Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

"Riesgo del pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud de Subtanjalla, 2021".

Presentado por:

FLORES MUÑANTE TERESA MILAGROS

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **11%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de octubre del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

Vicerrectorado de la investigación

Facultad de Medicina Humana

“Riesgo del pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud de Subtanjalla, 2021”.

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y conservación del medio ambiente

TESIS

AUTORA:

TERESA MILAGROS FLORES MUÑANTE

Ica – Perú

2022

DEDICATORIA

Este trabajo, está dedicado principalmente a mi Dios padre y mi señor Jesús, por la vida, la salud y sus mil formas de bendecirme, también a mis padres e hijas por ser mi fuente de inspiración y anhelos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, por haberme permitido tener la oportunidad de tener docentes con calidad humana y con sabiduría y don de enseñar a si mismo de culminar con mis estudios profesionales y ser por siempre mi alma mater.

A la directora del Centro de Salud de Subtanjalla, por brindarme las facilidades para la recolección de mis datos.

A mi asesor DR. Carlos Félix Urbina Huarcaya, que ha sido una gran ayuda y, sobre todo, ha sabido entender, aconsejar y guiar en esta investigación.

.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 7

1.1.1. Antecedentes de la investigación 8

1.1.2. Formulación del problema 15

1.1.3. Justificación e importancia de la investigación 15

1.2. Objetivos 15

1.3. Hipótesis y variables de la investigación 16

1.3.1. Variable Independiente: 17

1.3.2. Variable dependiente: 17

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 18

III. RESULTADOS 20

3.1. PRUEBAS DE HIPÓTESIS 29

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL 29

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 30

IV. DISCUSION 36

V. CONCLUSIONES 40

VI. RECOMENDACIONES 41

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42

VIII. Anexos

Anexo 01: Operacionalización de variables 48

Anexo 02: Matriz de consistencia 49

Anexo 3: Instrumento de recolección de información 50

Anexo 4: Consentimiento Informado 51

Anexo 5: Autorización por parte del centro de salud de Subtanjalla 52

Anexo 6. Tablas de frecuencia 53

Anexo 7. Fotografías 59

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es el trastorno metabólico de múltiples etiologías, que puede traer consigo muchas complicaciones no solo en la salud del paciente sino también financieramente, psicológicamente y hasta familiar, lo oportuno es llevar un control, lo cual lleva a cambios oportunos en el estilo de vida y salud preventiva.

Como objetivo se planteó: Determinar el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla – 2021.

Material y método: El tipo de investigación que se desarrolló fue descriptiva, prospectiva, y transversal; en cuanto al nivel de investigación fue relacional con un diseño no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 pacientes del centro de salud de Subtanjalla que presenten diabetes mellitus, mayores de 30 años.

Resultados: dentro de los resultados encontramos las características sociodemográficas, el sexo que predomino fue masculino 58%, el 35% tenían edades de 56 a 65 años, el 40% tienen la enfermedad entre los 11 a 20 años, en cuanto al nivel de déficit del autocuidado, el 83% presenta deficiencia y un 17% no lo tiene. Para la variable riesgo del pie diabético el 50% presenta riesgo aumentado, el 47% un bajo riesgo y un 3% un riesgo alto.

Concluyendo, que existe relación entre el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (0.015), los factores sociodemográficos y en el déficit del autocuidado se encontró significancia de $p<0.05$ en la edad (p 0,018) y tiempo de enfermedad (p,012).

Palabras claves: pie diabético, riesgo, déficit de autocuidado.

ABSTRACT

The objective was: To determine the risk of diabetic foot and the self-care deficit in patients with type 2 diabetes mellitus of the Subtanjalla health center - 2021.

Material and method: The type of research that was developed was descriptive, prospective, and cross-sectional; Regarding the level of research, it was relational with a non-experimental design. The study sample consisted of 100 patients from the Subtanjalla health center with diabetes mellitus, older than 30 years.

Results: within the results we find the sociodemographic characteristics, the predominant sex was male 58%, 35% were between 56 and 65 years old, 40% had the disease between 11 and 20 years, in terms of the level of deficit of self-care, 83% have a deficiency and 17% do not. For the diabetic foot risk variable, 50% have an increased risk, 47% a low risk and 3% a high risk.

Concluding that there is a relationship between the risk of diabetic foot and self-care deficit in patients with type 2 diabetes mellitus (0.015), sociodemographic factors and in the self-care deficit, a significance of $p < 0.05$ was found in age (p 0.018). and time of illness (p.012).

Keywords: diabetic foot, risk, self-care deficit**.**

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud con múltiples consecuencias, como; sociales, económicas, psicológicas y ocupacionales. Alrededor de 415 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes y se espera que esta cifra aumente a 642 millones en 2040, por lo que esto significa que 1 de cada 10 adultos tendrá diabetes en unos años, lo que se traduce que habrá 3 nuevos casos cada 10 segundos (1)

La Asociación Latinoamericana de Diabetes estima que hay 26 millones de adultos con diabetes mellitus en nuestra Región. Por lo que se considera que la diabetes es una de las cinco principales causas de muerte en la mayoría de los países del continente latinoamericano, este aumento previsto se basa en la elevada prevalencia de enfermedades pre diabéticas, como la obesidad y la intolerancia a la glucosa, por si fuera poco, el 45% de las personas con diabetes no son conscientes de su enfermedad, continuando así con estilos de vida poco o nada saludables, los mismos que se repiten generación tras generación. (2) Los hispanos suelen verse afectados de forma desproporcionada por la enfermedad; tienen casi el doble de probabilidades que los blancos de desarrollar DM2 y 1,5 veces más de morir a causa de la enfermedad. Muchos estudios han demostrado que la DM2 puede prevenirse mediante cambios en el estilo de vida más saludables y menos sedentarismo. La prevención de la diabetes y la promoción de la salud, son muy necesarias en estas comunidades debido al mayor riesgo de DM2 por sus estilos de vida poco saludables, el tipo de alimentación y el aumento de casos en los últimos años (3)

Para ello la OMS, informo que una de las enfermedades no trasmisibles de mayor frecuencia presentada en el hombre es la diabetes mellitus, teniendo un aproximado del 85 al 90% de su prevalencia, lo cual esta relacionado a una serie de factores de riesgo que son modificables, dentro de las cuales tenemos a "la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física y los regímenes alimentarios hipercalóricos de bajo nivel nutritivo" (4)

El estudio PERUDIAB (Prevalencia Nacional de Diabetes en el Perú), que tuvo como muestra a las personas >de 25 años, informo que el Perú hay una prevalencia del7% (40% no tenían conocimiento que presentaban esta enfermedad). Según regiones geográficas, 7,8 %, 4,5 % y 3,5 % para la Costa, Sierra y Selva, respectivamente. Es la décimo segunda causa de años de vida saludable perdidos . (5). La complicación más común es una lesión en el pie llamada pie diabético. El 15% de las personas con diabetes desarrollarán úlceras en los pies a lo largo de su vida, por falta sobre todo de conocimientos en el cuidado del mismo (6) Además, de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores, volviéndose una causa de discapacidad

(7) trayendo esto una serie de problemas, económicos, sociales, psicológicos y de salud del propio individuo y carga familiar.

Tenemos que el 11% son atribuidos a una carga hospitalaria por pie diabético, siendo el grupo atareo de mayor predomino los mayores de 70 años con sexo varón. (8).

Las úlceras y amputaciones del pie diabético son importantes problemas de salud pública para los pacientes, sus familiares y el sistema sanitario público. (9) Por lo tanto, la prevención del pie diabético es de vital importancia, ya que puede repercutir negativamente en la calidad de vida de los pacientes, familiares y en la carga económica asociada al sistema sanitario (10)

Las lesiones en los pies, las úlceras, infecciones y las amputaciones de las extremidades inferiores suelen ser las complicaciones más probables de prevenir y evitarse con enfoques sencillos de educación del paciente, prevención del pie diabético en el autocuidado del paciente, inyectando estilos de vida y autocuidados saludables en todo paciente con DM2, además de un tratamiento curativo enérgico y oportuno si se detecta a tiempo . (11) Por tanto, los profesionales sanitarios deben ser educadores y colaboradores de las personas con diabetes, para de esta manera poder prevenir sus complicaciones a futuro. (12)

1.1.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional podemos encontrar diversos estudios como el de Fernández C. Rumbo J. 2018 en su investigación realizada en México titulada "Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2" tuvo como objetivo: Conocer los factores de riesgo de pie diabético y el nivel de conocimientos sobre autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la metodología que utilizaron fue de tipo observacional y descriptiva, cuya muestra fueron pacientes con DM2; la información se recolectó a través de la historia clínica y aplicación de un cuestionario ad hoc sobre factores de riesgo y conocimiento de autocuidados . Los resultados fueron: la edad media de 69.1 años, 65.8% fueron diagnosticados de DM2 hace más de 10 años, El valor medio de la HbA1c fue de 6.9%, más elevado en hombres ($p=0.02$) al igual que las complicaciones vasculares y neuropáticas ($p=0.04$); deformidades en las mujeres ($p<0.01$). Déficit de conocimientos en más de la mitad de los pacientes, relacionado con la hidratación diaria de los pies ($p<0.01$) y el uso de calzado adecuado ($p<0.01$) . Conclusión: El déficit de autocuidado se relacionó con un bajo nivel informativo y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones, obteniendo un nivel de riesgo aumentado. (13),

Beltran K. Elguedo L. Esalas T. Galvis Y. Machacon K. en su investigación realizada en Cartagena 2018, titulado "Factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una institución de tercer nivel – Cartagena" tuvo como objetivo. Determinar los factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético, La Metodología, el estudio de tipo descriptivo, de corte trasversal, la muestra fue constituida por 103 pacientes adultos con pie diabético hospitalizados, de los que se recoleta información por medio de una encuesta sobre factores de riesgos y actividades de prevención de los pacientes adultos con pie diabético. Resultados: "Se encontró altos niveles de glicemia, utilización de calzado inadecuado con dedos expuestos y en punta, no inspección del calzado antes de colocarlo. Así como ausencia de antecedentes de úlceras previas y amputaciones, hiperqueratosis, neuropatía y antipatía con diagnóstico de diabetes entre 1-5 años, están provocando un riesgo en el paciente con diabetes, producto de un déficit del autocuidado. (14)

Armijos J. "Riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Club de diabéticos del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca, 2017 - 2018. Tuvo como objetivo: Determinar el riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", Metodología: Estudio observacional, analítico transversal, en el que participaron 162 pacientes del club de diabéticos. Resultados: El riesgo de pie diabético fue del 42,6%, y los factores asociados, el tiempo de diagnóstico, la neuropatía diabética, los cambios vasculares, el pie de riesgo y la hemoglobina glucosilada resultaron estar significativamente asociados con el riesgo de pie diabético ($p<0,001$). Conclusiones: Los pacientes del estudio presentaban una alta prevalencia de riesgo de pie diabético, superior al 40%, y se asociaba a patologías como la neuropatía diabética, la hemoglobina hiperglucémica y la edad avanzada . (15)

