir a cursos de capacitación continua en temas de terapia avanzada en heridas. Formar parte de un colegio o asociación de enfermería para el manejo integral en el cuidado de heridas. Asistir a cursos de legislación para el ejercicio profesional de enfermería.</p> |



Bibliografía

Cisneros G., et al., (2016). Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54(4);472-9.

Duarte A., Escudero M., Ibrahim Z., Martínez E., Moreno J. y Perdomo E., (2017). Tratamiento del paciente diabético. Guía de actuación Pie diabético en Canarias. Edición 2017 Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales ISBN: 978-84-16878-08-6 Depósito Legal: GC 694-2017.

Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes del Estado de Tlaxcala. Plan de Desarrollo Estatal 2011-2016. Entidad Federativa Tlaxcala. Recuperado de: <file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/LITERATURA%20WAGNER/estrategiaSODTlaxcala.pdf>

García M., Brito D., Santos I., Olivera R., García E., Fleites L.,(2018). La educación del paciente diabético con pie de riesgo. Rev. Acta Médica del Centro / Vol. 12 No. 1. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.



Bibliografía

González H., Berenguer M., Mosquera A., Quintana M., Sarabia R y Verdú J., (2018). Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. Gerokomos vol.29 no.4 Barcelona dic. 2018. versión impresa ISSN 1134-928X.

Hidalgo B., Cabezas A., Velásquez S., Acosta B., (2017). Pie de riesgo y su estratificación en diabéticos. Qhalikay. Revista de Ciencias de la Salud 2 (2017) 68-74.

Ley General de Salud Titulo Primero Disposiciones Generales Capitulo Único. Recuperado de [file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/INVESTIGACION%203/LEY GENRAL DE SALUD pdf](file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/INVESTIGACION%203/LEY%20GENRAL%20DE%20SALUD.pdf)

NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Pereira N., Suh P y Hong J., (2018). Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Revista Chilena Cir vol. 70(6):535-543. Recuperado de: <file:///C:/Users/PC%20ONE/Desktop/prevalencia%20ulcera%20pie%20DIABETICO/ulcera%20de%20pie%20diabetico.pdf>



Apéndice A

PERMISO DE LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS

UPAEP Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Viceministerio de Posgrado e Investigación
 Dirección Académica de Posgrados en Ciencias de la Salud
 División de Posgrado en Enfermería

Puebla, Pue. a 10 de septiembre de 2019

Médico Cirujano José Antonio Rodríguez Aguilar
 Director
 Centro de Salud Urbano de Tlaxcala
PRESENTE

Con At'ón: **LE. Elvira Netzahualcóyotl Netzahual**
 Jefa de Enfermería

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Ma. Del Carmen Montoya Aguilar** con No. Id 3451669 y Matricula 20670045 estudiante del Posgrado en la Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

| | |
|---------------------|---|
| Nombre: | Prevalencia de úlceras de pie diabético en una unidad de salud de 1° nivel del estado de Tlaxcala |
| Objetivo: | Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de 1° nivel de atención en el estado de Tlaxcala |
| Instrumento: | Sistema de clasificación de úlceras de pie diabético de Wagner- Megitt/Wagner (1970) |
| Período: | Septiembre 2019 |
| Población: | Hombres y mujeres con diagnóstico de pie diabético de 30 a 60 años del CSUT |

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de anto mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Recd. 18-9-19

RECIBIDO
 18 SEP 2019
 08:53 AM
 CENTRO DE SALUD URBANO DE TLAXCALA

Cop.
 Mtro. José Alfredo Romero Soriano (jromero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
 ANVes

Posgrados en Enfermería
 9 Poniente 1712, Barrio de Santiago
 CP. 72410, Puebla, Pue. México
 Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7948 y 7713
 www.upaep.mx



