



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE
RIESGO DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE
SALUD ERMITAÑO BAJO”**

**“SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND RISK LEVEL OF
DIABETIC FOOT DISEASE IN PATIENTS WITH
DIABETES MELLITUS TYPE II IN THE ERMITAÑO
BAJO HEALTH CENTER”**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**MIRIAM JAZMIN SALAZAR LANDAURO
KEMY GUADALUPE VILCAPOMA HUAMAN**

ASESOR:

MG AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

LIMA – PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Dra Yesenia Musayón Oblitas

Vocal: Mg Nélida Hilario Huapaya

Secretario: Mg Hugo Campos Coronel

Fecha de Sustentación: 18 de junio del 2021

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5529-0768>

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en cada etapa y momento de nuestras vidas, siempre cuidándonos en el ámbito estudiantil, profesional y espiritual, dándonos fuerzas para la realización de esta tesis y brindándonos salud.

A nuestros padres por darnos el apoyo incondicional en todo el proceso de formación académica, por la comprensión y paciencia, además de la enseñanza de valores que nos permitieron seguir adelante con perseverancia para cumplir cada uno de nuestros grandes sueños como lo es el final de nuestra etapa universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Facultad de Enfermería por apoyarnos durante el proceso de desarrollo y gestión de la tesis y aquellas docentes que estuvieron dispuestas a brindarnos información relacionada a nuestra investigación.

A nuestra asesora Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo, quien supo guiarnos y apoyarnos desde el inicio, para poder culminar satisfactoriamente nuestro proyecto, por su disposición, paciencia y empatía.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

El presente proyecto ha sido financiado en su totalidad por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE RIESGO DEL PIE
DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN
EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO”

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	4%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvs.br Fuente de Internet	<1%
7	frecuenciaenfermera.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados	13
V. Discusión	14
VI. Conclusiones	18
VII. Referencias Bibliográficas	19
VIII. Tablas y gráficos	25
Anexos	

RESUMEN

El estudio tiene como **objetivo** determinar la relación entre perfil sociodemográfico y nivel de riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Centro de Salud Ermitaño Bajo. **Material y Métodos:** tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. Se trabajó con una **población** de 57 pacientes diabéticos. La técnica fue la entrevista y observación. Se empleó un cuestionario que comprende dos partes, para la primera variable perfil sociodemográfico, se abordó tres dimensiones: datos demográficos, familiares y de salud, en la segunda parte se evaluó la variable nivel de riesgo denominada “PIE RISK”, validada por Orduz A., et al., en la Universidad de Los Andes de Colombia y otros países de Iberoamérica. El plan de análisis fue a través de la aplicación STATA versión 16.0. Se estableció relación con el coeficiente Rho de Spearman y Chi cuadrado, con un **valor de significancia estadística de 95%**. **Resultados:** prevaleció el sexo femenino 80.7%, la edad promedio fue 62 años y situación laboral desempleado 66.6%. Prevaleció el nivel de riesgo leve con 84.2% y moderado con 15.8%. Se halló relación entre edad y niveles altos de riesgo de pie diabético ($p < 0.001$) y situación laboral informal con nivel de riesgo moderado de pie diabético ($p < 0.001$). **Conclusión:** Existe correlación directa entre edad y riesgo de pie diabético, Además, existe relación entre situación laboral informal y nivel moderado de riesgo de pie diabético

PALABRAS CLAVES: Pie diabético, perfil sociodemográfico, Riesgo, prevención primaria, valoración, enfermería (Dec's)

ABSTRACT

The study aims to determine the relationship between sociodemographic profile and risk level of diabetic foot in patients with diabetes mellitus Type II of Ermitaño Bajo Health Center. Material and Methods: quantitative, correlational, cross-sectional type. We worked with a population of 57 diabetic patients. The technique was interview and observation. For the first variable, sociodemographic profile, three dimensions were addressed: demographic, family and health data. In the second part, the variable risk level called "PIE RISK" was evaluated, validated by Orduz A., et al. The analysis plan was through the STATA application version 16.0. A relationship was established with Spearman's Rho coefficient and Chi-square, with a statistical significance value of 95%. Results: the female sex prevailed 80.7%, the average age was 62 and unemployed labor status 66.6%. Mild risk level prevailed with 84.2% and moderate with 15.8%. A relationship was found between age and high levels of diabetic foot risk ($p < 0.001$) and informal work status with moderate diabetic foot risk ($p < 0.001$). Conclusion: There is a direct correlation between age and diabetic foot risk. In addition, there is a relationship between informal work situation and moderate level of diabetic foot risk.