Así mismo a nivel nacional también mencionaremos a Arroyo W. en su investigación realizada en el 2019 titulada "Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara" tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la metodología del estudio fue de tipo Observacional, prospectivo de corte transversal, teniendo como población a los pacientes que acuden al consultorio a los que se les aplicó un cuestionario, cuyos resultados mostraron que el 97,4% de los pacientes tenían conocimientos suficientes sobre el autocuidado de los pies y el 2,6% tenían conocimientos insuficiente, lo cual el riesgo en ellos se ve aumentado para la presencia de un pie diabético. (16)

Tarrillo L. en su estudio realizado en Jaén durante el 2018 titulado "nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General De Jaén" el cual tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético, cuya metodología aplicada fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal . La muestra de 94 participantes. En los resultados se encontró que, el nivel de conocimiento es medio con tendencia a alto; y en su mayoría tienen prácticas de autocuidado adecuadas. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético, con un grado de deficiencia que va en descenso. (17)

Y por último Baquerizo G. "Factores de riesgo asociado a pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018", tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, metodología: "Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Resultados: dentro de los factores tenemos: el alcohol 75 %, insuficiencia vascular periférica 58.9% y duración de la diabetes mellitus con 57.1%. El sexo masculino con 71.4% y > 60 años fue el grupo etario más frecuente con 51.8% . (18)

Según la Organización Mundial de la Salud, la define como una enfermedad que tiene origen de un trastorno metabólico, lo cual causa una elevación en los niveles de azúcar en la sangre por la falta de insulina, la resistencia a la insulina o una combinación de ambas. La insulina es segregada por el páncreas y permite a las células utilizar la glucosa para obtener energía, esta enfermedad muchas veces llega a presentar complicaciones como es una insuficiencia renal crónica, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores y nuevos casos de ceguera en adultos (19).

Existen 2 tipos de diabetes, la de tipo 1 es debida a una producción insuficiente de la insulina y la DM tipo 2, que es debida una disminución del efecto de la insulina en el control de la glicemia. A la última se le considera como la de mayor afectación por la morbilidad y mortalidad que produce . (20)

Las complicaciones, incluida la nefropatía, definida como la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, se consideran un problema de salud pública en todo el mundo., (21) "y que se manifiesta por el aumento de los niveles de albúmina en la orina, indicando la más grave disfunción renal y la falla renal indica la fase final de la enfermedad". (22)

Otra complicación es la neuropatía diabética. La enfermedad es una complicación vascular que puede llegar al sistema nervioso periférico y causar alteraciones en la piel y en las estructuras óseo-esqueléticas de los pies, lo que a largo plazo conduce al pie diabético. Las personas con diabetes que presentan entumecimiento, debilidad muscular y reducción de la amplitud de movimiento tienen un mayor riesgo de desarrollar úlceras en los pies. (23)

Otra complicación de la diabetes es la retinopatía, que se da en más del 50% de las personas con diabetes de tipo 1 y 2 y se caracteriza por la microangiopatía de los vasos sanguíneos de la retina. Esta patología se caracteriza por una variedad de ulceraciones en los tejidos que componen el pie, causadas por un proceso infeccioso isquémico o por ambos, que van desde las lesiones cutáneas como las úlceras infectadas, la destrucción de los tejidos profundos hasta las que presentan complicaciones neurológicas Gangrena extensa asociada al riesgo de amputación. alivio del dolor) y diversos grados de enfermedad vascular periférica de los miembros inferiores . (24)

Definido por la Organización Mundial de la Salud como una úlcera en el pie, una infección y/o una gangrena asociada a la neuropatía diabética y a diversos grados de enfermedad arterial periférica, el pie diabético es una de las complicaciones más costosas de la diabetes en todo el mundo, ya que representa aproximadamente el 40% (25).

Dependiendo de la edad y el sexo, al menos el 15% de las personas con diabetes desarrollarán úlceras en el pie a lo largo de su vida y hasta el 85% sufrirán amputaciones debido a las úlceras del pie diabético (26).

La principal causa del pie diabético es la diabetes, provocada en el 40% de los casos por el uso de un calzado inadecuado, mientras que otras causas menos comunes son la pedicura inadecuada, las lesiones por calor y los traumatismos graves (27)

Entre los factores de riesgo de ulceración en el pie diabético tenemos: los factores Socio-demográficos tenemos a la edad, ya que a mayor sea su riesgo aumenta y si es inferior llega a un 10% en personas menores de 60 años y de 10%-20% entre los 60-79 años. Alrededor del 80 % de los pacientes con pie diabético tienen edades superiores a los 50 años. (28).

Con respecto al sexo: los hombres y las mujeres se ven afectados de forma diferente, muchas veces son las mujeres las que presentan un mayor riesgo diferencia del, como la obesidad y el sedentarismo. Sin embargo, en la mayoría de los estudios, los pacientes con DM2 tenían 1,6 veces más probabilidades de desarrollar úlceras y de 2,8 a 6,5 veces más probabilidades de sufrir amputaciones. (29).

El nivel instructivo también es un factor importante: las personas con menos formación no tienen las herramientas necesarias para encontrar soluciones adecuadas y conocen poco los riesgos de esta patología, por lo que acuden más tarde a los especialistas . (30). Por lo tanto, el tipo de tratamiento del pie diabético es importante, ya que los pacientes que han tomado previamente medicamentos antidiabéticos orales tienen un mayor riesgo de amputación. Además, los pacientes con menos probabilidades de recibir tratamiento para la diabetes tienen un mayor riesgo de amputación. (31)

Las comorbilidades asociadas a un mayor riesgo de pie diabético son la hipertensión arterial y la dislipidemia (32). Por lo tanto, el diagnóstico en un plazo adecuado de menos de 5 años es muy beneficioso para prevenir la enfermedad del pie diabético en las personas con diabetes. (33).

En un estudio realizado en 2017 en Hawái, Brown y sus colegas descubrieron que aquellos diagnosticados con un mal control de la glucemia durante más de 10 años tenían un mayor riesgo de padecer la enfermedad del pie diabético (31).

“La neuropatía diabética, una de las complicaciones de las enfermedades nerviosas causadas por la diabetes, puede provocar un mayor riesgo de enfermedad del pie diabético, que causa síntomas como dolor, hormigueo o entumecimiento y pérdida de sensibilidad en las manos, los brazos, las piernas y los pies. Alrededor del 60-70% de las personas con diabetes padecen neuropatía, que puede aparecer en cualquier momento,

pero el riesgo aumenta con la edad y la evolución de la enfermedad. La neuropatía diabética puede causar graves deficiencias motoras y sensoriales, lo que conduce a una grave discapacidad. Las úlceras en los pies son la manifestación final del daño neurológico" (34).

"La marcha debe ser una de la evaluación importante para determinar el pie diabetico, la presencia de deformaciones, dedos en garra, en martillo o hallux valgas, debe ser muy rigurosas, además incluir el calzado". (35)

La clasificación del riesgo se determinó mediante el sistema de estratificación del riesgo propuesto en el documento de consenso de 2017, que clasificó el riesgo en cuatro niveles: riesgo bajo: sensibilidad conservada, sin deformidades/calvicie, sin antecedentes de úlceras/amputaciones; "Riesgo aumentado: se encuentra pérdida de la sensibilidad, ausencia de deformidad/callos, ausencia de historia de úlcera/amputación, Alto riesgo: pérdida de la sensibilidad, presencia de deformidad/callos, ausencia de historia de úlcera/amputación y por último en el pie ulcerado: pérdida de la sensibilidad, presencia de deformidad/callos, historia de úlcera/amputación"(36).

El autocuidado de la salud se define como los pasos que cada individuo da para proteger su bienestar físico, mental y social. Sin embargo, el autocuidado, no es nada más que la misma forma en la cual tiene una persona de cómo cuidar su propia salud, en la cual puede incluir una serie de acciones donde mantenga su salud física y mental, prevenir la enfermedad, satisfacer las necesidades físicas y mentales y proteger la salud de los demás (37).

El autocuidado está muy relacionado a una eficacia en los costos que puede generar para la salud, es por ello que existe un plan para la prevención y manejo de las enfermedades crónicas, como la OMS, lo cual hace mucha mención en la educación constante que debe realizarse a los pacientes, en temas relacionados al autocuidado, habilidades y puedan ellos mismo hacerse responsables de su salud, enseñándoles nuevos estilos de vida y estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad (38).

Dado que la diabetes es una condición de salud crónica que requiere una atención constante a la calidad de vida y al control metabólico, es necesario desarrollar habilidades de autocuidado para controlar la enfermedad, especialmente en los pacientes con diabetes tipo 2, cuya prevalencia está relacionada con el estilo de vida; introducir cambios en los hábitos rutinarios puede ser una estrategia eficaz de prevención de la enfermedad. Estas

formas de autocuidado incluyen: Examen de los pies, recomendado diariamente, mirar el dorso, las plantas y los espacios interdigitales en un espejo, buscar cambios entre los dedos, decoloración, hinchazón, ampollas, puntos negros, acné, piel con costras, cantidad de pelo en los pies Cambios, inflamación, quemaduras o úlceras; si se presenta alguno de estos signos, remitir a la persona con diabetes para que consulte a su equipo de salud, o hacer que otra persona ayude a examinar los pies si la persona con diabetes tiene problemas. (39)

Desde el punto de vista de la higiene de los pies, se recomienda lavarlos a diario con agua a menos de 37°C durante un tiempo breve para evitar la maceración de la piel y secarlos cuidadosamente con una toalla especialmente diseñada para secar los tejidos interdigitales. Los diabéticos nunca deben ir descalzos. Después de la limpieza, hidratar la piel con crema en las plantas y el dorso de los pies, evitando la crema entre los dedos. También se recomienda que un profesional cualificado (podólogo) corte las uñas, pero si esto no es posible, se aconseja a los miembros de la familia que limpien las uñas, pero sin sobrepasar los límites de los dedos del pie (1-2 mm). Las uñas gruesas con alteraciones fúngicas (onicomicosis) deben ser tratadas por un podólogo, mientras que las huellas dactilares y el acné deben ser tratados por un profesional de la salud que las elimine sin productos químicos ni trampas, utilizando un termo o cualquier estufa para calentar los pies. El número de calzado también es importante y esta información debe ser proporcionada por los profesionales de la salud, así como los calcetines que se cambian a diario, que deben ser de algodón y no demasiado apretados (40).