Apéndice B

CARTA DE ASESOR PRINCIPAL

U UPAEP

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue., a 10 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Ma. del Carmen Montoya Aguilar, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una unidad de 1er. Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Gudelia Najera Gutiérrez
ID 31204
Doctora en Ciencias de Enfermería
Posgrados en Enfermería
9 poniente 1712. Barrio de Santiago, Puebla, Pue. México
Telefono.224494649

U UPAEP
Dirección de
Posgrados
en Enfermería

C.e.p. Coordinación de Investigación
Activa

UPAEP
20 Sur 1623
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72500

Tel. 224494649
Fax 224494649
224494649
www.upaep.mx



Apéndice C

CARTA CO-ASESOR

U UPAEP

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue., a 10 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Ma. del Carmen Montoya Aguilar, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: Especialidad de Enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una unidad de 1er. Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.


MAS. Ibe Hidalgo Arce
ID 3455517



Comité de Investigación
Posgrados en Enfermería
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla, Pue. México
Teléfono: 2224494649

C.c.p. Coordinación de Investigación
Activo


UPAEP
25 Sur 1925
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72500

Tel. de contacto: 2224494649
Fax: 01 2242 237 2399
01 2242 254 2299
www.upaep.mx



Apéndice D

CESIÓN DE DERECHOS

 **UPAEP**

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 10 de febrero de 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
El proyecto de Investigación titulado: *Prevalencia de las Úlceras de Pie Diabético en una unidad de 1er. Nivel de Atención en el Estado de Tlaxcala*, es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.


Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestión y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Ma. del Carmen Montoya Aguilar
Nombre y firma del Estudiante (s)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

 **UPAEP**
Dirección de Posgrados en Enfermería

DCE. Gadelia Nájera Gutiérrez
Nombre y firma del Asesor (es)

MTRA. LAURE HERNÁNDEZ
Representante del Comité Académico de Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
25 Sur 902
Barrido de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel: 01 221 220 5000
Fax: 01 221 220 5000
01 221 220 5000
www.upaep.mx



Apéndice E

AUTORIZACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN



Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla
Vicerrectoría De Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Posgrados en Investigación

Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas

Objetivo: Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cédula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

| | |
|--|---|
| 1. Nombre del estudiante: | Ms. Del Carmen Montoya Aguilar |
| 2. Matrícula: | 20670045 |
| 3. ID: | 3451669 |
| 4. Especialidad o Maestría | Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares |
| 5. A quien va dirigido: (Grado Académico, Nombre y cargo) | Licenciado Médico Cirujano José Antonio Rodríguez Aguilar Director del Centro de Salud Urbano de Tlaxcala |
| 6. Con Atención a: (grado académico, nombre y cargo) | Licenciada en Enfermería Elyra Nizabalcoyotl Nizabalco Jefa de Enfermeras del Centro de Salud Urbano de Tlaxcala |
| 7. Institución donde se realiza la encuesta: | Centro de Salud Urbano de Tlaxcala (CSUT) OPD Salud de Tlaxcala |
| 8. Nombre del proyecto: | Prevalencia de úlceras de pie diabético en una unidad de salud de 1º nivel del estado de Tlaxcala |
| 9. Objetivo del proyecto: | Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad de 1º nivel de atención en el estado de Tlaxcala |
| 10. Nombre del instrumento (s) y (Autor del instrumento y año) | Sistema de clasificación de úlceras de pie diabético de Wagner Megin/Wagner (1970) |
| 11. Periodo de aplicación: | 11 de septiembre al 25 de septiembre 2019 |
| 12. Población: | Hombres y mujeres con diagnóstico de pie diabético de 30 a 60 años del CSUT. |

Elaboró: Romero Soriano José Alfredo



Apéndice F

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Programas e Investigación
Decanato de Programas en Ciencias de la Salud
Dirección de Programas en Enfermería

Consentimiento Informado Fecha: _____

Título del Proyecto:
Prevalencia de las Ulceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del Estado de Tlaxcala

