



**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:

Prácticas de las persona con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.

Presenta

L.E. Arcelia Miranda Morelos.

Asesor:

Dra. C. E. 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 Wojtyla**

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.

Contenido

Capítulo I	3
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta de Investigación.....	7
1.3 Objetivos.	7
1.3.1 Objetivo General.	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Hipótesis.....	8
Capítulo II	9
2.1 Marco Teórico Conceptual.....	9
2.2 Revisión de la literatura.	12
3.2 Diseño del Estudio.....	16
3.3 Criterios de selección.	16
3.4.2 Confiabilidad del estudio.	¡Error! Marcador no definido.
3.4.3 Diseño de recolección de datos.	¡Error! Marcador no definido.
3.5 y Análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Capitulo IV.....	¡Error! Marcador no definido.
Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
Capitulo V.....	23
5.1 Discusión.	23

Resumen.

Según la Organización Mundial de la Salud la diabetes constituye un problema de salud pública que afecta la forma de vida de la persona, su atención es compleja, conlleva a la necesidad de autocuidado continuo y la preocupación acerca de las complicaciones genera alteraciones en la calidad de vida de la persona; el pie diabético es una de las principales complicaciones de la diabetes con una morbilidad, si no se aplican las medidas preventivas adecuadas. De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes 425 millones de personas padecen diabetes de las cuales del 8 al 13% padecerán pie diabético, se estas el 85% requerirá de una amputación.

Objetivo: Conocer si las practicas que realizan las personas con diabetes tipo 2 para la prevención del pie diabético son adecuadas. Metodología: el presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes hombres y mujeres de 30 a 65 años, que asistieron a la Unidad Médica N° 24 IMSS-Bienestar. Se utilizó un instrumento validado y confiable, se empleó estadística descriptiva. El estudio se realizó con apego a las consideraciones éticas. Resultados: los resultados muestran que predomina el género masculino con un 58%, en cuanto a las prácticas de autocuidado del pie el 66% de la población tiene un inadecuado cuidado del pie, las personas con diabetes realizan una buena inspección del pie, pero el 60% tiene un cuidado inadecuado del pie, mientras que el 66% de la población no usa un zapato adecuado, por lo tanto podemos decir que la población tiene un cuidado inadecuado del pie para la prevención del pie diabético. Conclusión: la práctica que realizan las personas con diabetes del cuidado de los pies es inadecuada lo cual predispone a las personas a padecer pie diabético, puesto que realizan una adecuada inspección pero no cuidan sus pies y utilizan un calzado inadecuado.

Palabras clave: pie diabético, autocuidado y diabetes.

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no la utiliza eficazmente. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, 2017).

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID) actualmente 425 millones de adultos a nivel mundial padecen diabetes y 1 de cada 2 personas permanecen sin diagnosticar (FID, 2017).

La situación no es diferente a nivel nacional, según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI), arroja la siguiente información sobre el número de casos de diabetes por cada 100 mil habitantes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes, mientras que para 2015 fueron 1,6 millones esto principalmente en países de ingresos bajos y medios (INEGI, 2016).

En el estado de Guerrero de acuerdo con datos del subsistema de notificación semanal de casos nuevos de enfermedades, se tiene un registro de 16 casos de diabetes mellitus tipo1, en cuanto a la diabetes tipo 2 se tiene una notificación de 3211 casos nuevos siendo la secretaria de salud la que reporta mayor índice con 1619 casos (SUIVE, 2017).

Actualmente la diabetes mellitus constituye un problema de salud pública que afecta la forma de vida de la persona. Su atención es compleja y requiere con frecuencia accesibilidad a los centros asistenciales. Cabe señalar que el tratamiento prescrito, la necesidad del autocuidado continuo y la preocupación acerca de las posibles complicaciones generan una serie de alteraciones en la calidad de vida de los usuarios diagnosticados. Por tanto es necesario centrar la atención en la promoción a la salud, hacer hincapié a los pacientes para que realicen actividades para el mantenimiento de la salud, como llevar una alimentación balanceada, hacer actividad física, seguir el tratamiento tal como se indica, lograr y mantener un control de los niveles de glucosa, evitar fumar, así como el cuidado de los pies, para prevenir complicaciones como lo es el pie diabético (Cabrera, 2017).

La diabetes y sus complicaciones constituye una de las principales causas de discapacidad y muerte prematura en muchos países, siendo la enfermedad cardiovascular (accidente cerebro vascular, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica) la mayor de ellas. Así mismo la diabetes ocupa el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal (Funsalud, 2015).

La neuropatía diabética es un tipo de daño en los nervios que puede producirse si tienes diabetes. Un nivel alto de azúcar en sangre (glucosa) puede dañar los nervios en todo el cuerpo, a consecuencia se puede desarrollar una neuropatía diabética que afecta, con mayor frecuencia, los nervios de las piernas y de los pies, de lo cual destaca como principal complicación el pie diabético, que es definido como la alteración clínica con etiopatogenia neuropática inducida por la hiperglucemia sostenida, definido como de infección, ulceración o destrucción de las estructuras profundas de los pies, acompañada de enfermedad vascular periférica, en miembros inferiores de pacientes con diabetes (Sanchez, 2014).

1.2 Justificación.

Se ha observado que los pacientes con diabetes tienen poca información y educación sobre su enfermedad, para poder prevenir el pie diabético y con ello evitar las amputaciones. El autocuidado del pie es fundamental para reducir el riesgo de padecer pie diabético. La Organización Mundial de la Salud, considera que se puede reducir la incidencia de este problema a partir de una correcta y oportuna educación (OMS, 2017).

De ahí la importancia que como personal de enfermería que laboramos en primer nivel de atención, identifiquemos las deficiencias que tienen los pacientes en su autocuidado, para con ello poder implementar intervenciones de promoción y prevención, para reforzar los conocimientos y de esta manera evitar llegar a padecer pie diabético y con ello reducir el índice de pacientes amputados a consecuencia de la diabetes tipo II.

Es importante conocer cuáles son las prácticas que tienen los pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención y llevar una buena promoción de la salud que permita que las personas tengan un mayor control de su propia salud; por tanto el concientizar a la población diabética en el ámbito de prevención e implementación de prácticas diarias de cuidado, no solo reducirá los costos a las instituciones sino también mejorará la calidad de vida de los pacientes, siendo este uno de los objetivos de desarrollo para el milenio planteados por la organización mundial de la salud para el 2020 (Salud, 2015).

Con el presente estudio se pretende conocer las prácticas que realizan los pacientes con diabetes para el cuidado del pie y los puntos carenciales en la misma y mediante ello llevar a cabo mejores prácticas para el cuidado de estos y evitar complicaciones, así mismo reducir los ingresos hospitalarios, una estancia prolongada y evitar las repercusiones físicas y psicológicas que afectan la calidad de vida del paciente y sus familiares.

El conocer las prácticas que se llevan a cabo para el cuidado del pie, nos servirá de gran ayuda para que como personal de salud podamos realizar acciones educativas y con ello evitar o retardar la aparición del pie diabético y disminuir la tasa de morbi-mortalidad, mejorar la condición de vida del paciente, reducir la carga económica, social y de salud pública, producidas por esta causa.

Pregunta de Investigación

¿Son adecuadas las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo II para la prevención del pie diabético?

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

- Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo II para la prevención del pie diabético son adecuadas.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar si la inspección de los pies está presente en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.
- Conocer si el cuidado de los pies es adecuado en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.
- Identificar si el uso de calzado es adecuado en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a su consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.

1.4 Hipótesis.

Si las personas con diabetes tipo 2 conocen su enfermedad realizan mejores prácticas para la prevención del pie diabético.

Capítulo II

2.1 Marco Conceptual

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (OMS, 2018).

La insulina es una hormona producida por el páncreas. se requiere de transportar la glucosa desde la sangre al interior de las células del cuerpo donde se utiliza energía. La falta o ineficacia de la insulina en las personas con diabetes significa que la glucosa continua circulando en la sangre; la hiperglucemia causa daño a muchos tejidos del cuerpo, dando lugar a desarrollar complicaciones para la salud que pueden ser incapacitantes y poner en peligro la vida. (FID, 2015)

Detección temprana de diabetes y prevención.

En el mundo existen varias encuestas de factores de riesgo validados con el objetivo específico de hacer una búsqueda intencionada de casos de diabetes, en México existe en cuestionario “Factores de riesgo” el cual valora el riesgo que tiene la persona de padecer diabetes, hipertensión u obesidad. Este valora el peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal, edad, antecedentes heredo-familiares, presencia de algún signo o síntoma, así como el nivel de glucemia capilar, cifras de tensión arterial y a hábitos diarios. En caso de que un paciente resulte con alteración se iniciara un seguimiento mediante exámenes de laboratorio, para controlar dichos factores (SSA, 2010).

Complicaciones.

Dentro de las complicaciones principales de la diabetes mellitus se encuentran las siguientes:

Complicaciones microvasculares: Nefropatía diabética, Neuropatía diabética, dentro de estas se encuentra el *pie diabético* y Retinopatía diabética.

Complicaciones macrovasculares: Arteriopatía periférica, Enfermedad cerebrovascular, Cardiopatía isquémica, Miocardiopatía diabética, Complicaciones no vasculares. Oculares: glaucoma, cataratas. Renales: necrosis papilar renal, infecciones urinarias. Cutáneas.

Determinadas formas de neuropatía.

Está demostrado que la diabetes puede prevenirse o en su defecto retardar su aparición, si se controlan factores de riesgo como obesidad, inactividad física y exceso en el consumo de grasas de origen animal, entre otros. Además, de distintas evidencias indican que el control de estos factores es más efectivo cuando se realiza en forma grupal, bajo un programa mínimo y con la participación de los propios pacientes.