Las úlceras del pie diabético pueden prevenirse. Los estudios han demostrado que, en general, unas medidas sencillas pueden reducir el número de amputaciones hasta en un 80%, por lo que se necesitan estrategias para identificar a los pacientes con riesgo potencial de ulceración y desarrollar programas educativos para aplicar estrategias de prevención. Las personas con todo tipo de diabetes deben someterse a exámenes periódicos y a pruebas de detección de factores de riesgo de úlceras por presión. Lo mejor es realizar esta prueba al menos una vez al año. Los problemas en las piernas y los factores de riesgo asociados son probablemente los más fáciles de detectar, no requieren equipos costosos y pueden hacerse en la consulta para detectar signos de neuropatía y enfermedad vascular (41).

1.1.2. Formulación del problema

Como problema general de investigación se planteó lo siguiente: ¿Cuál es el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla - 2021?

Y dentro de los problemas específicos fueron planteados los siguientes:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla durante el año - 2021?

¿Cuál es el grado de riesgo de pie diabético de los pacientes del centro de salud de Subtanjalla durante el año - 2021?

¿Existe déficit de autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla durante el año - 2021?

1.1.3. Justificación e importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación, se justifica porque, la diabetes es una de las enfermedades crónicas degenerativas más comunes a nivel mundial, causando múltiples problemas en su eje, entre ellas la llamada, neuropatía periférica diabética, ocasionado por úlceras o lesiones en los pies de personas con niveles glicémicos alterados y elevados. Estas patologías afectan a personas diabéticas de 30, 40 años o más, es una de las complicaciones más comunes propias de la enfermedad y a nivel mundial el 50% son asintomáticas. Por lo tanto, la importancia de este estudio es identificar el riesgo oportuno de pie diabético y la falta de autocuidado en personas con diabetes tipo 2, ya que esto ayudará a identificar, modificar y determinar el riesgo de cada paciente con esta condición ya que, si no se detecta a tiempo podría conducir a la amputación oportuna, desproporcionando al individuo de su independencia y autosuficiencia social, económica y de salud. Una vez publicados, los resultados permitirán elaborar directrices para realizar estudios similares en otras poblaciones del país para analizar y detectar estos y otros componentes de riesgo que influyen en el desarrollo del pie diabético.

1.2. Objetivos

Como principal objetivo se planteó: Determinar la relación entre riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Dentro de los objetivos específicos se encuentran:

Determinar la relación entre el riesgo bajo de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Determinar la relación entre el riesgo moderado de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Determinar la relación entre el riesgo alto de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Determinar la relación entre el sexo y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Determinar la relación entre la edad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Determinar la relación entre el tiempo de enfermedad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

1.3. Hipótesis y variables de la investigación

Como hipótesis general se planteó: existe relación entre riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Dentro de las hipótesis específicas se encuentran:

Existe relación entre el riesgo bajo de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Existe relación entre el riesgo moderado de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Existe relación entre el riesgo alto de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Existe relación entre el sexo y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Existe relación entre la edad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Existe relación entre el tiempo de trabajo y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

En esta investigación se tomarán variables que ayuden a conocer la realidad del problema, las cuales han sido clasificadas como:

1.3.1. Variable Independiente:

Autocuidado:

Medidas que cada persona adopta para cuidar su bienestar físico, mental y social; con único fin de prevenir enfermedades.

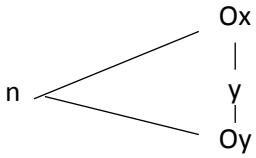
1.3.2. Variable dependiente:

Riesgo de pie Diabético:

Posibilidad de que se produzca alguna circunstancia negativa que cause un daño al pie de una persona con diabetes, logrando perjudicar su salud.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El tipo de investigación que se desarrollo fue descriptiva, prospectiva, y transversal; relacional. Con un diseño no experimental:



Donde:

n = son los usuarios del centro de salud de Subtanjalla.

Ox = Déficit de autocuidado

Oy = Riesgo de pie diabético

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes diabéticos que se atendieron en el centro de salud de Subtanjalla, fueron mayores de 30 años, siendo esta población un total de 350 usuarios con esa patología.

Para el tamaño de la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población que asiste a dicha institución, siendo mayores de 30 años. Es por ello que se planteó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dándole la oportunidad de que participen todos.

Entre los criterios de inclusión se encuentran:

- ✓ Usuarios mayores de 30 años.
- ✓ Usuarios con diabetes mellitus
- ✓ Usuarios que deseen participar de la investigación.

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

- ✓ Usuarios con edades menores a 30 años.
- ✓ Usuarios que no tengan diabetes mellitus

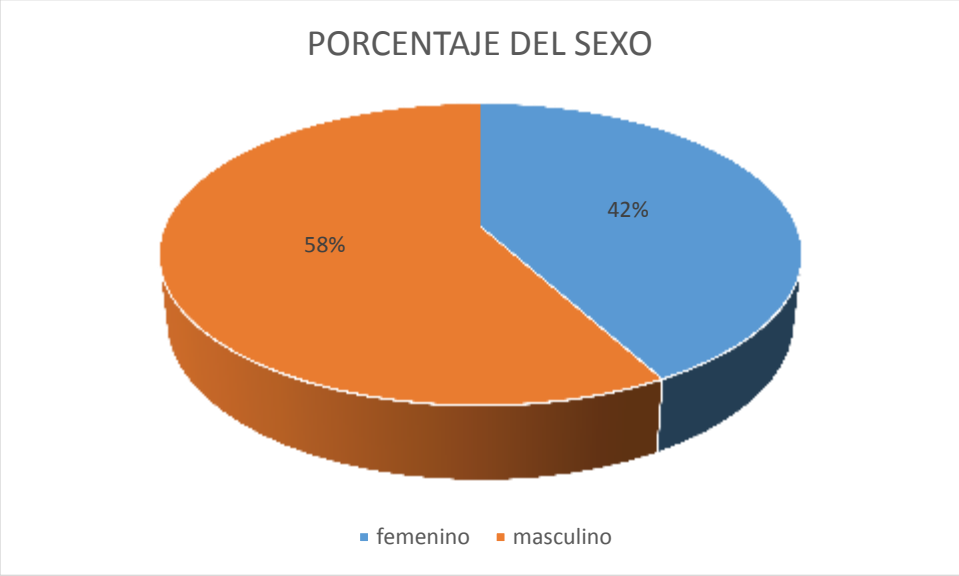
Para la recolección de datos se usó un cuestionario de autocuidado del pie diabético, cuyos autores son Fernández C y Prieto R., en su estudio Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el año 2018.[42], para lo cual se llevó a cabo mediante la validez del cuestionario, en una base estadística, siendo esta confiable, este compuesto por 8 ítems. El primer ítem medirá el déficit del autocuidado en el paciente con pie diabético a través de 7 preguntas con respuestas dicotómicas cuya puntuación será si (1 punto) No (0 puntos). La medición se realizó por escala Likert teniendo las siguientes puntuaciones: se considera déficit del autocuidado si la puntuación va de 0 – 4 puntos y se considera que no existe déficit si la puntuación va desde 5 – 7 puntos.

En cuanto al instrumento de riesgo para el pie diabético se tomó en cuenta la clasificación de IWGDF (Guía Práctica del Grupo Internacional de Trabajo de Pie Diabético) del año 2008 por medio de un jurado de expertos compuesto `por 45 médicos de diferentes países llegando como conclusión que es válido dicho instrumento. En el año 2019, todas las guías del IWGDF, han sido actualizadas, basándose en revisiones sistemáticas de la literatura y mediante la formulación de recomendaciones realizadas por expertos multidisciplinares procedentes de todo el mundo . La cual midió el nivel de riesgo que presenta cada paciente para pie diabético, después de una evaluación previa por la investigadora.[43]

Una vez obtenido los datos fueron tabulados en el programa SPSS v23 de, en la cual se obtuvo una serie de "estadísticos descriptivos como frecuencias absolutas, porcentajes, promedios y las de asociación, para ser presentados en forma de tablas y gráficos", para poder ser interpretados y obtener un resultado al final.

III. RESULTADOS

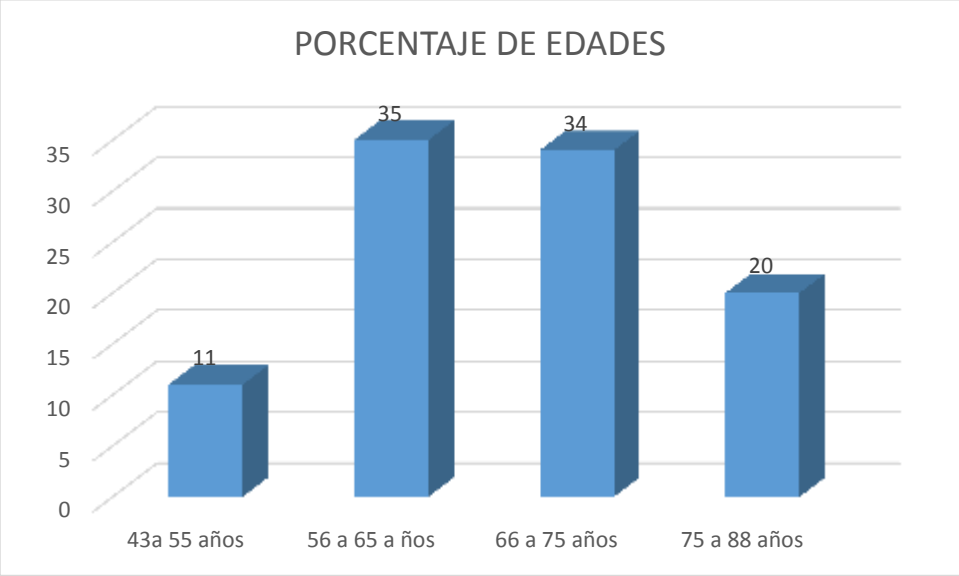
Ilustración 1 Porcentaje del sexo de los participantes



Descripción

En grafico 1 se observa el sexo de los participantes, de las cuales el 58% pertenecen al sexo masculino y el 42% al sexo femenino, destacando el sexo masculino.