Investigador Responsable:
L.E.O. M^c. Del Carmen Monroy Aguilar

Prólogo:
Propósito del Estudio:
Identificar la clasificación de pie diabético de mayor prevalencia que se presenta en una unidad 1er Nivel de Atención del estado de Tlaxcala

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o controlen los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Programas en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante Nombre y Firma del Primer Testigo Nombre y firma del Investigador



Apéndice G

INSTRUMENTO



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicaría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados

Instrumento de recolección de datos

Fecha: _____

Núm. _____

Datos sociodemográficos

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y sólo tendrá que poner una "X" a la respuesta que haya elegido.

Edad: 1) 30-34 años 2) 35-39 años 3) 40-44 años
4) 45-49 años 5) 50-54 años 6) 55-60 años

Sexo: 1) Hombre ___ 2) Mujer ___

Escolaridad: 1) Analfabeta ___ 2) Sabe leer y escribir ___ 3) Primaria ___
4) Secundaria ___ 5) Bachillerato ___ 6) Licenciatura ___

Ocupación: 1) Desempleado ___ 2) Ama de casa ___ 3) empleado ___
4) Obrero ___ 5) Campesino ___ 6) Comerciante ___

Estado civil: 1) Soltero ___ 2) Unión libre ___ 3) Casado (a) ___
4) Divorciado (a) ___ 5) Viudo (a) ___

Presenta amputación de algún miembro inferior:

1) Si ___ 2) No ___

Sitio de amputación: 1) dedos 2) pierna 3) ninguno

Que tiempo tiene con su herida: 1) menos de seis meses 2) 1 año - 2 años

En qué parte del pie se ubicó la lesión:

1) Parte anterior del pie 2) Parte plantar 3) Ortejos 4) Talón

Ortejos: 1) Ortejo 1 2) Ortejo 2 3) Ortejo 3 4) Ortejo 4 5) Ortejo 5

Peso: _____ Talla: _____

IMC: 1) normal ___ 2) sobrepeso ___ 3) obesidad ___

Tensión arterial: 1) hipotensión ___ 2) normal ___ 3) hipertensión ___



Apéndice G

INSTRUMENTO



Glicemia capilar: 1) menor de 130mg/dl _____ 2) 131mg/dl-200mg/dl _____
3) 200mg/dl- 300mg/dl _____ 4) 300mg/dl-500mg/dl _____

Valoración de la herida escala de Wagner

Instrucciones:

El personal de enfermería realizará la valoración de la lesión de acuerdo a la Clasificación de Wagner-Meggitt (1970) marcando una X en el grado que se encuentre.

| | GRADO | LESION | CRACTERISTICA |
|--|-------|---|--|
| | 0 | Ninguna, pie de riesgo | Callos gruesos, cabezas de metatarsianos, dedos en garra deformidades óseas. |
| | I | Úlcera superficial | Dstrucción del espesor total de la piel. |
| | II | Úlceras profundas | Penetra la piel grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada. |
| | III | Úlcera profunda más absceso [osteomielitis] | Extensa y profunda, secreción, mal olor. |
| | IV | Gangrena limitada | Necrosis de una parte del pie o dedos, talón o planta. |
| | V | Gangrena extensa | Todo el pie afectado, efectos sistémicos. |



Apéndice H CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación, Prevalencia de las Ulceras de Pie Diabético en una Unidad de Salud de 1er. Nivel del Estado de Tlaxcala 2019.

| No. | Actividad | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero |
|-----|---|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|
| 1 | Capítulo I | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Elección de tema a Investigar | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Capítulo II | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Solicitudes para realizar el proyecto | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Capítulo III | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Recolección de datos | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Apéndices | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Presentación de Proyecto de Investigación | | | | | | | | | | | | |

*"Un gran líder no necesariamente
es quien hace*

GRANDES COSAS.

*Es la persona que logra
que otros las hagan"*

Ronald Reagan