Por tanto las acciones de detección estarán encaminadas a identificar oportunamente a las personas con factores de riesgo o que padecen la enfermedad, para su orientación y posterior confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento para control. De las principales complicaciones de la diabetes mellitus, se estima que por cada 100 pacientes diabéticos 14 desarrollan nefropatía, de 7 a 10 *pie diabético* y de 30% de ellas terminara en amputación, de 2 a 5% desarrollara ceguera y un elevado riesgo de padecer enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular. El *pie diabético*, en particular, se define como la infección, la ulceración y la destrucción de los tejidos profundos, asociados con anormalidades neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores (Del Castillo Rosa, 2014.)

El pie es particularmente vulnerable a daños circulatorios y neurológicos y el menor trauma puede causar úlceras o infecciones. La enfermedad macrovascular de las extremidades inferiores es más común y progresa más rápidamente en presencia de la diabetes mellitus (Del Castillo Rosa, 2014.)

La diabetes aumenta enormemente el riesgo de sufrir amputación de miembros inferiores debido a la presencia de úlceras crónicas infectadas en los pies. La frecuencia de amputación en la población de personas en quienes se ha diagnosticado diabetes suele ser de 10 a 20 veces más altas que en la población de personas sin diabetes. En el último decenio dicha cifra oscila entre 1,5 y 3,5 incidentes por 1000 habitantes por año en grupos de personas con diagnóstico de diabetes (OMS, 2016).

La prevención primaria es definida como el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud-enfermedad antes de que el individuo enferme. Mientras que la prevención secundaria consiste en evitar mediante detección temprana y pronta intervención los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada; mientras que la prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la incapacidad.

Por tanto debemos centrarnos en hacer prevención secundaria para crear conciencia en los pacientes para prevenir la aparición de pie diabético y con ello evitar las amputaciones de los miembros así mismo reducir la incidencia de casos.

2.2 Revisión de la literatura.

Cornelio & Vázquez (2018). Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal, cuyo objetivo es identificar la relación existente entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que incluyó a 892 pacientes diagnosticados con DM 2 que son atendidos en el consultorio del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Obteniendo como resultado que el 27.19% (31) presentaron niveles de autocuidado deficiente, el 50.88% (58) un nivel de autocuidado regular y el 21.93% (25) un nivel de autocuidado bueno, por otro lado para la variable de apoyo familiar el 50.9% (35) pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% (33) pacientes presentaron apoyo informacional inadecuado y el 51.8% (24) presentaron un apoyo instrumental adecuado y el 40.4% (22) presentaron un nivel inadecuado.

Pocotay (2018). Realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. Con el objetivo de conocer si la práctica de autocuidado del pie es adecuada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora enero 2018 Lima, Perú. Con una muestra de 226 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con un resultado que el 57.1% tiene una práctica inadecuada del autocuidado del pie, mientras que un 42.9% tiene una práctica adecuada. En relación a las prácticas de autocuidado del pie, el 67.7% inspecciona sus pies, el 76.1% realiza un autocuidado adecuado de los pies y el 57.1% tiene un inadecuado uso de calzado.

Amaya (2017). Realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la institución prestadora de salud .

Luna (2016) realizó una investigación, cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal cuyo objetivo principal determinar cómo se relacionan la variable autocuidado en la prevención del pie diabético y presencia de complicaciones de los pacientes con dicha enfermedad. Con una muestra de 119 usuarios, entre los principales resultados la dimensión que más destaca es la inspección de los pies con un 67%, en la dimensión cuidados habituales, el nivel poco adecuada un 87%, en la importancia del cumplimiento del tratamiento inadecuadas un 33%.

Chávez (2016). Realizo un estudio analítico retrospectivo, transversal, titulado Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio-septiembre 2016. Con el objetivo de determinar si las medidas inadecuadas de autocuidado actúan como factores predisponentes para pie diabético. Participaron 250 personas diabéticas, 200 con DM2 y 50 personas con pie diabético. Se encontró como resultado que las medidas inadecuadas de autocuidado del pie eran estrictamente significativas para el desarrollo de pie diabético: revisión inadecuada de los pies, revisión de los pies solo una vez a la semana, calzado ajustado, caminar descalzo, no cuidado y corte de uñas de manera adecuada, no visitar al médico al menos 1 vez al mes.

Andrade, Cintia y Sánchez (2015) realizaron un estudio descriptivo correlacional del tipo corte transversal. Con el objetivo de percibir la relación entre la variable apoyo familiar y autocuidado en los pacientes que padecen esta enfermedad y que son atendidos en dicho hospital, en una muestra se consideró a 80 usuarios. Con los siguientes resultados 46.3% de los adultos y con diagnóstico de DM 2 indicaron un nivel de autocuidado bueno, otro 43.8% del regular y un 9.9% indicaron deficiente. Los mismos manifestaron tener de apoyo familiar alto en un 55% de los casos, 37.5% medio y el 7.5% bajo.

Acurio (2014). Realizo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de tipo corte transversa, cuyo principal objetivo fue desarrollar una guía sobre medidas de autocuidado y prevención a los pacientes de pie diabético que se atienden y asisten a la institución, como método de estudio consideraron uno. Con una muestra de 208 pacientes teniendo como resultado que los pacientes viven con sus padres e hijos con un 32% y solo 10% viven solos, por lo cual un 51% tiene poco conocimiento sobre su enfermedad diabética también el 20% refiere que el riesgo de la enfermedad fue la obesidad, un 19% con antecedentes familiares adecuados y un 17% presentaron malos hábitos alimenticios, el 51% de pacientes manifestaron que poco conocen sobre el autocuidado del pie diabético, el 53% manifestaron que nunca consideraron medidas para cuidar la salud, el 34% manifiesta que desconocen la importancia de tener un correcto aseo y cuidado de los pies, el 20% realizaban caminata, el 17% paseo, 16% terapia de baile, el 34% realizan actividad física todos los días, 32% refiere que consume gran cantidad de carbohidratos, el 65% de pacientes no han asistido a ningún tipo de programas, el 41% conversa ocasionalmente con sus familiares, el 32% de pacientes refiere que temas que tratan con sus familiares son diversos, el 67% indica que tienen antecedentes familiares, el 47% tiene un ambiente familiar acogedor.

Pinilla, Rubio y Devia (2014). Realizaron un estudio descriptivo transversal. Cuyo objetivo fue determinar las actividades de prevención factores de riesgo en pacientes con DM y pie diabético. El estudio fue hecho con 263 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Con los siguientes resultados: respecto a las actividades de prevención de los pies, que los pacientes tienen un inadecuado autocuidado del pie, el 27.4% no examinan sus pies, el 28.1% no revisa el interior de su calzado, el 8% no realiza secado interdigital, el 58.8% no lubrica bien sus pies, el

68.1% corta sus uñas de manera inadecuada, llegando a la conclusión de que las actividades de prevención por parte de los pacientes son deficientes.

Sánchez (2014) realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental correlacional de corte transversal. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado de los pies y su relación con la aplicación de medidas de autocuidado del paciente adulto con diabetes. La muestra incluyó a 41 personas con diagnóstico de DM 2. En los resultados se obtuvo que el 97% de los pacientes tiene un nivel medio de medidas de autocuidado mientras que el 3% tiene un nivel alto de medidas de autocuidado, siendo que 40 pacientes los que consideraron importante lavarse los pies, no obstante, no lo practicaron de manera adecuada el revisar diariamente los pies e usar calzado adecuado, por tanto se concluye que los pacientes no aplican las medidas de autocuidado del pie.

Capítulo III

3. Metodología.

3.1 Enfoque Metodológico.

3.2 Diseño del Estudio

El estudio que se realiza será de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, prospectiva.

3.2.1 Población y muestra.

3.2.1.1 La población de estudio estuvo conformado por pacientes hombres y mujeres de 30 a 65 años con diagnóstico de Diabetes Tipo 2 que llevan su control en la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar Región Montaña.

3.2.1.2 Muestra: Para el estudio de investigación nos e utilizo muestra ya que la población es pequeña, decidiendo tomar la población total de 50 personas.

3.2.3 Muestreo: En el estudio se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se emplearan sujetos que estén disponibles en el momento de la recolección de datos.

3.3 Criterios de selección.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres de 30-65 años diagnosticados con Diabetes Tipo 2 que llevan su control en la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar Región Montaña.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que acudan a su control.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes NO diagnosticados con Diabetes Mellitus.

- Pacientes que No acepten participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2.

3.3.3 Criterios de eliminación:

- Pacientes que decidan No continuar participando en el estudio.
- Pacientes que no cumplan con el llenado correcto del instrumento.
-

3.4 Procedimiento para la Recolección de los Datos y Medición de Variables

Para la recolección de datos se contó con la autorización por parte de la unidad de Posgrados de la institución, posterior a esta se acude a la Unidad Médica Urbana con sede Tlapa de Comonfort, Guerrero para solicitar al supervisor medico su permiso para realizar dicho estudio en la Unidad Médica Móvil N° 24, quien dio el visto bueno para la aplicación.

Una vez teniendo la autorización se llevó acabo la aplicación del instrumento a los pacientes que acudieron a su consulta durante el horario de 8 de la mañana a 4 de la tarde mismos que cumplían con los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar; se les explica la finalidad de dicho estudio y se pide firmar un consentimiento informado. La recolección de datos se llevó a cabo en el consultorio de enfermería de la Unidad Médica Móvil N° 24.