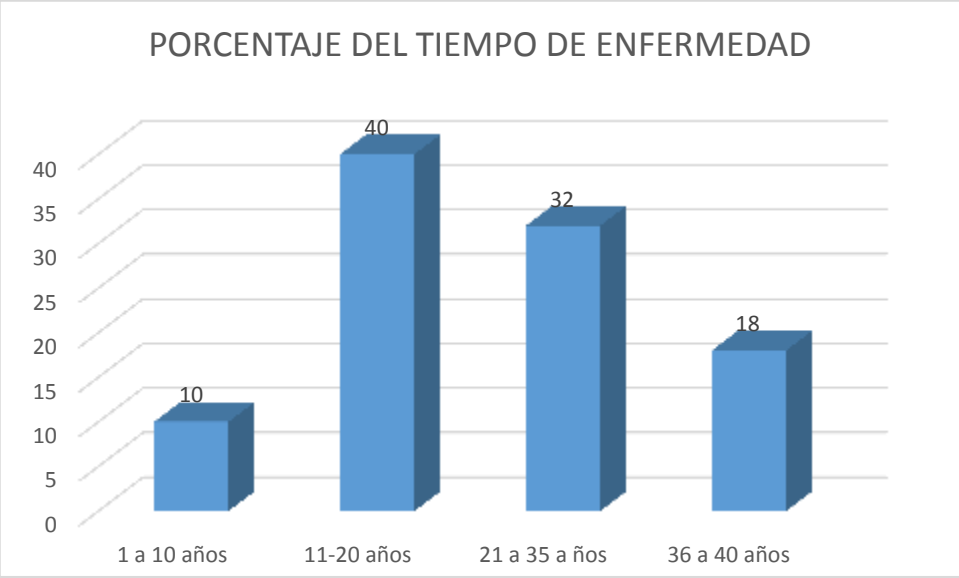
Ilustración 2 Porcentaje de las edades de los participantes



Descripción

En grafico 2 se observa las edades de los participantes, de las cuales el 35% pertenecen al grupo de edades de 56 a 65 años, el 34% pertenecen a los 66ª 75 años, el 20% son del grupo de 75 a 85 años y el 11% al 43 a 55 años, destacando las edades de 56 a 65 años.

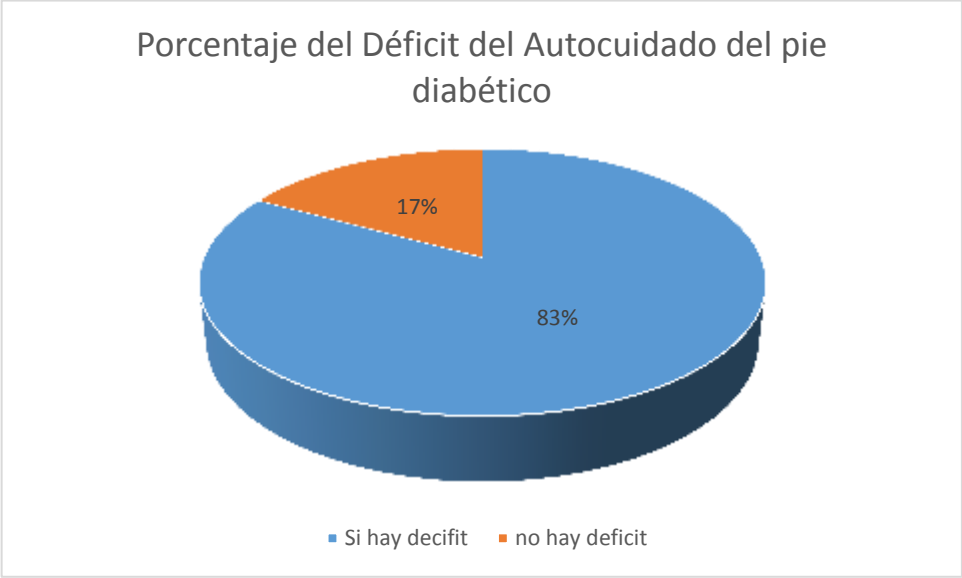
Ilustración 3 Porcentaje del tiempo de enfermedad en los participantes



Descripción

En grafico 3 se observa el tiempo de enfermedad de los participantes, donde el 40% refiere tener de 11 a 20 años con la enfermedad, el 32% de 21 a 35 años, el 18% de 36 a 40 años y el 10% de 1 a 10 años.

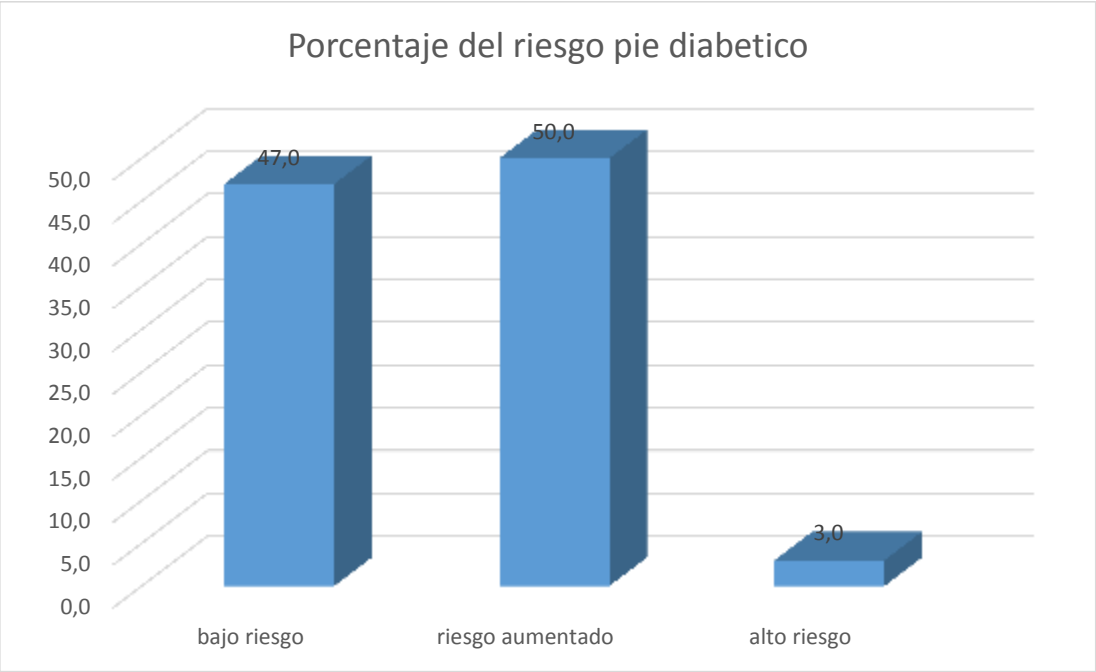
Ilustración 4 Porcentaje del nivel de Déficit del Autocuidado del pie diabético



Descripción

En grafico 4 se observa, el nivel de déficit de autocuidado del pie diabético en los participantes, donde el 83% de ellos si presentan deficiencia y solo el 17% no lo presenta.

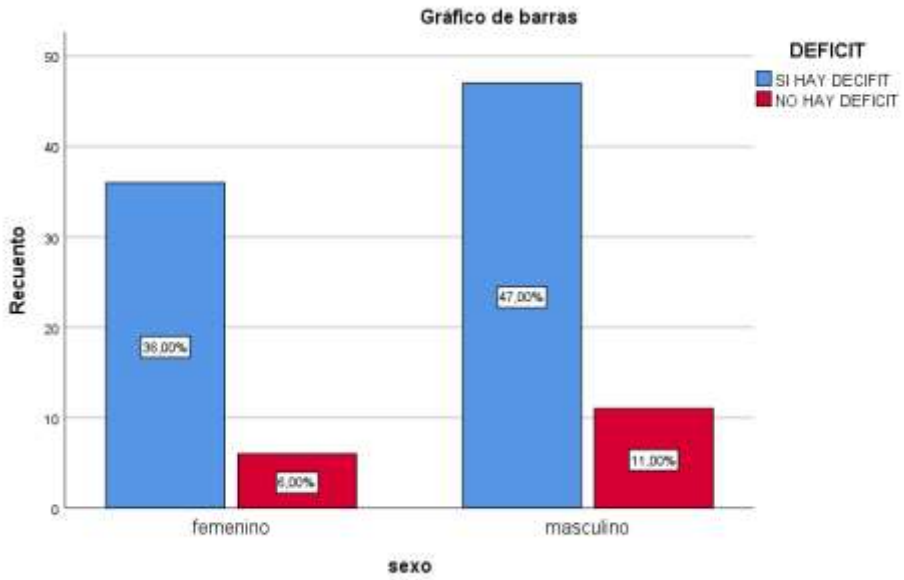
Ilustración 5 Porcentaje del Riesgo de pie diabético



Descripción

En grafico 5 se observa, el riesgo de pie diabético, donde el 50% tiene un riesgo aumentado, el 47% un bajo riesgo y el 3% un riesgo alto, lo cual se concluye que los pacientes en su gran mayoría cuentan con un riesgo aumentado.

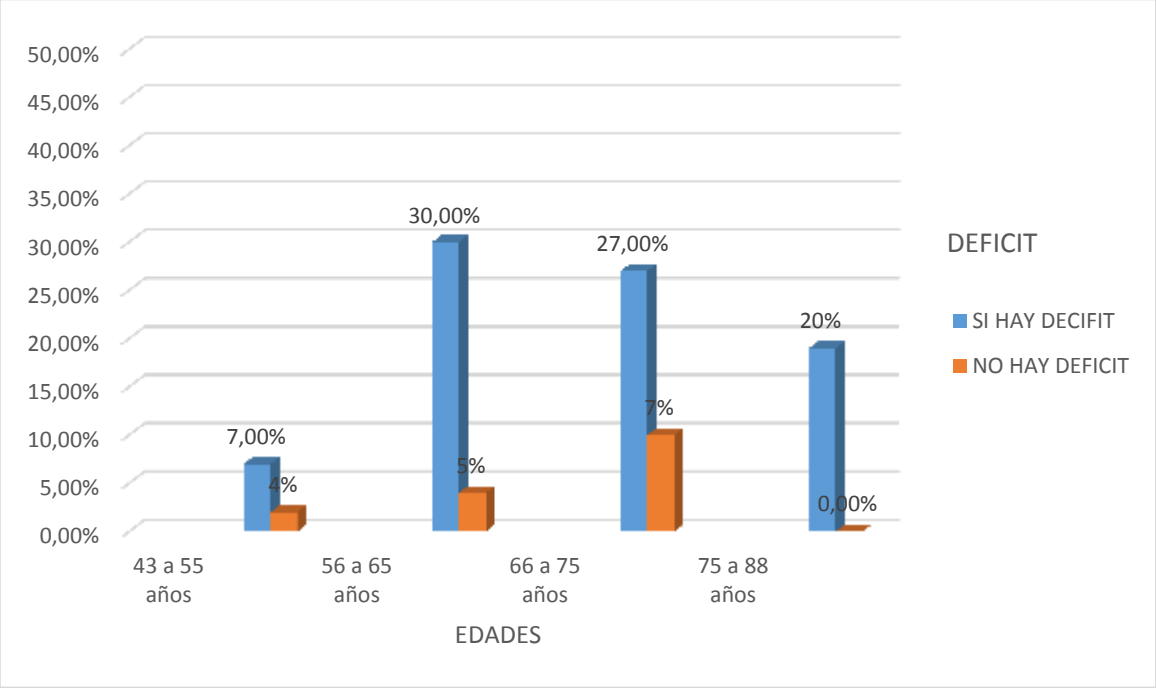
Ilustración 6 Distribución Porcentual de la relación entre las características sociodemográficas según el sexo y el déficit de autocuidado en los participantes.