KEYWORDS: Diabetic foot, sociodemographic profile, risk, primary prevention, assessment, nursing

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II es definida por la OMS como la incapacidad del cuerpo para utilizar de forma adecuada la insulina que el páncreas produce, es la más común en la población tanto a nivel mundial como nacional (1,2), representa un 90% del total de los casos, generalmente es asintomática, se diagnostica generalmente cuando se encuentra en un estado avanzado o cuando la persona desarrolla una hiperglucemia crónica, la cual afecta y trae múltiples consecuencias como: úlceras en los pies, visión borrosa, mareos, problemas urinarios o en los riñones, entre otras complicaciones.

A nivel mundial durante el año 2017 la Federación Internacional de Diabetes (IFD) estimó un aproximado de 425 millones de personas entre 20 y 79 años con diabetes, lo que equivale a un 8.8%; se prevé que las cifras aumentarán en el año 2045, si la población no toma conciencia sobre la prevención o el control de la diabetes mellitus tipo 2 (3). El Instituto Nacional de Estadística (INEI) durante el 2018 determinó que el porcentaje de personas diagnosticadas con diabetes mellitus aumentó 0,3%, ya que en el 2017 fue de 3,6% (4).

Cabe resaltar que, a nivel nacional en el Perú en el año 2018, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades dio a conocer que la DM2 es el tipo de diabetes más común en la población con un total de 14203 casos en mujeres y 8914 en varones, de todos estos casos el 18% se encontraban en estado complicado y el 25% descompensado (5).

De esta manera se evidenció la prevalencia de la diabetes en el Perú, la cual es capaz de inhabilitar a una persona o puede llegar a ser sumamente peligrosa.

Así mismo la diabetes tipo II al ser una enfermedad crónica degenerativa trae consigo múltiples complicaciones de no ser controlada adecuadamente, dentro de estas se encuentra el pie diabético (6), definido como el conjunto de signos y síntomas que provocan alteraciones tisulares, se dañan los nervios y arterias provocando que la sensibilidad de los pies se pierda con el tiempo, de esta manera en caso de producirse alguna lesión o úlcera no habría una buena cicatrización conllevando a infecciones que posteriormente pueden generar necrosis provocando una inevitable amputación del miembro afectado en mucho de los casos (7,8).

La Dirección General de Epidemiología de los establecimientos del MINSA y de ESSALUD dieron a conocer las complicaciones crónicas más comunes enfatizando entre ellos el pie diabético con amputación que ocuparon el quinto (8.5%) y octavo (6.7%) puesto, lo que evidencia que se puede llegar a evitar la amputación a través de adecuadas intervenciones, ya que son muchos más los casos de pacientes con pie diabético sin amputación (9).

Existen diferentes factores causales para el desarrollo del pie diabético como: la higiene local, el uso de un calzado inadecuado, pedicura incorrecta, lesiones térmicas, traumatismos punzocortantes, etc., sin embargo uno de los factores de riesgo más significativo es la onicomycosis, la cual puede producir una infección en las uñas y pies es por ello que destacamos como una de las funciones más importantes de la enfermera en este tipo de pacientes : la promoción y educación

sobre el autocuidado y los estilos de vida correctos para poder evitar el pie diabético (10, 11).

Diversos autores realizaron estudios para determinar el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos, llegando a la conclusión que la mayoría de ellos desconoce o no tiene la información necesaria sobre el cuidado adecuado para prevenir el pie diabético, así mismo se encontró que las capacidades y actividades de los pacientes en cuanto a su autocuidado y estilo de vida son inadecuadas, por esta razón la enfermera debe enfatizar la prevención de complicaciones en los pacientes con diabetes siempre que sea posible (12, 13).