3.5 Instrumentos.

Para la recolección de los datos se aplicó el instrumento denominado Practica de autocuidado del pie, el cual consta de 15 ítems relacionada con las prácticas que realiza la persona para la prevención del pie diabético con respuestas dicotómicas, las preguntas están planteadas según los indicadores; inspección de los pies, cuidado de los pies y uso de calzado, estas preguntas basadas

en las prácticas de cuidado de los pies recomendadas por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), el cual en estudios previos ha tenido una confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de ,833 lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, por lo tanto, se puede aplicar.

3.6 Ética del Estudio.

Para la ética del estudio se consideraron la Ley General de Salud, que describe que se debe contar con el consentimiento por escrito del paciente a quien se le realiza el estudio.

Fundamentos legales éticos en los artículos 13, 14, 16 y 22 de la Ley General de Salud que mencionan que todo ser humano sujeto a investigación, deberá ser respetado su derecho a su autonomía de decidir con respecto a su salud, el respeto a su dignidad, respeto a la toma de decisiones y protección de sus derechos y bienestar al contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto que realiza la investigación según la Ley General de Salud.

La elaboración del instrumento de investigación se apoya de la Ley General de Salud título quinto para investigación de salud, capítulo único.

Art. 96 apartado I, II y III. La secretaria de salud y las entidades federativas son quienes orientan, apoyan el desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Art. 13, en toda la 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 u bienestar.

Art. 14, la investigación que se realice deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

VII. contará con el dictamen favorable de los comités de investigación, de ética de 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 llevara a cabo 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.

Capítulo IV

4.1 Resultados y Discusión

Culminada la recolección de datos, la información se procesó en formato SPSS 22, se realizó el cálculo del grado de confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson que se describe a través de tablas, así como también se describe los datos sociodemográficos de los pacientes que participaron en la investigación representados en tablas y se muestran los resultados obtenidos de la investigación que mismas que se representaron en tablas.

Tabla 1

Coeficiente de confiabilidad a través de Kuder Richardson

No	Nombre del instrumento	Reactivo	Kuder Richardson
1	Prácticas de cuidado del pie en el paciente con diabetes tipo 2.	15	0.80

Nota: “Prácticas de cuidado del pie en el paciente con diabetes tipo 2”. (Soto, 2018) n=50

En la Tabla No. 1 se observa que la confiabilidad del instrumento fue de 0.80, por lo cual es confiable para su utilización.

En la tabla 1, se encontró que de los pacientes con diabetes tipo 2 el 29% son hombres y 21% mujeres, mientras que su rango de edad se encuentra entre 56 y 60 años, representando su mayoría del total de pacientes con un 28% de los paciente que acuden a la unidad a su control.

Tabla 2

No	Variable	Fr	%
1	Edad		
	1.- 36-40	7	14.0
	2.- 41-45	9	18.0
	3.- 46-50	9	18.0
	4.- 51-55	11	22.0
	5.- 56-60	14	28.0
2	Sexo		
	1.- Femenino	21	58.0
	2.- Masculino	29	42.0

Factores personales de los pacientes con diabetes tipo 2.

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (Miranda y Nájera, 2019).

N=50

Tabla 3.

Prácticas que realizan las personas con diabetes tipo II para el cuidado del pie.

Practica de autocuidado del pie.	Frecuencia.	Porcentaje.
Adecuado.	17	34.0%
Inadecuado.	33	66.0%
Total.	50	100.0%

Nota: Prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético (Soto, 2018).

N=50

De acuerdo con datos arrojados de las encuestas realizadas a los pacientes con diabetes tipo II podemos observar que el 65.8% tienen una práctica inadecuada del pie, mientras que el 34.2% tiene una práctica adecuada, lo que representa en más de la mitad de los pacientes un déficit en las prácticas de autocuidado.

Tabla 4

Prácticas que realiza los pacientes con Diabetes tipo II para el cuidado de los Pie

Preguntas	Si	No
¿Examina sus pies diariamente?	28.0%	72.0%
¿Te lavas los pies durante la ducha	100%	0%
¿Verificas que tus pies estén secos después del lavado?	26.0%	74.0%
¿Te secas entre los dedos de los pies?	30.0%	70.0%
¿Se aplica crema hidratante en sus pies?	24.0%	76.0%
¿Aplica crema hidratante entre los dedos?	27.0%	73.0%
¿Mantiene limpias sus uñas?	78.0%	22.0%
¿Se corta de forma recta las uñas?	22.0%	78.0%
¿Revisa el interior de sus zapatos antes de usarlo?	28.0%	72.0%
¿Usa calzado nuevo que le causa fricción en el pie?	0%	100%
¿Usa zapato con costura e imperfecciones en su interior?	4.0%	96.0%
¿Usa calzado con plantillas delgadas?	40.0%	60.0%
¿Usa calzado de punta estrecha?	52.0%	48.0%
¿Usa calzado con tacón de altura superior a 2.5 cm?	68.0%	32.0
¿Usa calzado demasiado ancho que no permite un ajuste adecuado?	28.0%	72.0%

Nota: Prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético (Soto, 2018). N=50

De acuerdo con los datos obtenidos podemos afirmar que el 72% de la población encuestada realiza una adecuada inspección de los pies, pero si se trata del cuidado de los pies su autocuidado es inadecuado el 100% lava sus pies contribuyendo a una práctica adecuada, pero también aplica crema humectante entre los dedos y no corta sus uñas de manera recta contribuyendo así con prácticas que favorecen la aparición del pie diabético.

En cuanto al uso de calzado destaca el uso de zapatos con costura siendo que el 96% de la población encuestada lo utiliza misa práctica que está contraindicada por la Asociación Americana de la Diabetes. Por tanto la población tiene una práctica inadecuada para el cuidado del pie y la prevención del pie diabético.

Capítulo V.

5.1 Discusión.

De acuerdo a la realización del trabajo me permitió identificar las prácticas que realiza los pacientes con Diabetes tipo II para el cuidado de los Pies, en una población de 50 pacientes de 30 a 65 años de ambos sexos.

Con respecto al objetivo general, cuya finalidad fue conocer si la práctica de autocuidado del pie es adecuada en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el resultado muestra que el 66% tienen una práctica inadecuada mientras el 34% tiene una práctica adecuada. Estos resultados son en relación a la inspección, el cuidado de los pies y uso del calzado, donde podemos afirmar que la práctica de autocuidado del pie realizada por el paciente diabético es inadecuada, con cual coincide con Reem et al (2019), Jordania (2016), Subhashini (2016), Sánchez (2014), quienes mencionan que los pacientes tienen una práctica inadecuada en el cuidado de los pies y que es importante que el profesional de enfermería implemente intervenciones en la mejora de este cuidado.

Sin embargo se encontró lo contrario con Seid (2015), Darshan (2015), los cuales encontraron que la mayoría de los pacientes con DM2 tuvieron buenas prácticas de cuidado en los pies, sin embargo se encontró que estas personas realizan inspecciones periódicas de sus pies, probablemente por eso tienen esas prácticas adecuadas de los pies.

Las valoraciones presentadas muestra que el 72% inspecciona sus pies mientras que el 28% no lo realiza. Este mayor porcentaje es en relación a la examinación de los pies, para ver si hay algún tipo de daño como hinchazón, ampollas, grietas o fisuras, presencia de callosidades,

piel seca, cambio de coloración de piel, deformidades, uñas encarnadas e onicomicosis. Estos resultados son similares a otro estudio como reporta Pinilla (2014) quien encontró que la mayoría de los pacientes en su estudio revisaban sus pies, y que esto permitió que ellos realizaran mejores prácticas de cuidado.

Estos resultados difieren a lo encontrado en otro estudio como lo reporta Subhashini (2016) quienes encontraron que la mayoría de sus pacientes entrevistados no examina tus pies.

Para identificar el objetivo específico, si el uso de calzado es adecuado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, según los resultados reportados 57% tiene un inadecuado uso del calzado mientras que el 43% no lo tiene. Estos resultados son en relación a las características del uso del calzado como la revisión en el interior del calzado antes de usarlo, las formas de uso: con o sin punta estrecha, con o sin costuras e imperfecciones en su interior, con o sin un tacón de altura superior a 2,5 cm, con o sin un calzado nuevo que cause fricción en el pie, con o sin plantilla delgada y por ultimo de ser holgado o no. Estos resultados son similares a otro estudio como reporta Enciso (2016) quien encontró que de un total de 86 pacientes diabéticos el 63% utilizaban calzados inadecuados.

Por el contrario, estos resultados son diferente a lo encontrado por Alkhier (2014), encontró que el 41% usa calzado inadecuado.

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del estudio realizan la inspección de los pies y un cuidado adecuado de los pies, a pesar de ello, los pacientes diabéticos tienen una práctica de autocuidado del pie inadecuada.

Como fortaleza del presente estudio, considero que la participación activa y buena disposición de los pacientes para contestar la encuesta sobre las prácticas de autocuidado del pie hizo posible la

realización del estudio. Estos resultados son similares a otro estudio como reporta Enciso (2016) quien encontró que los pacientes diabéticos el 63% utilizaban calzados inadecuados.

5.2 Conclusiones.

Por lo tanto podemos afirmar que en el estudio no existe una adecuada práctica de autocuidado del pie, debido a que no recibieron información ni educación y por ende no tienen conocimiento sobre los cuidados del pie o la persona aun no comprende la importancia de la correcta práctica del autocuidado del pie para la prevención de pie diabético, o puede verse influenciada por la clase social, estilo de vida, la edad, el sexo, la estética y múltiples factores que hacen que el autocuidado del pie en estos pacientes diabéticos no sea la apropiada.