DESCRIPCION

En grafico 6 se observa, la característica sociodemográfica: sexo con relación al déficit de autocuidado, donde el 58% cuyo sexo es masculino, el 47% de ellos presentan deficiencia y el 11% no lo presenta, con respecto al sexo femenino tenemos que son el 42% de las cuales el 36% presentan deficiencia y el 6% no lo presentan.

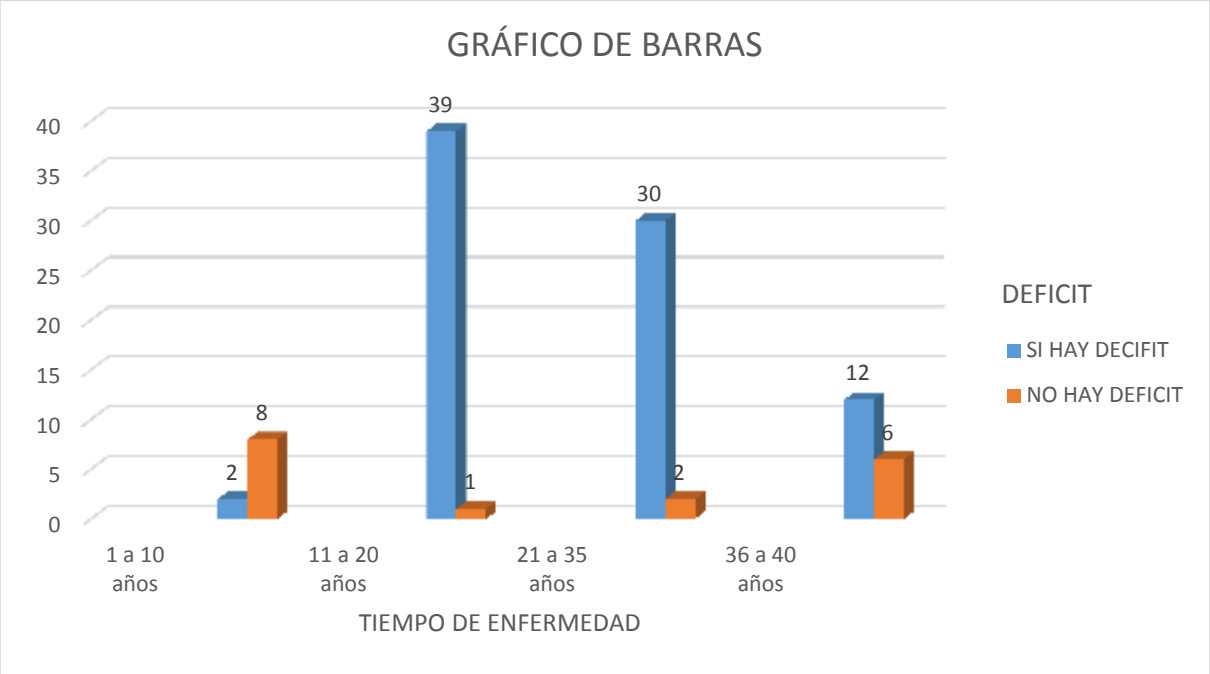
Ilustración 7 Distribución Porcentual de la Relación entre las características sociodemográficas según la edad y el déficit de autocuidado en los participantes



DESCRIPCION

En grafico 7 se observa, la característica sociodemográfica: edad con relación al déficit de autocuidado, donde el 37% son de edades de 66 a 75 años, donde el 27% presentan deficiencia y el 10% no lo hacen, por otro lado el 35% son de edades de 56 a 65 años, de las cuales el 30% presentan déficit, y el 5% no lo presentan, para el 20% cuyas edades son de 75 a 88 años tenemos, que el 20% presentan deficiencia y por ultimo las edades de 43 a 55 años que son un 11%, el 7% tiene deficiencia y el 4% no presenta.

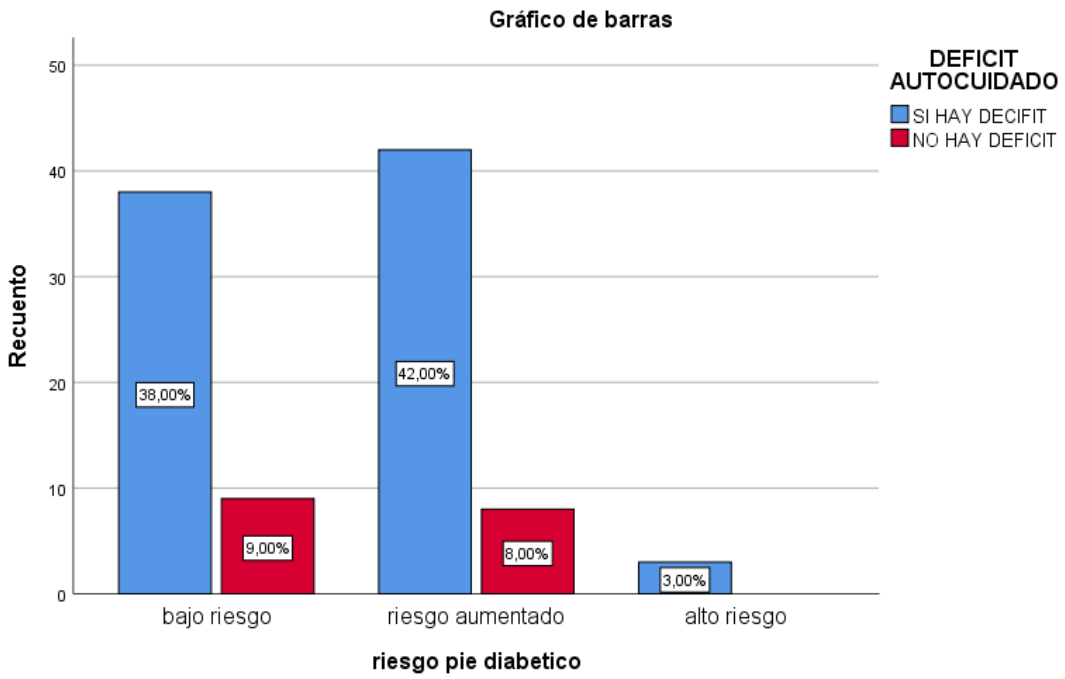
Ilustración 8 Distribución Porcentual de las características sociodemográficas según el tiempo de enfermedad y el déficit de autocuidado en los participantes



DESCRIPCION

En grafico 8 se observa, la característica sociodemográfica: tiempo de enfermedad con relación al déficit de autocuidado, donde el 40% tiene un tiempo de enfermedad de 11 a 20 años, de las cuales el 39% presentan deficiencia y el 1% no lo hacen, por otro lado el 32% cuya tiempo de enfermedad es de 36 a 40 años, el 30% presentan déficit, y el 2% no lo presentan, para el 18% cuyo tiempo de enfermedad es de 36 a 40 años tenemos, que el 12% presentan deficiencia y el 6% no y por ultimo las el tiempo de enfermedad de 1 a 10 años que son un 10%, el 8% no tiene deficiencia y el 2% si presenta.

Ilustración 9 Distribución Porcentual de la relación entre el riesgo de pie diabético y el déficit de autocuidado en los participantes



DESCPRICION

En grafico 9 se observa, el riesgo de pie diabético en relación con el déficit de autocuidado, donde el 50% cuyo riesgo es aumentado, el 42% si presenta deficiencia de autocuidado y el 8% no lo presenta, por otro lado, el 47% cuyo riesgo es bajo, el 38% presenta deficiencia y el 9% no lo presenta, y por último el 3% cuyo riesgo es alto, el mismo porcentaje está presentando deficiencia.

3.1. PRUEBAS DE HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

HA: Existe relación entre riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

H0: No existe relación entre riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

a) Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- N = 350
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado > X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

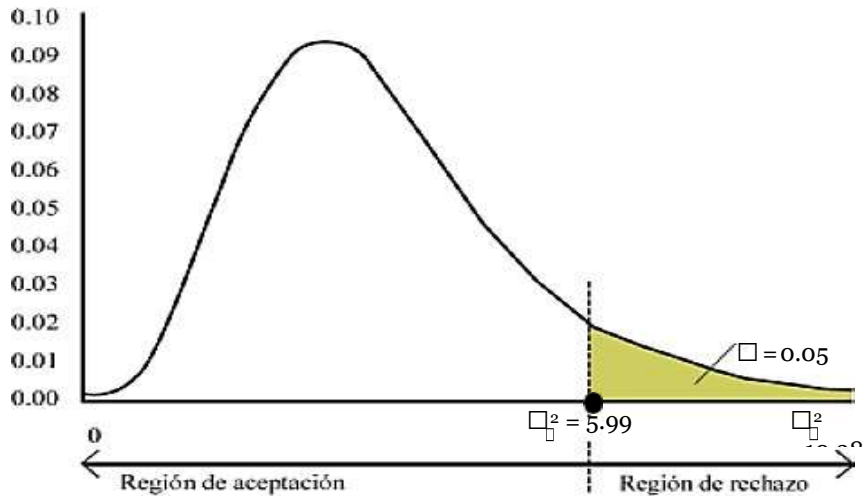
b) Resultado:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,384[a]	2	,015
Razón de verosimilitud	9,320	2	,009
Asociación lineal por lineal	3,252	1	,071
N de casos válidos	350		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

Fuente: elaboración propia.



INTERPRETACION

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de X^2 = 10,38, y una significancia de p 0.015 "el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que" "El riesgo del pie diabético guarda relación con el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla – 2021".

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

ESPECIFICA 1

Ha. Existe relación entre el riesgo bajo de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

H0. No existe relación entre el riesgo bajo de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

a) Selección de la prueba:

- N = 165
- Determinación de la hipótesis por riesgo bajo de pie diabético con el déficit de autocuidado

b) Resultado.

RIESGO DE PIE DIABETICO	DEFICIT DE AUTOCUIDADO		TOTAL
	Si hay déficit	No hay déficit	
Bajo riesgo	133 38,00%	32 9,00%	165 47,00%

Interpretación:

Se observa que en mayor proporción los pacientes si presentan un déficit de autocuidado con un riesgo bajo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis especifica 2.

Ha. Existe relación entre el riesgo moderado de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

H0: No existe relación entre el riesgo moderado de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

a) Selección de la prueba:

- N = 175
- Determinación de la hipótesis por riesgo bajo de pie diabético con el déficit de autocuidado

b) Resultado.

RIESGO DE PIE DIABETICO	DEFICIT DE AUTOCUIDADO		TOTAL
	SI HAY DECIFIT	NO HAY DEFICIT	
riesgo moderado	147 42,00%	28 8,00%	175 50,00%

Interpretación:

Se observa que en mayor proporción los pacientes si presentan un déficit de autocuidado con riesgo moderado. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis especifica 3

Existe relación entre el riesgo alto de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

a) Selección de la prueba:

- N = 165
- Determinación de la hipótesis por riesgo bajo de pie diabético con el déficit de autocuidado

b) Resultado.