5.3 Recomendaciones.

Como equipo de salud que trabaja en primer nivel de atención se deberá realizar actividades de promoción para el autocuidado de los pies en los pacientes diabéticos, con el objetivo de mejorar los conocimientos, fomentar el autocuidado de los pies y con ello prevenir la aparición de pie diabético.

Se deberá realizar campañas para informar y educar al paciente sobre la importancia de realizar una buena inspección de los pies para evitar la aparición de lesiones y así disminuir las probabilidades de desarrollar pie diabético.

Una de las acciones que se pueden realizar también dentro de la unidad es implementar la inspección de los pies por un podólogo experto en el área para identificar precozmente la aparición de lesiones.

Concientizar al paciente diabético durante la consulta médica, acerca del uso de un calzado apropiado dentro y fuera de casa y que se adapte a sus necesidades dándole así una mayor comodidad a sus pies, disminuyendo con ello el riesgo de lesiones.

Implementar en la población una estrategia educativa en la para dar a conocer al paciente diabético cuales son las medidas correctas de autocuidado y con ello mejorar las practicas diarias y así disminuir el índice de casos de pie diabético.

Bibliografía.

Apaza Y, Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.

Acurio L. Guía del autocuidado y prevención del pie diabético en pacientes atendidos en el IESS Santo Domingo [tesis para optar el título de magister en enfermería quirúrgica]. Universidad Regional autónoma de los Andes; 2015.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento oportuno del Pie diabético. CENETEC 2012.

Cornelio, Janet. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Arzobispo de Loayza, 2018.

Darshan B, et al. Conocimiento y práctica con respecto al cuidado de los pies entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de atención terciaria en la costa sur de la India. Asian J Pharm Clin Res [Internet]. 2015 [citado 6 octubre 2019]; 8 (5): 182-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281670222_Knowledge_and_practice_regarding_foot_care_among_type_2_diabetes_mellitus_patients_at_a_tertiary_care_hospital_in_coastal_South_India

Gómez C, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Autónoma de Tabasco, México, 2015.

Luna M. Medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Hospital Rene Tocheegroopo Chinchá [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.

Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Naciones Unidas [citado 13 septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Reem M et al. Conocimiento y práctica del cuidado de los pies entre los diabéticos en King Hussein Medical Center, Jordania. J R Med Serv [Internet]. 2016 [citado 2 agosto 2019]; Disponible en: <http://rmsjournal.org/Articles/636122106907839402.pdf>

Robles GA, López GJ, Morales CK, Palomino SF, Figueroa BY. Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2 de una colonia de Hermosillo, Sonora. UNISON / EPISTEMUS [Internet]. 2014 [citado 19 septiembre 2019]; 41-9. Disponible en: www.epistemus.uson.mx/revistas/.../176PERSONAS_CON_DIABETESTIPO2.pdf

Sánchez, Joanna. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. Hospital Albrecht, Trujillo, 2016.

Suarez R, Mora G. Conocimiento sobre diabetes de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana durante el mes de noviembre del 2015 [tesis para optar el título profesional de medicina y cirugía]. Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2016.

Subhashini S, Shah PB. Conciencia y práctica con respecto al autocuidado de los pies entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 conocida en un área rural de la India. Int J Community

Med Public Health. [Internet]. 2016 [citado 3 noviembre 2019]; 3(4): 861-4. Disponible en: <file:///C:/Users/El%20Lunes/Downloads/811-2754-1-PB.pdf>

Torres VA, Rodríguez-GA, Valles AD, Vásquez GR, Lerma BC. Perfiles clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2015 [citado 19 septiembre 2019]; 20: 294-301. Disponible en: file:///C:/Users/Gloria/Downloads/perfiles_clinicos.pdf

Tejedor, Hernández, L. Prevención del pie diabético a través del autocuidado. (2014).

Carta de Asesor Principal.



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 8 de Febrero 2020.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Arcelia Mirinda Morelos, que en caso de ser aceptado en el

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

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de autocuidado de las persona con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.**

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 las asignaturas optativas 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

D.C.E. Gudelia Nájera Gutiérrez
ID 31204

Docente en ciencias de la enfermería. UPAEP. 21 SUR 1163, 3224494649.



C.c.p. Coordinación de Investigación
Adjunta

UPAEP
20 Sur 1163,
Barrio de San Mateo
Puebla, Pue. 71500
C. P. 71500

Tel: 01 771 716 316
Fax: 01 771 716 316
e-mail: upaep@upaep.mx
www.upaep.mx

Carta de co-asesor.



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. A 8 de Febrero 2020.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Arcelia Miranda Morales, que en caso de ser aceptado en el

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

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de autocuidado de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.**

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 las asignaturas optativas 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:

M.A.S. Ilse Hidalgo Arce
Investigadora de tiempo completo.
Comité de Investigación.

9 piso 1712, Col. Barrio de Santiago, Puebla, Pue.
Tel. 2399460 ext. 1712.



C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Cesión de derechos.



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México 8 a febrero 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "*Prácticas de autocuidado de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético*" 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, declaramos:

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.

L.E. Arcelia Miranda Morales.

D.C.E. Guadalupe Nájera Gutiérrez.

Mtra. Florentina Salazar Méndez
Directora de Posgrados en Enfermería.

HOLA ROS MIRALDO ROS
Representante del Comité Académico de Investigación.

C.a.p. Coordinación de Investigaciones
Archivo

UPAEP
15 de Julio
Boulevard de la Independencia
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel.: 01 221 221 2211
Fax: 01 221 221 2212
e-mail: info@upaep.mx
www.upaep.mx

Carta de autorización de aplicación de encuestas.



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Departamento Académico de Posgrados en Ciencias 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 Ate'n: L.E. Elvira Netzahuatlooyóli 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 (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Ms. Del Carmen Montoya Aguilar** con No. Id 3461969 y Matrícula 20870046 estudiante del Posgrado en la Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Afecciones 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)
Periodo:	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, sirvase 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.



C.c.p.
Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upap.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo:

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1732, Barrio de Santiago
CP. 72430, Puebla, Pue, México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7733
www.upap.mx

ANEXO.

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.

Consentimiento Informado

Título del proyecto: Prácticas de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.

Propósito de estudio: Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo 2 para la prevención del pie diabético son adecuadas. De esta manera esta investigación permitirá establecer, comprender y desarrollar una intervención que colabore a la prevención del pie diabético.

Descripción: si usted está dispuesto a participar en el estudio, se solicitara firmar el consentimiento informado y contestar un instrumentos, el cuales será aplicado dentro de esta unidad 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, la dirección u otros datos personales que puedan exponer su identidad.

Riesgos o inquietudes: no existen riesgos relacionados con su participación en el estudio. Si usted se siente incómodo, incapacitado o no desea seguir contestando.

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 ello implementar medidas que prevengan y contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicológico.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído 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 mi participación

Nombre y firma del participante.

Nombre y firma del testigo.

L.E Arcelia Miranda Morelos.
Investigador Responsable.

Prácticas de cuidado del pie en el paciente con diabetes tipo II.

Instrucciones: Lea cuidadosamente la serie de preguntas que se presentan a continuación y marque con una X la respuesta correcta.

Inspección de los pies:

1.- Examina sus pies diariamente para ver si hay algún tipo de daño como hinchazón, ampolla, grietas o fisuras, piel seca, cambio de coloración de la piel, presencia de callosidades, deformidades, uñas encarnadas u hongos.

1) SI () 2) NO ()

Cuidado de los pies.

2.- Te lavas los pies durante la ducha:

1) SI () 2) NO ()

3.- Verifica que sus pies estén secos después del lavado

1) SI () 2) NO ()

4.- Te secas entre los dedos de los pies.

1) SI () 2) NO ()

5.- Se aplica crema hidratante en los pies.

1) SI () 2) NO ()

6.- Se aplica crema humectante entre los dedos.

1) SI () 2) NO ()

7.- Mantiene limpias sus uñas:

1) SI () 2) NO () 8.- Se corta de forma recta las uñas del pie.

1) SI () 2) NO ()

Uso de calzado.

9.- Revisa el interior de sus zapatos antes de usarlo:

1) SI () 2) NO ()

10.- Usa calzado nuevo que le cause fricción en el pie.

1) SI () 2) NO ()

11.- Usa calzado con costura e imperfecciones en el interior.

1) SI () 2) NO ()

12.-Usa calzado con una plantilla delgada.

1) SI () 2) NO ()

13.- Usa calzado de punta estrecha.

1) SI () 2) NO ()

14.- Usa calzado con un tacón de altura superior a 2.5 cm.

1) SI () 2) NO ()

15.- Usa calzado demasiado ancho que no permite que se ajuste adecuado al pie.

1) SI () 2) NO ()

Cronograma de Actividades.

Actividades 2019-2020	ENE	FEB				MAR				JUL		NOV			DIC	ENE
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	2	3	4	1	
Capítulo 1																
Elección del tema / delimitación del tema																
Planteamiento del problema																
Importancia del estudio																
Elaboración de Objetivos																
Capítulo 2																
Marco Teórico (Derivación Teórico- Empírico)																
Búsqueda de artículos relacionados con el tema de Investigación																
Capítulo 3																
Elaboración del diseño Metodológico																
Población, Muestra y Muestreo																
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación																
Instrumento de medición																
Procedimiento para la recolección de datos																
Resultados (Capturar los datos en programa SPSS versión 22)																
Capítulo 4																
Análisis estadístico de los datos																
Discusión																
Conclusión																
Elaboración de Diapositivas																
Elaboración de cartel																
Presentación de la tesis																

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

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: 14/02/2020

DEPARTAMENTO	Vicerrectoría de Posgrados e Investigación	
MAESTRÍA O ESPECIALIDAD	Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares.	
Título del proyecto:	Prácticas de la persona con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.	
Subtítulo		
Responsable:	Nombre:	Arcelia Miranda Morelos.
	Teléfono: Celular:	777 236 1436
	e-mail:	arcelia.miranda@upaep.edu.mx
Asesor de Contenidos	Nombre:	Mtra. Florentina Salazar Mendoza.
	Teléfono:	2299400
	e-mail:	florentina.salazar@upaep.mx
Asesor Metodológico	Nombre:	Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez.
	Teléfono:	2224494649
	e-mail:	gudenajgut@hotmail.com

Línea de Investigación:	Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto ☒ Promoción y Gestión de la Salud ☐ Enfermería Basada en el Enfoque por Competencias
-------------------------	--

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Planteamiento del Problema

La organización Mundial de la Salud (2017) refiere que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no la utiliza eficazmente. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (2019) actualmente 425 millones de adultos a nivel mundial padecen diabetes lo que la convierte en un grave problema de Salud Pública con importantes complicaciones, de entre las que destaca el pie diabético, puesto que según datos de la Organización Mundial de la Salud (2016) del 8 al 13% del total de personas diabéticas presentaran en algún momento pie diabético, de las cuales el 85% sufrirán una amputación.

Justificación

Se ha observado que los pacientes con diabetes tienen poca información y educación sobre su enfermedad, para poder prevenir el pie diabético y con ello evitar las amputaciones. El autocuidado del pie es fundamental para reducir el riesgo de padecer pie diabético. La Organización Mundial de la Salud, considera que se puede reducir la incidencia de este problema a partir de una correcta y oportuna educación (OMS, 2017).

De ahí la importancia que como personal de enfermería que laboramos en primer nivel de atención, identifiquemos las deficiencias que tienen los pacientes en su autocuidado, para con ello poder implementar intervenciones de promoción y prevención, para reforzar los conocimientos y de esta manera evitar llegar a padecer pie diabético y con ello reducir el índice de pacientes amputados a consecuencia de la diabetes tipo II.

Es importante conocer cuáles son las prácticas que tienen los pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención y llevar una buena promoción de la salud que permita que las personas tengan un mayor control de su propia salud; por tanto el concientizar a la población diabética en el ámbito de prevención e implementación de prácticas diarias de cuidado, no solo reducirá los costos a las instituciones sino también mejorará la calidad de vida de los pacientes.

Con el presente estudio se pretende conocer las prácticas que realizan los pacientes con diabetes para el cuidado del pie y los puntos carenciales en la misma y mediante ello llevar a cabo mejores prácticas para el cuidado de estos y evitar complicaciones, así mismo reducir los ingresos hospitalarios, una estancia prolongada y evitar las repercusiones físicas y psicológicas que afectan la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Objetivos del Proyecto.

Objetivo general

Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo 2 para la prevención del pie diabético son adecuadas.

Objetivos específicos

Identificar si la inspección de los pies está presente en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.

Conocer si el cuidado de los pies es adecuado en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.

Identificar si el uso de calzado es adecuado en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a su consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.

Definición de Variables

Definición operacional

Persona con Diabetes tipo II: son los pacientes de género masculino o femenino con diagnóstico de diabetes tipo II que acuden a su consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar, región montaña.

Pie diabético: Es la alteración anatómica y funcional que sufre el pie, como complicación de un mal control de la diabetes, asociado con una alteración neurológica o enfermedad vascular periférica, que lo hace susceptible de presentar ulceración e infección.

Amputación: Es la pérdida de la extremidad inferior, de origen no traumático, en personas con diabetes.

Prácticas de autocuidado del pie: son acciones cotidianas que realiza una persona en su propio beneficio, para fortalecer y restablecer su salud y prevenir el pie diabético. En el estudio la práctica de autocuidado del pie diabético se refiere a la práctica adecuada o inadecuada del cuidado del pie.

Práctica adecuada de autocuidado del pie: esto incluye un puntaje de practica total $\geq 70\%$

Práctica inadecuada de autocuidado del pie: esto incluye un puntaje de práctica total $\leq 69\%$.

Inspección de los pies: se refiere a la observación de los pies por el paciente diabético para ver si hay algún tipo de daño como hinchazón, ampollas, grietas o fisuras; piel seca, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades, deformidades, uñas encamadas u onicomycosis.

Cuidado de los pies: Se refiere a la higiene, lavado y secado de los pies; cuidado e hidratación de la piel y los cuidados, el aseo y el tipo de corte de las uñas.

Uso de calzado: se refiere a la forma de utilizar los zapatos en el paciente diabético respecto a la punta, al estado (costuras o imperfecciones en su interior), a la holgura, sitios de apoyo, puntos de presión inadecuados y grosor de las plantillas.

Tipo de Investigación (Paradigma metodológico)

El tipo de estudio fue cuantitativo, porque los resultados obtenidos se basaron en el análisis numérico de los datos y su procesamiento involucro manejo estadístico descriptivo con el fin de dar respuesta a las preguntas de investigación.

El tipo de estudio fue descriptivo; tipo encuesta por que describe a las variables

Transversal; ya que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

Sujetos (Población), muestra y tipo de muestreo

Universo: Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar.

Muestra: En el estudio se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se emplearon sujetos que estuvieron disponibles en el momento de la recolección de datos.

El tamaño de la muestra: es por conveniencia y se encuestaron a 50 participantes.

Instrumentos

Para este estudio se utilizo el instrumento denominado “Practica de autocuidado del pie”, el cual consta de 15 ítems relacionada con las prácticas que realiza la persona para la prevención del pie diabético con respuestas dicotómicas, las preguntas están planteadas según los indicadores; inspección de los pies, cuidado de los pies y uso de calzado, estas preguntas basadas en las prácticas de cuidado de los pies recomendadas por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), el cual en estudios previos ha tenido una confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de ,833 lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, por lo tanto, se puede aplicar.

Comprobación (de acuerdo al paradigma metodológico)

(Se realizará la comprobación cuantitativa (estadística) o cualitativa (análisis, resultados y discusión) de la hipótesis.)

Propuesta Educativa:

Institución: A la unidad médica donde se realizó el estudio se invitaría tome en cuenta este estudio para poder realizar estrategias de mejora para la prevención del pie diabético, es importante que la unidad busque los medios para educar al paciente con diabetes sobre la importancia de una buena práctica de autocuidado de pie, puesto que se identificó cuáles son las deficiencias y los factores que contribuyen en esta población para la aparición del pie diabético.

Enfermería: Crear y difundir actividades que puedan contribuir con el cuidado del pie, involucrar al personal de salud, paciente y familia para que realicen un buen autocuidado del pie y de esta manera evitar al máximo la aparición del pie diabético y sus complicaciones.

Investigación: Que sirva de partida como punto de partida para hacer posteriores investigaciones, puesto que cuenta con literatura muy actual

Duración estimada de este proyecto meses

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

Viabilidad en recursos materiales y humanos:

De los recursos humanos el estudio no requirió de personal extra, 1 enfermera.

En cuanto a los recursos materiales se utilizó la impresión de 50 consentimientos informados y 50 copias de las encuestas aplicadas, lápices y bolígrafos para contestar las encuestas.

Respecto a la estructura se utilizó el consultorio de enfermería de la unidad médica N 24 IMSS-Bienestar.

Actividades 2019-2020	ENE	FEB				MAR				JUL		NOV			DIC	ENE
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	2	3	4	1	
Capítulo 1																
Elección del tema / delimitación del tema																
Planteamiento del problema																
Importancia del estudio																
Elaboración de Objetivos																
Capítulo 2																
Marco Teórico (Derivación Teórico- Empírico)																
Búsqueda de artículos relacionados con el tema de Investigación																
Capítulo 3																
Elaboración del diseño Metodológico																
Población, Muestra y Muestreo																
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación																
Instrumento de medición																
Procedimiento para la recolección de datos																
Resultados (Capturar los datos en programa SPSS versión 22)																
Capítulo 4																
Análisis estadístico de los datos																
Discusión																
Conclusión																
Elaboración de Diapositivas																
Elaboración de cartel																
Presentación de la tesis																

Observaciones

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Nombre del
proyecto:

Clave:

Fecha de
autorización:

Autorizado por:

Fecha de evaluación
:

% de avance :

Observaciones :

Fecha de evaluación
:

% de avance :

Observaciones :

“Prácticas de la persona con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético”

L.E Arcelia Miranda Morelos.
arcelia.miranda@upaep.edu.mx
Palabras Clave: Pie diabético, autocuidado, diabetes.