RIESGO DE PIE DIABETICO	DEFICIT DE AUTOCUIDADO		TOTAL
	SI HAY DECIFIT	NO HAY DEFICIT	
riesgo alto	10	0	10
	3,00%	0,00%	3,00%

Interpretación:

Se observa que en mayor proporción los pacientes si presentan un déficit de autocuidado con riesgo alto. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

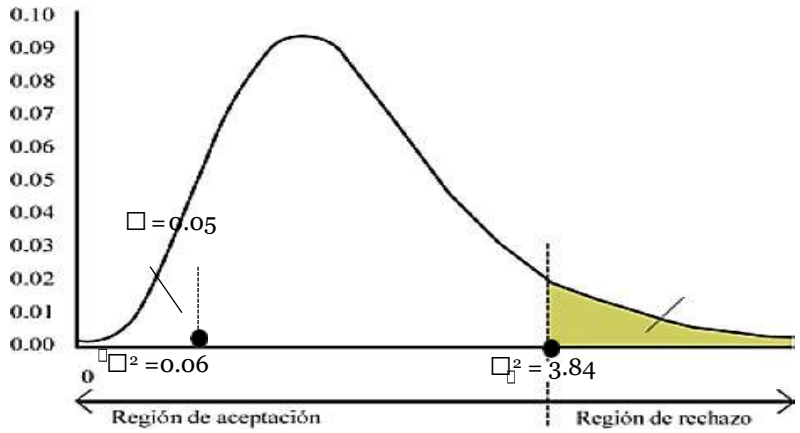
Hipótesis especifica 4:

Ha. Existe relación entre el sexo y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

H0: No existe relación entre el sexo y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,006[a]	1	,940		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,006	1	,940		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,580
N de casos válidos	350				

Fuente: elaboración propia.



INTERPRETACION

La "prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de X^2 = 0.006, y una significancia de p 0.940 el cual es mayor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna afirmando que" "El sexo no tiene influencia significativa en el déficit del autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021".

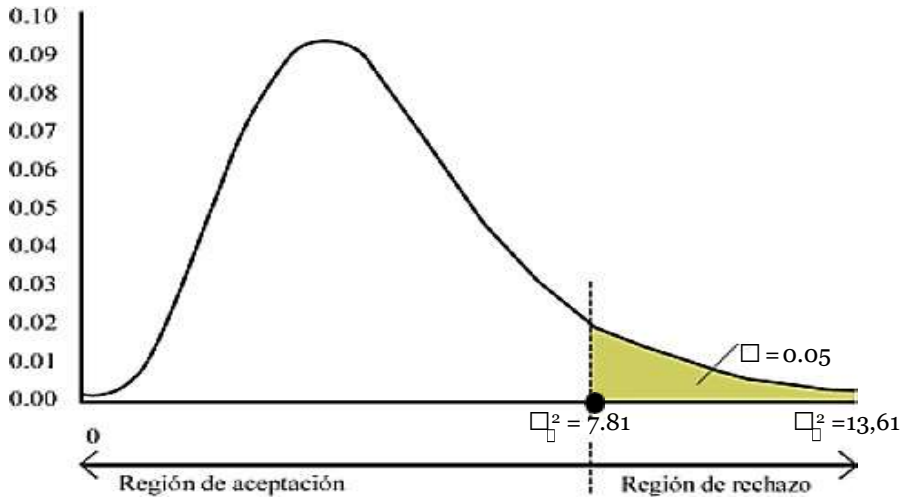
Hipótesis especifica 5

Ha. Existe relación entre la edad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

H0: No existe relación entre la edad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,618[a]	3	,018
Razón de verosimilitud	9,045	3	,007
Asociación lineal por lineal	4,441	1	,005
N de casos válidos	350		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,53.			

Fuente: elaboración propia.



Interpretación

La prueba de "chi cuadrado dio como resultado un valor de X^2 = 13.61, y una significancia de p 0.18 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando" que "La edad tiene influencia significativa en el en el déficit del autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021".

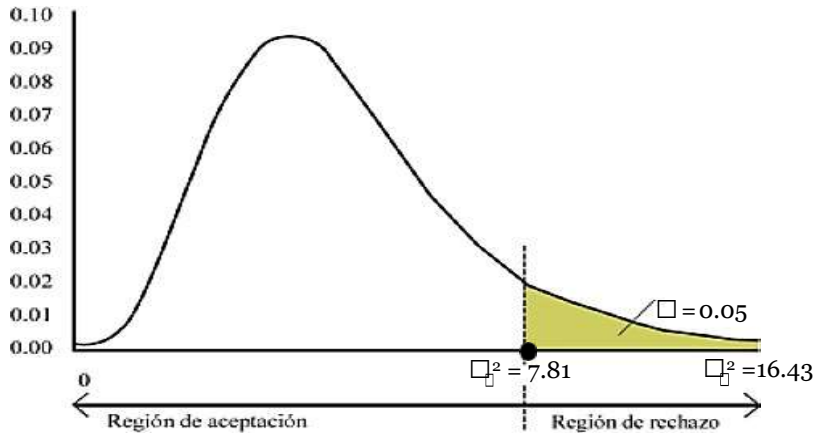
Hipótesis especifica 6

Ha: Existe relación entre el tiempo de enfermedad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

H0: No existe relación entre el tiempo de enfermedad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,438[a]	3	,012
Razón de verosimilitud	15,371	3	,007
Asociación lineal por lineal	8,411	1	,005
N de casos válidos	350		

Fuente: elaboración propia.



Interpretación

La "prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de X^2 = 16.43, y una significancia de p 0.012 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando" que "el tiempo de enfermedad tiene influencia significativa en el en el déficit del autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021".

IV. DISCUSION

En cuanto a los resultados planteados en el estudio tenemos que existe asociación entre el riesgo aumentado del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla – 2021, con una significancia del (P=0.015), en las cuales se puede encontrar similitud con estudios como en el caso de Fernández C. Rumbo J. 2018 sobre "Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 cuyos resultados hacen mención que el déficit de autocuidado se relacionó con un bajo nivel informativo y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones, obteniendo un nivel de riesgo aumentado. (13), de esta manera se puede observar que muchas de estas personas no presentan un cuidado con referente a su pie, lo cual genera una deficiencia en su autocuidado, para ello ellos deben están en una constante enseñanza, pero deben someterse a cambios en su actitud con respecto a su salud y de esta manera pueda ayudar a prevenir las complicaciones posteriores". Continuando tenemos el estudio de Beltran K. Elguedo L. Esalas T. Galvis Y. Machacon K. en su investigación realizada en Cartagena 2018, sobre "Factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una institución de tercer nivel – Cartagena" "en sus resultados se pudo evidencia que los altos niveles de glicemia, utilización de calzado inadecuado con dedos expuestos y en punta, no inspección del calzado antes de colocarlo. Así como ausencia de antecedentes de úlceras previas y amputaciones, hiperqueratosis, neuropatía y antipatía con diagnóstico de diabetes entre 1-5 años, están provocando un riesgo en el paciente con diabetes, producto de un déficit del autocuidado. (14)", de igual manera en el estudio de Armijos J. Riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Club de diabéticos del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca, 2017 – 2018, cuyos "Resultados evidenciaron que el riesgo de pie diabético fue del 42,6%, y los factores asociados, el tiempo de diagnóstico, la neuropatía diabética, los cambios vasculares, el pie de riesgo y la hemoglobina glucosilada resultaron estar significativamente asociados con el riesgo de pie diabético ($p<0,001$)". (15)

Sin embargo, en el estudio de Tarrillo L. en Jaén durante el 2018 sobre "nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General De Jaén" en sus resultados "se encontró que, el nivel de conocimiento es medio con tendencia a alto; y en su mayoría tienen prácticas de autocuidado adecuadas. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en la prevención del pie diabético". (17), lo cual nos indica que una persona preparada e informada sobre las posibles complicaciones que este le puede originar en caso de no hacer cumplir con los cuidados que se requiere para no

presentar un riesgo más adelante, lo cual nos hace pensar en la conclusión que a mayor información mejor serán los resultados con respecto al autocuidado que tiene que tener una persona, lo cual fueron los resultados de este estudio a diferencia del nuestro. Ante todo, lo mencionado, se ha comprobado que una buena prevención genera una reducción en cuanto a las complicaciones que esta enfermedad pueda atraer, ya que una mala circulación en los pies (ulceraciones e infecciones), es por ello que se han generado una serie de estrategias que aportan a su complicación como es la clasificación del riesgo y medidas efectivas de prevención y tratamiento, es importante que estas clasificación se tomen desde el primer nivel de atención para que no pasen a complicaciones mayores .

Por otro lado en cuanto a las características sociodemográficas están asociadas al déficit de autocuidado en los pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021, siendo la edad (P=0.018) y el tiempo de enfermedad (P= 0.012), en las cuales se tuvo que el 35% pertenecen a edades de 56 a 65 año y el 40% tienen de 11 a 20 años con la enfermedad, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Fernández C. Rumbo J. 2018 sobre "Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2" en sus resultados: la edad media fue de 65 años, 65.8% fueron diagnosticados de DM2 hace más de 10 años (13), de igual manera en el estudio de Baquerizo G. sobre "Factores de riesgo asociado a pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018", en sus resultados: El sexo con mayor frecuencia fue el masculino con 71.4% y edad mayor de 60 años fue el grupo etario más frecuente con 51.8%". (18), si bien las características socialdemocracias guardan relación con respecto al cuidado que debe tener una persona con diabetes, esto nos hace mencionar que muchas veces el individuo no ha tomado en cuenta su salud con responsabilidad, ya que no generan una preocupación en ello y no hace uso del manteamiento de su salud, el autocuidado debe nacer de uno mismo, el cuidarse no es más que una responsabilidad que se atribuye a uno mismo, esto implica una serie de cambios en los hábitos alimenticios adecuados, estilos de vida adecuados, uso de actividades físicas, todo ello son un conjunto de conductas que caracterizan la forma de vivir de las personas, la prevención de enfermedades juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud. Es por ello que un autocuidado son acciones que tiene que nacer de uno mismo para de esta manera generar un manteniendo y promoción de la salud, se desarrollan de forma interactiva y progresiva desde las primeras etapas de la vida", si bien una persona joven no brinda el mismo cuidado que una persona de edades más avanzadas se debe priorizar y poner un poco más de énfasis en los grupos con edades de mayor vulnerabilidad, que sabemos que su autocuidado en ellos puede ser menos eficiente que en una de menor edad.