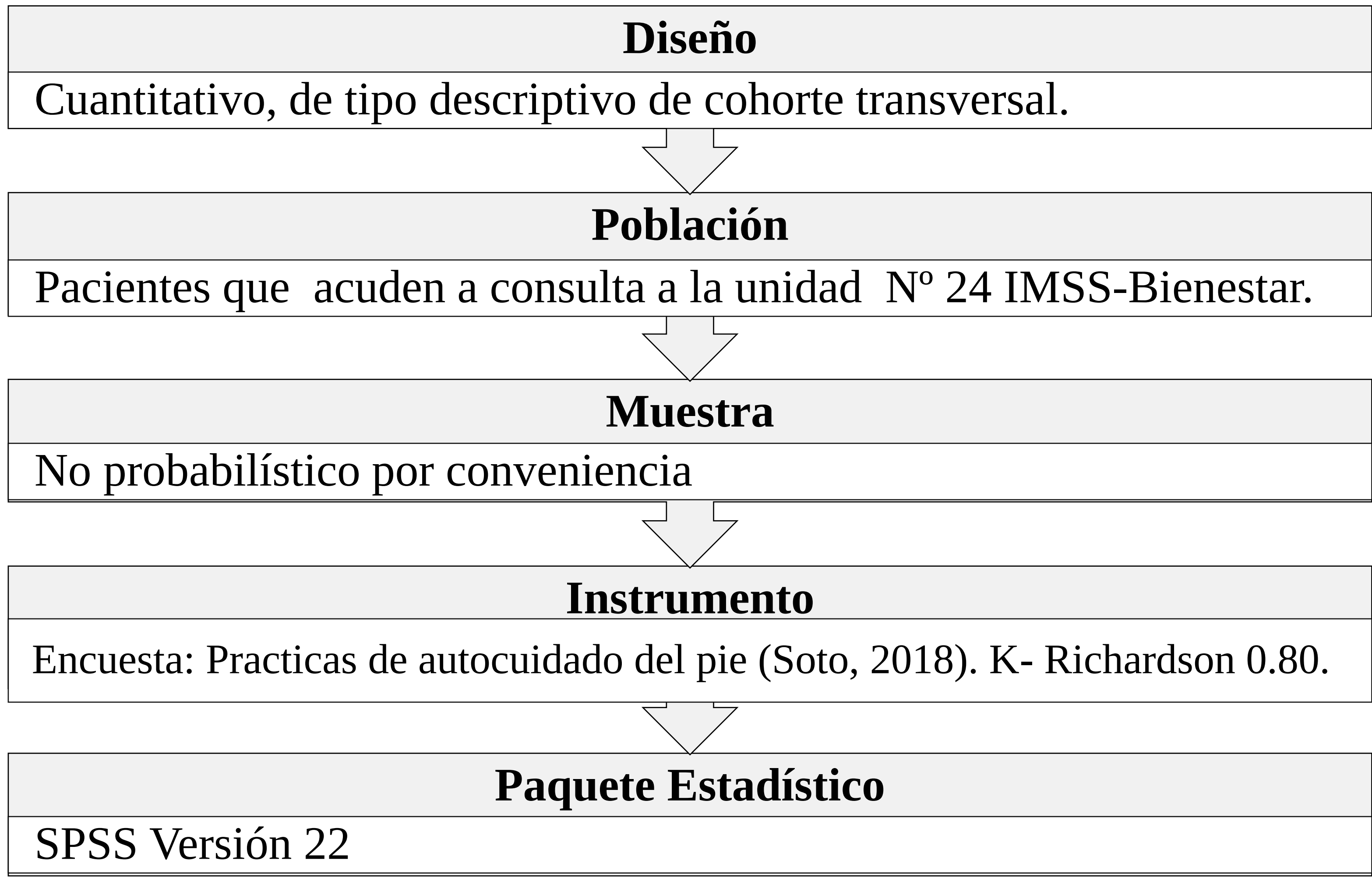
1. Introducción

Según la Federación Internacional de la Diabetes, actualmente 425 millones de adultos a nivel mundial padecen diabetes, convirtiéndose así en un problema de salud publica, con importantes complicaciones de entre las que destaca el pie diabético, debido a la carga económica y social que conlleva (FID, 2017). La Organización Mundial de la Salud refiere que del 8 al 13% de las personas con diabetes presentan en algún momento una lesión de pie diabético y de estas el 85% sufrirá una amputación (OMS, 2016).

2. Objetivo

Conocer si la practica que realizan las personas con diabetes tipo II para la prevención del pie diabético es adecuada.

3. Metodología



5. Conclusión

Podemos afirmar de acuerdo al estudio que no existe una adecuada practica de autocuidado del pie, debido a que los pacientes no reciben información ni educación para la prevención y por ende no tienen conocimiento para llevar a cabo una buena practica de autocuidado, esto puede verse influenciado por la clase social, el estilo de vida, la edad, el sexo, la estética entre otros factores que hacen que la practica de autocuidado del pie sea inadecuada.

6. Recomendaciones

Autocuidado: Fomentar en la persona el cuidado de los pies para prevenir la aparición de lesiones.
Educación: Realizar campañas para informar y educar al paciente sobre la importancia de hacer una buena inspección y cuidado de los pies para evitar la aparición de lesiones y así disminuir las probabilidades de desarrollar pie diabético.

7. Referencias

Apaza Y, Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
Acurio L. Guía del autocuidado y prevención del pie diabético en pacientes atendidos en el IESS Santo Domingo [tesis para optar el título de magister en enfermería quirúrgica]. Universidad Regional autónoma de los Andes; 2015.
Gómez C, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Autónoma de Tabasco, México, 2015.

4. Resultados

Tabla 1 Variables Sociodemográficas

Variable	Categoría	f	%
Sexo	masculino	29	58.0
Edad	56-60	14	28.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (Miranda y Nájera, 2019). N=50

Tabla 2

Practica de autocuidado del pie.

	Adecuada	Inadecuada
Inspección de los pies.	72%	28%
Cuidado de los pies.	40.0%	60.0%
Uso de calzado.	34.0%	66.0%

Nota: Prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético (Soto, 2018). N=50

La practica de autocuidado del pie según los datos obtenidos es del 66% lo que indica que la población tiene una practica inadecuada del cuidado del pie, haciéndolos susceptibles de presentar en algún momento pie diabético.





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.



Prácticas de la persona con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.

Presenta:

L.E Arcelia Miranda Morelos.

Para obtener el grado de:

Especialidad en Enfermería en Heridas y Accesos Vasculares.

Asesor:

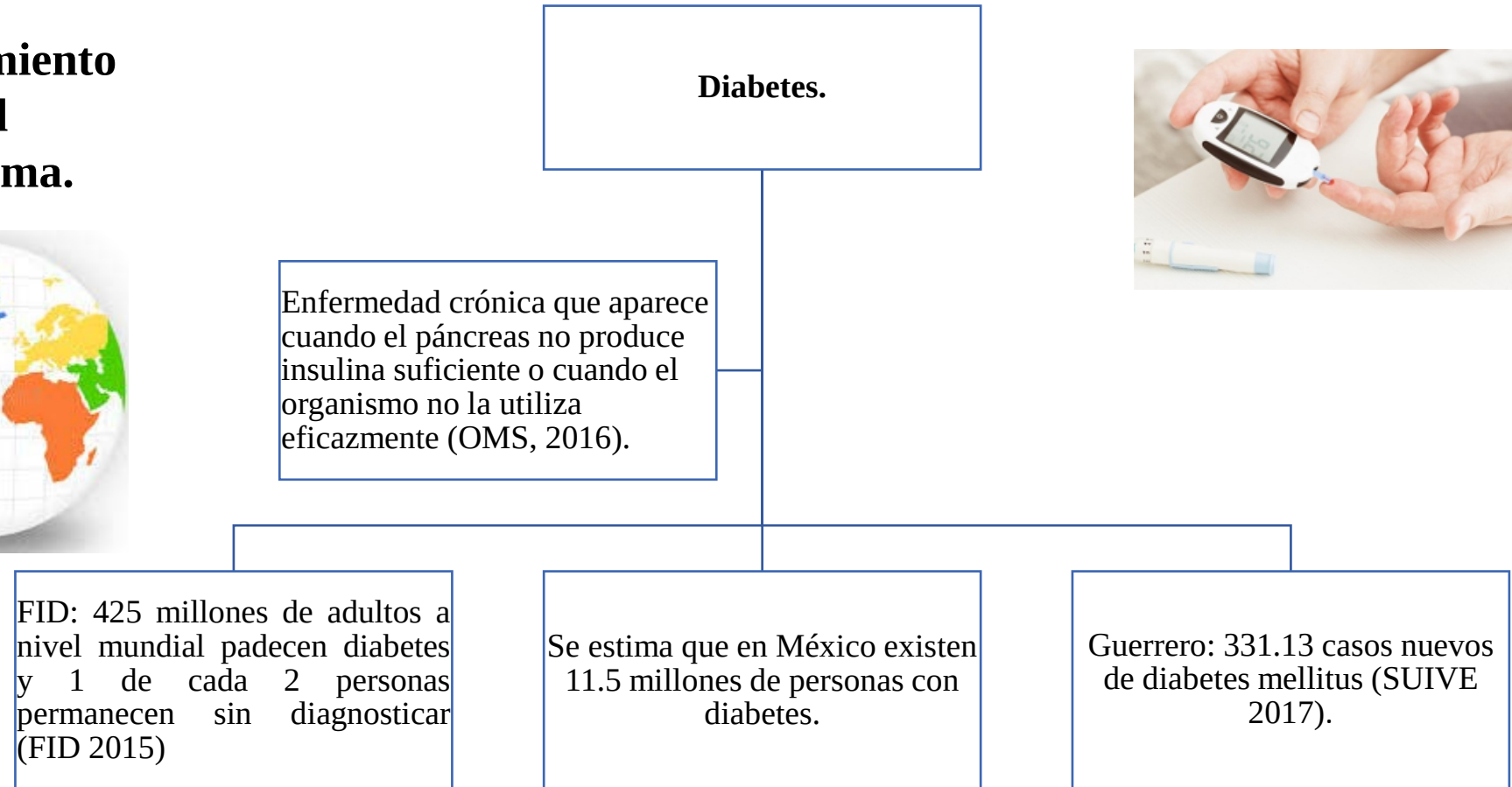
Dra. C. E. Gudelia Nájera Gutiérrez.

Puebla, México. A febrero 2020.

Transformo mi vida. Soy UPAEP

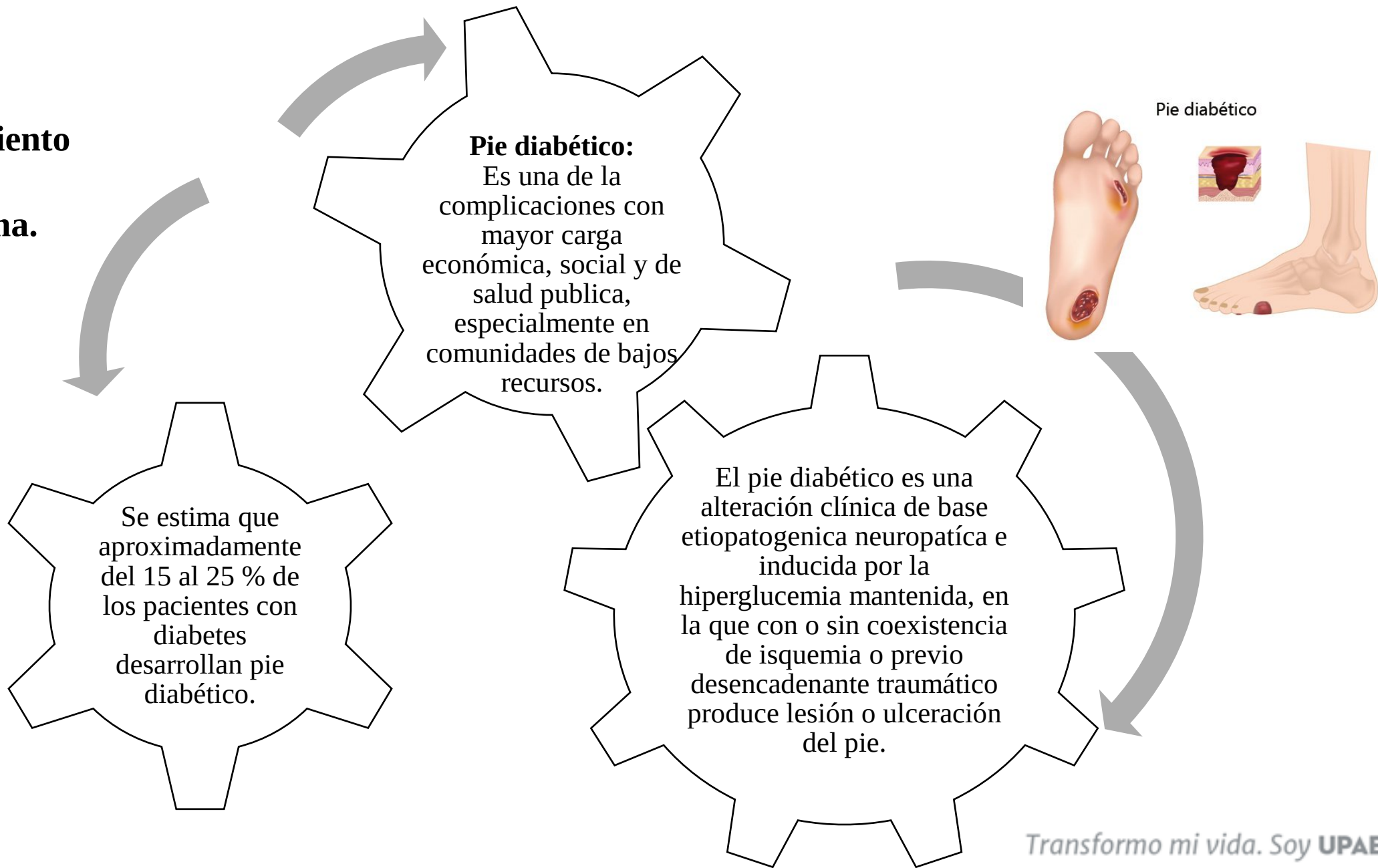


Planteamiento del problema.





Planteamiento del problema.





Justificación.

La diabetes es un grave problema de salud pública que va en aumento a nivel mundial y con ello las complicaciones de las cuales destaca el pie diabético.

Complicación mas costosa de la diabetes.

Carga económica, social y de salud publica, en comunidades de bajos ingresos.

El 50% de las personas con diabetes desarrollaran durante la vida una ulcera en el pie y 20% requerirán eventualmente una amputación.

Los pacientes con diabetes tienen insuficiente información y educación sobre la enfermedad, para prevenir o retardar el desarrollo del pie diabético.

Se sabe que el autocuidado del pie es fundamental para reducir el riesgo de padecer pie diabético.



Estudios relacionados.

Autor y año.	Método de investigación.	Resultado.	Conclusión.
Cornelio, C. (2018).	Diseño: Cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Población: 892 pacientes. Muestra: 114 pacientes Muestreo: Probabilístico de tipo sistemático.	El 27.19% (31) presentaron niveles de autocuidado deficiente, el 50.88% (58) un nivel de autocuidado regular y el 21.93% (25) un nivel de autocuidado bueno.	Existe una relación significativa entre el apoyo familiar y las practicas adecuadas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II.
Pocotay, F. (2018).	Diseño: Cuantitativo, no experimental, descriptivo, de cohorte transversal. Población: 550 pacientes con diabetes tipo II. Muestra: 226 pacientes. Muestreo: probabilístico, aleatorio simple.	El 57.1% tiene una práctica inadecuada del autocuidado del pie, mientras que un 42.9% tiene una práctica adecuada.	La practica de autocuidado del pie no es la adecuada , haciéndolo mas susceptible de presentar complicaciones futuras en los pies.
Amaya, Y. (2017).	Diseño: Cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal. Población: 35 usuarios. Muestreo: probabilístico y aleatorio simple.	El 51%(18) conoce y el 49% no conoce. En las dimensiones <u>ejercicio físico</u> 63% (22) conoce y 37% (13) no conoce, en la dimension <u>alimentación</u> 57%(20) conoce y 43% (15) no conoce, en la dimensión <u>cuidado de los pies</u> 77% (27) conoce y 23% (8) no conoce y en la dimensión <u>tratamiento farmacológico</u> 60%(21) conoce y 40%(14) no conoce.	El mayor porcentaje conoce las practicas correctas para el cuidado del pie, seguido de un porcentaje considerable de pacientes que no conocen las de manera concisa las practicas que deben realizar como es el control de la glucosa.

Transformo mi vida. Soy UPAEP



Pregunta de investigación

¿Son adecuadas las prácticas que realiza la persona con diabetes tipo II para la prevención de pie diabético?



Objetivos.

Objetivo General.

Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo II para la prevención del pie diabético son adecuadas.

Objetivos Específicos.

Identificar si la inspección de los pies está presente en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.

Conocer si el cuidado de los pies es adecuado en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.

Identificar si el uso de calzado es adecuado en los pacientes con Diabetes tipo II que acuden a su consulta a la Unidad Médica 24 IMSS-Bienestar región Montaña.



Metodología.

Diseño

Cuantitativo, de tipo descriptivo de cohorte transversal, prospectiva.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se realizó con un poder estadístico de 90 % y un efecto estimado de 0.80 Kuder Richardson, teniendo una muestra (n=50).

Procedimiento

La participación fue de manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado (Ley general de salud, 2015) previa autorización del organismo de salud.

Estrategia de Análisis

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



Confiabilidad.

Confiabilidad.	Valor.	Ítems válidos.
Kuder Richardson.	0.80	15

$$\alpha=0.80$$

Si $\alpha = 0.50 >$ el instrumento es confiable.

Según dataos obtenidos de las encuestas aplicadas se observa que de los 50 pacientes entrevistados examinan sus pies diariamente.



Instrumento.

Practicas de autocuidado para la prevención de pie diabético.

Estructurado con 15 ítems con respuestas dicotómicas, las preguntas están divididas en tres partes según los indicadores: inspección de los pies, cuidado de los pies y el uso de calzado con 7 ítems respectivamente; estas preguntas se basaron en las practicas de autocuidado de los pies recomendadas por la asociación americana de la diabetes (ADA).



Instrumento.

VARIABLE: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PIE.			
INDICADORES.	Nº DE ÍTEMS.	CATEGORIA	INSTRUMENTO
Inspección de los pies.	1	Si/No	Encuesta.
Cuidado de los pies.	7	Si/No	Encuesta.
Uso de calzado.	7	Si/No	Encuesta.



Resultados.

TABLA N° 1.

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL PIE EN
LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II.

Práctica de autocuidado del pie.	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado.	17	34%
Inadecuado.	33	66%
Total.	50	100%

Inspección de los pies.

Frecuencia.

Porcentaje.

Si	36	72%
No	14	28%
Total.	50	100%

TABLA ° 2

INSPECCIÓN DE LOS PIES EN LOS
PACIENTES CON DIABETES TIPO II.



Resultados.

TABLA N° 3

CUIDADO DE LOS PIES EN LOS PACIENTES
CON DIABETES TIPO II.

Cuidado de los pies.

Adecuado.

Inadecuado.

Total.

Frecuencia

23

27

50

Porcentaje

46%

54%

100%

TABLA N° 4

USO DE CALZADO EN LOS PACIENTES CON
DIABETES TIPO II.

Uso de calzado.

Adecuado.

Inadecuado.

Total.

Frecuencia

15

35

50

Porcentaje

30%

70%

100%

Transformo mi vida. Soy **UPAEP**



.