En cuanto al grado de riesgo de pie diabético de los pacientes del centro de salud de Subtanjalla – 2021, es de 50% en riesgo aumentado, estos resultados fueron similares en el estudio de Fernández C. Rumbo J. 2018 quien en su investigación realizada en México titulada "Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2" en sus resultados podemos evidenciar que el Déficit es más de la mitad de los pacientes, relacionado con la hidratación diaria de los pies ($p<0.01$) y el uso de calzado adecuado ($p<0.01$), lo cual se vio aumentado, lo cual generado que el riesgo para el pie diabético está en ascenso. (13)., de igual manera en el estudio de Arroyo W. en su investigación realizada en el 2019 titulada "Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara", cuyos resultados mostraron que el 97,4% de los pacientes tenían conocimientos suficientes sobre el autocuidado de los pies y el 2,6% tenían conocimientos insuficientes, lo cual el riesgo en ellos se ve aumentado para la presencia de un pie diabético. (16)

En cuanto al déficit de autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021, es deficiente en un 83%, estos resultados fueron similares en el estudio de Fernández C. Rumbo J. 2018 quien en su investigación realizada en México titulada "Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2" en sus resultados podemos evidenciar que el Déficit es más de la mitad de los pacientes, relacionado con la hidratación diaria de los pies ($p<0.01$) y el uso de calzado adecuado ($p<0.01$), lo cual se vio aumentado, lo cual generado que el riesgo para el pie diabético está en ascenso. (13)., sin embargo, en el estudio de Tarrillo L. en su estudio realizado en Jaén durante el 2018 sobre "nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General De Jaén" en sus resultados se encontró que, el nivel de conocimiento es medio con tendencia a alto; y en su mayoría tienen prácticas de autocuidado adecuadas, con un grado de deficiencia que va en descenso. (17)"

"De esta manera tenemos que tenemos que tener en cuenta que el autocuidado en salud es una estrategia frecuente, permanente y continua que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad. El autocuidado también se ha considerado como parte del estilo de vida de las personas, siendo una serie de patrones en las cuales van a reflejar la conducta de la persona y del medio en la cual donde se rodea, lo cual sería el medio social. Estos patrones se perfilan a partir de conductas que se repiten en las distintas circunstancias que la persona enfrenta día a día, y que realiza influida por su propio esquema de valores, los de otras personas y por los eventos políticos y económicos que caracterizan el medio en que se desenvuelve. En este contexto, el ciudadano común interactúa en situaciones sociales

específicas y desarrolla conductas relacionadas a su salud, incluyendo las decisiones de buscar cuidado profesional y de apegarse a él"

De acuerdo a lo expuesto, se planteó realizar un estudio donde nos hable del autocuidado que debe tener una persona con diabetes mellitus sobre todo en el pie, para lo cual es muy importante que se maneje en todos los servicios como una estrategia útil en la cual se incorpore la ejecución de sus programas de prevención de las amputaciones en personas con diabetes mellitus tipo II: ya que todo el equipo de salud debe estar informado sobre las complicaciones que una persona con diabetes a futuro pueda presentar.

V. CONCLUSIONES

- Existe asociación entre el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla durante el año – 2021, con una significancia del (P=0.015)
- Se evidencio que existe relación entre el riesgo bajo de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021, con un 38% con presencia de déficit de autocuidado.
- Se evidencio que existe relación entre el riesgo moderado de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021. con un 42% con presencia de déficit de autocuidado.
- Se evidencio que existe relación entre el riesgo alto de pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021. con un 3% con presencia de déficit de autocuidado.
- Existe relación entre el sexo y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021, con una significancia de (P=0.018) menor a 0.05.
- No existe relación entre la edad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021, con una significancia de (P=0.940) mayor a 0.05.
- Existe relación entre el tiempo de enfermedad y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla, 2021, con una significancia de (P=0.012) menor a 0.05.

VI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el cuidado en los pacientes con diabetes mellitus sobre todo en los cuidados del pie diabético, con la implementación de escenarios comunitarios, implementando estrategias de prevención de amputaciones de pie diabético que fomenten el empoderamiento de cada individuo como agente de su autocuidado, incorporando principalmente la educación en salud.

- Promover el desarrollo de programas integrales e interdisciplinares de manejo del pie diabético, que incluyan la prevención a futuras amputaciones, con los cuidados que lleva tener una persona.

- Se recomienda realizar un monitoreo a todos los pacientes con diagnóstico de DM, sobre todo realizar las visitas domiciliares donde participen los familiares de los pacientes, y brindar chardas educativas sobre el cuidado del pide diabético, y sobre de la herida o ulcera que este presentando a toda familia para que formen un compromiso a mejorar la calidad de vida de su familiar y puedan llevar un óptimo cuidado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes. Séptima edición. 2015. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
2. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre Diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. Edición 2013. Disponible en: http://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf
3. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes voice. Perspectivas globales sobre Diabetes. 2017. Disponible en: file:///C:/Users/Juana%20Iris/Downloads/DV-October2017-Final-ES.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes Mellitus, 2013. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=101O:dia-mundial-de-ladiabetes&catid=690:par.04--epidemiologa-ycontroldeenfermedades&ltemid=258
5. Villena J, Arbañil H, Faustor J, et al. Guía de Práctica clínica para la prevención, diagnóstico tratamiento y control de Diabetes Mellitus tipo 2. MINSA. 2014: 167.
6. Hernández D. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa. 2011
7. Castillo A, Fernández F. Guía de Práctica Clínica en el Pie Diabético. Imedpub Journals.2014;10(2): 1-17
8. Chancari L. Factores de riesgo asociado a pie diabético en pacientes atendidos en el hospital Regional de Loreto. Enero 2014-Diciembre 2014.
9. Rincón Y, Gil V, Pacheco J, Benítez I, Sánchez M. Evaluación y tratamiento del pie diabético. Rev Venez Endocrinol Metab. 2012; 10(3): 176-187

10. Alexiadou K, Doupis J. Management of diabetic foot ulcers. Diabetes ther, 2012. 3:4. DOI 10.1007/s13300-012-0004-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22529027

11. Glean D. Prevalencia de las úlceras de pie en los diabéticos. CDI El Roble. 2015. Revista Cubana de Tecnología de la Salud, ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts163h.pdf

12. Alarcón N, Cadena F, Reyes A, Guajardo V. Intervención educativa de salud en pacientes con diabetes mellitus para fortalecer el apego al tratamiento, 2012. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126d.pdf

13. Fernández C. Rumbo J. en su investigacion titulada "Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 – 2018. [Articulo] Enferm. univ vol.15 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2018 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017

14. Beltran K. Elguedo L. Esalas T. Galvis Y. Machacon K. Factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una institución de tercer nivel – Cartagena, 2018.[TESIS] universidad de Cartagena. Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8128/INFORME%20FINAL%20TESIS%20PIE%20DIABETICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Armijos J. Riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Club de diabéticos del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017 - 2018. [tesis] Universidad de Cuenca. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33019/1/Tesis.pdf

16. Arroyo W. Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara, Febrero 2019. [Tesis] universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8225/MDarsaw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Tarrillo L. en su estudio titulado nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General De Jaén, 2018 [tesis] universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3732/Tesis%20%5BD%5D%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Practicas%20de%20Autocuidado%20en%20Prevencion%20de%20Pie%20Diabetico%20HGJ_%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Baquerizo G. Factores de riesgo asociado a pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018. [Tesis] universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2967/UNFV_BAQUERIZO_CONTRERAS_GISEL_ROMINA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Stein, A., Kristin L. Maloney Y. Toni I. "Asesoramiento genético para la diabetes mellitus". Informes actuales de medicina genética 2.2. [Internet]. (2014): 56-67. Disponible en .http://doi.org/10.1007/s40142-014-0039-5

20. Cruz W, Bladinieres E, Alcalá R, Rivera G, Reyes M, Bocanegra V. Infecciones en pie diabético: conceptos y consensos generales. Ciencia UAT [Internet]. 2015;8(1):11-17. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942930002

21. Silva S, Braido N, Ottaviani A, Gesualdo G, Zazzetta M, Orlandi F. Apoyo social de los adultos y ancianos con insuficiencia renal crónica en diálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2752. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169- rlae-24-02752.pdf

22. Moraes, C, Duarte D, Rodrigues do Nascimento, J, Rocha, D. La Importancia Del Mantenimiento Glicémico Y Proteico En Pacientes Acometidos Con Nefropatía Diabética Para Prevención De La Retinopatia. Ensayos y Ciencia: Ciencias Biológicas, Agrarias y de la Salud [Internet]. 2014; 16 (3): 177-186.Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26029237015

23. Sacco, I, Sartor, C, Gomes, A, João, S, Cronfli, . Avaliação das perdas sensório-motoras do pé e tornozelo decorrentes da neuropatia diabética. Revista Brasileira de Fisioterapia [Internet]. 2015; 11(1):27-33. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235016477006

24. Melchor Alpizar Salazar, (2014) Guía para el manejo integral del paciente diabético. Edición 1ª. Editorial Manual Moderno. Pág. 144- 164

25. Montiel Á; García A; Castillo C; Romero J y col. Costes directos de atención médica del pie diabético en el segundo nivel de atención médica. Chile Redalycs. [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/3455/Resumenes/Resumen_345551804005_1.pdf

26. Rodríguez D, González A. Caracterización de pacientes con pie diabético. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Jul 19]; 42(2): 173-180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200006&lng=es.

27. Tizón M. Dovale M Fernández García y col. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Colombia. copyright. [Internet]. 2018. Volumen 34, pag 263-271. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656704708458/1-s2.0-S0212656704708458-main.pdf?_tid=a1809e39-deb5-4da2a03c062ed7ceaac6&acdnat=1527977874_627f4af2117bbf2ff13f77c22d5171e0

28. Quispe P. Obesidad como factor de riesgo asociado para desarrollar pie diabético en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa en los años 2015 - 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma.Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1183/133%20-%20Quispe%20Contreras.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

29. Pesquera C. Monofilamento de Semmes-Weinstein. Rev SP Diabetes. 2016; Disponible en: http://docplayer.es/2153207-.

30. Brown J, Pribesh S, Baskette K, et al. A Comparison of Screening Tools for the Early Detection of Peripheral Neuropathy in Adults with and without Type 2 Diabetes. Journal

of Diabetes Research. 2017;(Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/1467213/).

31. Acuña D. Factores de riesgo asociados a la amputación del pie diabético en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2014-2015. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.

32. Pinilla A, Barrera M, Rubio C, Devia D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético.. Acta Medica Colomb.. 2014; 39(3) Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563313700585).

33. Pérez R, Pérez G. Principales factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético. [Online]; 2014. Acceso 10 de Enerode 2019. Disponible en: Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14944.

34. Couselo I, Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. univ. 2018; 15(1) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

35. Guaya V. Evaluación del automonitoreo del paciente diabético y su adherencia al tratamiento en los clubs de diabéticos de la cuidad de Loja. Tesis de grado. Loja: Universidad de Loja.Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12524/1/tesis.pdf.