Discusión.	Coincide.	
	Si	No
Conocer si la práctica de autocuidado del pie es adecuada en los pacientes con diabetes tipo II. Reem et al, (2019). Sánchez,(2014).	●	
Inspección de los pies. Pinilla (2014).	●	
Cuidado de los pies. Sushashini (2016).	●	
Uso de calzado. Enciso (2016). Alkhier (2014)	●	



CONCLUSION.

De acuerdo con el Objetivo General, Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo II para la prevención del pie diabético son adecuadas se concluye que 66% de las personas realiza practicas inadecuadas del cuidado de los pies, lo que contribuya que la persona tenga mayor riesgo para padecer en algún momento pie diabético.

Por lo tanto podemos afirmar con el estudio no existe una adecuada práctica de autocuidado del pie, debido a que no recibieron información ni educación y por ende no tienen conocimiento sobre los cuidados del pie o la persona aun no comprende la importancia de la correcta práctica del autocuidado del pie para la prevención de pie diabético, o puede verse influenciada por la clase social, estilo de vida, la edad, el sexo, la estética y múltiples factores que hacen que el autocuidado del pie en estos pacientes diabéticos no sea la apropiada.



Recomendaciones.

Investigación	Institución	Enfermería
Programas de prevención.	Unidad Médica.	Implementar estrategias de mejora a través de la creación de programas en los que se realice una valoración integral, haciendo énfasis en la inspección del pie mediante un examen periódico para hacer una detección temprana de los factores de riesgo del pie diabético.
Autocuidado.	Unidad Médica.	Fomentar el autocuidado de los pies y con ello prevenir la aparición de pie diabético.
Educación.	Unidad Médica.	Realizar campañas para informar y educar al paciente sobre la importancia de hacer una buena inspección de los pies para evitar la aparición de lesiones y así disminuir las probabilidades de desarrollar pie diabético



Referencias.

Acurio L. Guía del autocuidado y prevención del pie diabético en pacientes atendidos en el IESS Santo Domingo [tesis para optar el título de magister en enfermería quirúrgica]. Universidad Regional autónoma de los Andes; 2015.

Apaza Y, Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento oportuno del Pie diabético. CENETEC 2012

Gómez C, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Autónoma de Tabasco, México, 2015.

Luna M. Medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Hospital Rene Tochegroopo Chincha [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.



Carta de Asesor Principal.



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 8 de Febrero 2020.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Arcelia Miranda Morelos, que en caso de ser aceptado en el

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

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de autocuidado de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.**

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 las asignaturas 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.

Ateñidamente



D.C.E. Guadalupe Nájera Gutiérrez
ID 31204

Doctora en ciencias de la enfermería. UPAEP, 21 Sur 1183, 2224494649.



Dirección de
Posgrados
en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1183
Barrio del Santiago
Puebla, Pue. México
72100

Tel: 01 224 224 1000
Fax: 01 224 224 1000
01 224 224 1000
www.upaep.mx

Transformo mi vida. Soy **UPAEP**



Carta de Co-asesor.


Carta Compromiso de co-asesor de tesis Puebla, Pue. A 8 de Febrero 2020. H. Comité Académico del Posgrado Presente: Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Arcelia Miranda Moctes, que en caso de ser aceptado en el Programa académico: Especialidad de Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares. Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Prácticas de autocuidado de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético. 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 las asignaturas optativas 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. Atestando:  M.A.S. Dra. Hilda Arce Investigadora de Tiempo completo. Comité de Investigación. 9 avenida 1712, Col. Barrio de Santiago, Puebla, Pue. Tel. 2299400 ext. 1712.  Dirección de Posgrados en Enfermería C.c.p. Coordinación de Investigación Archivo
UPAEP 9 de mayo 1968 Barrio de Santiago Puebla, Pue. México C.P. 72500 Tel. 229 9400 ext. 1712 Fax 229 9400 ext. 1712 E-mail: upaep@upaep.mx www.upaep.mx

Transformo mi vida. Soy **UPAEP**



Cesión de derechos.

U UPAEP

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México 3 a febrero 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "*Prácticas de autocuidado de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético*" es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparan 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.

L.E Arcelia Miranda Morelos. D.C.E. Guadalupe Nájera Gutiérrez.

Mtra. Florestina Salazar Méndez. Representante del Comité Académico de Investigación.

C.e.p. Coordinación de Investigación Académica

UPAEP
25 Sur 1025
Barrio del Sur
Puebla, Pue. México
C.P. 72500

Tel: 01 924 22 10 000
Fax: 01 924 22 10 000
01 924 224 2000
www.upaep.mx

Transformo mi vida. Soy **UPAEP**

Oficio de solicitud de aplicación de encuestas.



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Tronconero de Posgrados e Investigaciones
División Académica de Posgrados en Ciencias de la Salud
División de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 10 de septiembre de 2019

Médico Cesar Sugla Romero
Supervisor
INSS-Bienestar Región Montaña
PRESENTE

Con At'ón: L.E. Alma Delia Candia Cano.
Jefa de Enfermería

La que suscribe **Mrs. Florentina Salazar Mendosa**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAP), por medio del presente, me es grato saludarlo, así mismo extender su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Arcelia Miranda Morelos** con No. Id 3450883 y Matrícula 29679642 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:	Prácticas de las personas con Diabetes tipo II para la prevención del pie diabético.
Objetivo:	Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo II para la prevención del pie diabético son adecuadas.
Instrumento:	Encuesta: "Prácticas de cuidado del pie."
Periodo:	Septiembre 2019
Población:	Hombres y mujeres con diagnóstico de diabetes de 30 a 60 años de la unidad.

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 distinguidos órdenes.



C.c.p.
Mrs. José Alfredo Romero Romero (josealfredo.romero@upap.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Puente 1712, Barrio de Santiago
Cp. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7988 y 7713
www.upap.mx

Transformo mi vida. Soy **UPAEP**



Carta de Consentimiento Informado.

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.

Consentimiento Informado

Título del proyecto: Prácticas de las personas con Diabetes tipo II para la prevención de pie diabético.

Propósito de estudio: Conocer si las prácticas que realizan las personas con diabetes tipo 2 para la prevención del pie diabético son adecuadas. De esta manera esta investigación permitirá establecer, comprender y desarrollar una intervención que colabore a la prevención del pie diabético.

Descripción: si usted está dispuesto a participar en el estudio, se solicitará firmar el consentimiento informado y contestar un instrumento, el cual será aplicado dentro de esta unidad 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, la dirección u otros datos personales que puedan exponer su identidad.

Riesgos o inquietudes: no existen riesgos relacionados con su participación en el estudio. Si usted se siente incómodo, incapacitado o no desea seguir contestando.

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 ello implementar medidas que prevengan y contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicológico.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído 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 mi participación

Nombre y firma del participante.

Nombre y firma del testigo.

L.E Arcelia Miranda Morelos.
Investigador Responsable.

Transformo mi vida. Soy UPAEP



Instrumento de recolección de datos.

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.

Prácticas de cuidado del pie en el paciente con diabetes tipo II.

Instrucciones: Lea cuidadosamente la serie de preguntas que se presentan a continuación y marque con una X la respuesta correcta.

Inspección de los pies:

1.- Examina sus pies diariamente para ver si hay algún tipo de daño como hinchazón, ampolla, grietas o fisuras, piel seca, cambio de coloración de la piel, presencia de callosidades, deformidades, uñas encarnadas u hongos.

1) SI () 2) NO ()

Cuidado de los pies.

2.- Te lavas los pies durante la ducha:

1) SI () 2) NO ()

3.- Verifica que sus pies estén secos después del lavado

1) SI () 2) NO ()

4.- Te secas entre los dedos de los pies.

1) SI () 2) NO ()

5.- Se aplica crema hidratante en los pies.

1) SI () 2) NO ()

6.- Se aplica crema humectante entre los dedos.

1) SI () 2) NO ()

7.- Mantiene limpias sus uñas:

1) SI () 2) NO ()

8.- Se corta de forma recta las uñas del pie.

1) SI () 2) NO ()

Uso de calzado.

9.- Revisa el interior de sus zapatos antes de usarlo:

1) SI () 2) NO ()

10.- Usa calzado nuevo que le cause fricción en el pie.

1) SI () 2) NO ()

11.- Usa calzado con costura e imperfecciones en el interior.

1) SI () 2) NO ()

12.- Usa calzado con una plantilla delgada.

1) SI () 2) NO ()

13.- Usa calzado de punta estrecha.

1) SI () 2) NO ()

14.- Usa calzado con un tacón de altura superior a 2.5 cm.

1) SI () 2) NO ()

15.- Usa calzado demasiado ancho que no permite que se ajuste adecuado al pie.

1) SI () 2) NO ()



Cronograma de Actividades.

Actividades 2019-2020	ENE	FEB					MAR				JUL		NOV			DIC	ENE
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	2	3	4	1		
Capítulo 1																	
Elección del tema / delimitación del tema																	
Planteamiento del problema																	
Importancia del estudio																	
Elaboración de Objetivos																	
Capítulo 2																	
Marco Teórico (Derivación Teórico- Empírico)																	
Búsqueda de artículos relacionados con el tema de Investigación																	
Capítulo 3																	
Elaboración del diseño Metodológico																	
Población, Muestra y Muestreo																	
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación																	
Instrumento de medición																	
Procedimiento para la recolección de datos																	
Resultados (Capturar los datos en programa SPSS versión 22)																	
Capítulo 4																	
Análisis estadístico de los datos																	
Discusión																	
Conclusión																	
Elaboración de Diapositivas																	
Elaboración de cartel																	
Presentación de la tesis																	