36. Tangelloju S. Type 2 diabetes mellitus (T2DM) onset and remision. Tesi sde grado. Louisville: University of Louisville´s.Disponible en: https://ir.library.louisville.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3593&context=etd.

37. Viswanathan V, Madhavan S, Rajasekar S, S Chamukuttan, iniciativa de prevención ción Ambady R. amputaciones en el sur de la India: el impacto positivo de la educación cuidado de los pies.2005; 28: 1019 - 1021.

38. Lincoln N, Radford K, Jeffcoate W. Educación para la prevención secundaria de las úlceras del pie en personas con diabetes: pág. 41 un ensayo controlado aleatorio.

Diabetologia Diabetologia Diabetologia Diabetologia Diabetologia Diabetologia 2008; 51: 1954 - 1961.

39. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un Servicio de urgencia en México. Articulo Original Rev. Latino – Am. Enfermagem 18(6): 09 pantallas nov – dic. 2010. Disponibilidad y acceso: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf

40. Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Chile (Santiago): Organización Panamericana de la Salud; 2006.Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12818:fortalecer-atencion-primaria-reducir-enfermedadestransmisibles-cronicas-objetivos-estrategia-opsguatemala&Itemid=135&lang=es

41. Melmed S, Polonsky K, Larsen P, Kronenberg H. Pie diabético. En Melmed S PKLPkHe, editor. Williams Tratado de Endocrinologia. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 1561

42. Fernández C y Prieto R., Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, 2018. España. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017

43. IWGDF (Guía Práctica del Grupo Internacional de Trabajo de Pie Diabético). Clinical Guideline. Management of type 2 diabetes: Prevention and management of foot problems. 2019. Disponible en: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf

VIII. VIII. Anexos

Anexo 01: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Variable Independiente: Déficit del Autocuidado del pie diabético	Medidas que cada persona adopta para cuidar su bienestar físico, mental y social; con único fin de prevenir enfermedades.	conocimiento	Si /No	Nominal	Cuestionario
		educación	Si /No		
		limpieza diaria	Si /No		
		inspección diaria	Si /No		
		hidratación diaria	Si /No		
		visita al podólogo	Si /No		
		tipo de calzado	Adecuado Inadecuado		
Variable dependiente: riesgo de pie diabético	Posibilidad de que se produzca alguna circunstancia negativa que cause un daño al pie de una persona con diabetes, logrando perjudicar su salud.	grado del riesgo de pie diabético	Grado 1	Ordinal	cuestionario
			Grado 2		
			Grado 3		
			Grado 4		

.

Anexo 02: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla - 2021? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla - 2021? ¿Cuál es el grado de riesgo de pie diabético de los pacientes del centro de salud de Subtanjalla - 2021? ¿Existe déficit de autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla - 2021?	**OBEJTIVO GENERAL** Determinar el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla – 2021. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021. Analizar el grado de riesgo de pie diabético de los pacientes del centro de salud de Subtanjalla – 2021. Medir el déficit de autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021.	**Hipótesis General** El riesgo del pie diabético guarda relación con el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla – 2021. **Hipótesis Específicas:** Las características sociodemográficas de las personas diabéticas guardan relación con el déficit del autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021. El nivel de riesgo del pie diabético guarda relación con el déficit del autocuidado en pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021. El déficit de autocuidado de los pacientes con pie diabético del centro de salud de Subtanjalla – 2021, es deficiente.	**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Autocuidado **VARIABLE DEPENDIENTE:** Riesgo de pie diabético	**Tipo de investigación** **Descriptivo:** pues solo se describirán las variables sin que estas sean manipuladas. **Prospectivo:** Los datos se recolectarán después del proyecto . **Transversal:** La variable será medida un determinado momento y lugar. **Nivel de investigación:** **Relacional: Diseño de investigación:** descriptivo – correlacional **Población:** estuvo conformada por todos los pacientes del centro de salud de Subtanjalla que presenten diabetes mellitus, mayores de 30 años, siendo esta población un total de 350 usuarios con esa patología. **muestra** Estuvo conformada por todos los pacientes con diabetes mellitus mayores de 30 años que acuden al centro de salud de Subtanjalla.

Anexo 3: Instrumento de recolección de información

I. Déficit del autocuidado del pie diabético

Nº	PREGUNTAS	SI (1 punto)	NO (0 puntos)
1	Sexo		
2	¿Qué edad tiene usted?		
3	¿Desde hace cuánto tiempo es diabético?		
4	¿Conoce usted sobre los cuidados adecuados del pie diabético?		
5	¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de los cuidados sobre pie diabético?		
6	¿Usted realiza la limpieza de forma diaria de sus pies?		
7	¿Usted hidrata de forma diaria con cremas sus pies?		
8	¿Visita al podólogo de manera constante para un adecuado tratamiento de sus pies?		
9	¿El tipo de calzado que utiliza es el adecuado?		

II. Riesgo de pie diabético:

( ) **Bajo riesgo:** sensibilidad conservada, ausencia de deformidad/callos, ausencia de historia de úlcera/amputación.

( ) **Riesgo aumentado:** pérdida de la sensibilidad, ausencia de deformidad/callos, ausencia de historia de úlcera/amputación.

( ) **Alto riesgo:** pérdida de la sensibilidad, presencia de deformidad/callos, ausencia de historia de úlcera/amputación

( ) **Pie ulcerado:** pérdida de la sensibilidad, presencia de deformidad/callos, historia de úlcera/amputación.

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información a la participante.

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio que tiene por finalidad:

Determinar el riesgo del pie diabético y el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Subtanjalla – 2021.

El investigador se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales y guardarlos solo con una clave. Por lo anterior, declaro habérseme explicado en forma clara su proyecto de investigación.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

Decido participar voluntariamente. Si..... no.....

Firma de la invitada a participar del estudio.

Firmado en Ica el _____ de _____ del 2022

Anexo 5: Autorización por parte del centro de salud de Subtanjalla

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Ica, Subtanjalla 06 de julio del 2022

Srta.
Teresa Milagros Flores Muñante
Tesista
Presente.

De mi consideración:

Yo, Rosa Campos Zeballos, Doctora y Gerenta del CLASS de Subtanjalla, ante usted me presento y expongo:

Que actualmente desde mi facultad de Gerenta del establecimiento **le otorgo a usted el permiso de realizar encuesta a los pacientes** con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento del cual estoy a cargo, CLASS Subtanjalla, para la realización de su trabajo de investigación de tesis, respondiendo así a su solicitud presentada, **sin dejar de mencionar que dicho permiso ya se le había otorgado de manera verbal desde inicios del mes de junio del presente año**, esperando sea suficiente y oportuna su desarrollo de investigación de tesis.

Me despido con saludos cordiales y deseando oportuna intervención.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD ICA

ROSA M. CAMPOS ZEVALLOS
MEDICO CIRUJANO C.M.P. 34585

RED DE SALUD ICA PALPA NASCA

Dra: Rosa Campos Ceballos
CMP: 34585

Anexo 6. Tablas de frecuencia

Tabla 1 Frecuencia del sexo de los participantes

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
femenino	147	42,0%
masculino	203	58,0%
Total	350	100,0%

Tabla 2 Frecuencia de edades de los participantes

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
43a 55 años	38	11%
56 a 65 años	122	35%
66 a 75 años	119	34%
75 a 88 años	71	20%
TOTAL	350	100%

Tabla 3 Frecuencia del tiempo de enfermedad en los participantes

TIEMPO DE ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 10 años	35	10%
11-20 años	140	40%
21 a 35 años	112	32%
36 a 40 años	63	18%
TOTAL	350	100%

Tabla 4 Frecuencia del nivel de Déficit del Autocuidado del pie diabético

Déficit del Autocuidado del pie diabético

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si hay déficit	290	83%
no hay déficit	60	17%
TOTAL	350	100%

Tabla 5 Frecuencia del Riesgo de pie diabético

Riesgo de pie diabético

NIVEL	**Frecuencia**	**porcentaje**
Bajo Riesgo	165	47,0%
Riesgo Aumentado	175	50,0%
Alto Riesgo	10	3,0%
TOTAL	100	100%

Tabla 6 Relación entre las características sociodemográficas según el sexo y el déficit de autocuidado en los participantes

			DEFICIT DE AUTOCUIDADO		
CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICA			SI HAY DECIFIT	NO HAY DEFICIT	**Total**
SEXO	Femenino	Recuento	126	21	147
		% del total	36,0%	6,0%	42,0%
	Masculino	Recuento	164	39	203
		% del total	47,0%	11,0%	58,0%
Total		Recuento	290	60	350
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Tabla 7 Relación entre las características sociodemográficas según la edad y el déficit de autocuidado en los participantes

CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICA			DEFICIT DE AUTOCUIDADO		Total
			SI HAY DECIFIT	NO HAY DEFICIT	
EDADES	43 a 55 años	Recuento	24	14	38
		% del total	7,00%	4,00%	11,00%
	56 a 65 años	Recuento	100	22	122
		% del total	30,00%	5,00%	35,00%
	66 a 75 años	Recuento	95	24	119
		% del total	27,00%	7,00%	34,00%
	75 a 88 años	Recuento	71	0	71
		% del total	20,00%	0,00%	20,00%
Total		Recuento	290	60	350
		% del total	83,00%	17,00%	100,00%

Tabla 8 Relación entre las características sociodemográficas según el tiempo de enfermedad y el déficit de autocuidado en los participantes

CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICA			**DEFICIT DE AUTOCUIDADO**		Total
			SI HAY DECIFIT	NO HAY DEFICIT	
TIEMPO DE ENFERMEDAD	1 a 10 años	Recuento	7	28	35
		% del total	2,00%	8,00%	10,00%
	11 a 20 años	Recuento	137	2	140
		% del total	39,00%	1,00%	40,0%
	21 a 35 años	Recuento	104	9	112
		% del total	30,00%	2,00%	32,00%
	36 a 40 años	Recuento	42	21	63
		% del total	12,00%	6,00%	18,00%
Total		Recuento	290	60	350
		% del total	83,00%	17,00%	100,00%

Tabla 9 Relación entre el riesgo de pie diabético y el déficit de autocuidado en los participantes

			DEFICIT DE AUTOCUIDADO		
RIESGO DE PIE DIABETICO			SI HAY DECIFIT	NO HAY DEFICIT	Total
	bajo riesgo	Recuento	133	32	165
		% del total	38,0%	9,0%	47,0%
	riesgo aumentado	Recuento	147	28	175
		% del total	42,0%	8,0%	50,0%
	alto riesgo	Recuento	10	0	10
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
Total		Recuento	290	60	350
		% del total	83,00%	17,00%	100,00%

Anexo 7. Fotografías