Ordúz A., et al., realizaron un instrumento llamado “PIE RISK”, el cual permitió evaluar de manera temprana el riesgo que tienen los pacientes a desarrollar pie diabético y así poder prevenirlo, ayudando a la enfermera a categorizar al paciente, según los resultados: leve, moderado o alto (14).

El Grupo Colombiano de Pie diabético denominado “COLPEDIS” describe cinco elementos esenciales para la prevención del pie diabético: la observación meticulosa de los pies de manera diaria, higiene de los pies, uso de medias o calcetines especiales para personas diabéticas, uso de calzado adecuado y mantener una buena e inmediata comunicación con los miembros de la familia o persona de confianza a la cual se pueda recurrir en cualquier momento si se presenta alguna lesión o accidente (15).

El pie diabético es sin duda una de las mayores complicaciones de la diabetes, es una de las principales causas de discapacidad y en muchos de los casos a nivel mundial la mortalidad es de 70% tras haber sido amputado el miembro inferior (16).

En el Perú la Dirección General de Epidemiología de los establecimientos del MINSA y de ESSALUD realizó una investigación en la cual se demostró que el pie diabético ocupaba el segundo lugar con 12.5% y cuarto lugar con 9% respectivamente (9). Cabe resaltar que dentro de las prácticas hospitalarias se han observado numerosos casos de pacientes diabéticos comprometidos o en grave estado tras haber pasado por la amputación de un miembro, por ello se quiere evaluar a cada persona con diabetes para tener el conocimiento de en qué nivel de riesgo se encuentra y de esta manera el personal de enfermería pueda tomar las medidas de promoción y prevención necesarias en el primer nivel de atención para evitar que la enfermedad progrese y se llegue a una amputación.

Asimismo, es importante fortalecer el autocuidado que consiste en la capacidad de razonar y tomar acciones predeterminadas sobre sí mismo (23,24). El autocuidado comprende todas aquellas capacidades que tiene el individuo, con el objetivo de poder conseguir bienestar mental, emocional y físico, además ayudará a mejorar la calidad de vida del paciente, no solo logrará realizar su tratamiento adecuadamente, sino que también se volverá más autónomo y será capaz de ayudarse a sí mismo a sobrellevar la carga de su enfermedad evitando así las posibles complicaciones que trae consigo la diabetes.

Dorothea Orem define el autocuidado como toda aquella responsabilidad que tiene la persona para conservar, fomentar y cuidar de su propia salud, es por ello que requiere de conocimientos, motivación, voluntad y habilidad, además del apoyo del personal de salud (25). De esta manera se evidencia la importancia del personal de enfermería en aquellos pacientes con DM tipo II y con muchas otras enfermedades,

para que de esta manera el autocuidado le permita a cada paciente mejorar o cambiar aquellas conductas o actividades que no son saludables por otras que sí. La teoría de Dorothea Orem permite que el personal de enfermería sea consciente de cómo debe ser la relación con el paciente, la importancia de establecer una relación para llegar a ellos y de esta manera promover actividades que mejoren la calidad de vida de las personas y se fomente el autocuidado.

El presente trabajo abordó la variable: Perfil sociodemográfico, el cual consta de tres dimensiones: datos sociodemográficos, estructura familiar social y datos de salud. Las dimensiones señaladas permitieron conseguir información sobre las principales características sociales que tiene un determinado grupo poblacional, para una adecuada descripción sociodemográfica (17, 18). Así mismo la dimensión estructura familiar abarcó el rol de cada miembro, jerarquías y la relación de apoyo que existe entre ellos (18, 19). La dimensión datos de salud permitió identificar el estado de bienestar físico, mental y social, además del peso, talla, IMC y antecedentes patológicos de cada persona diabética exclusivamente del club, para que el sector salud pueda tomar como referencia las medidas de prevención y principalmente la comunidad pueda desarrollar un adecuado cuidado (20,21).

La segunda variable nivel de riesgo permitió identificar qué tan propensa se encontraba la población a desarrollar pie diabético a través de la valoración “PIE RISK”, el cual se aplicó de acuerdo a la clasificación de la valoración de enfermería de la Fundación para el desarrollo de la Enfermería (FUDEN), de manera sistemática, planificada, coherente y ordenada, dicha valoración se dividió en valoración general y focalizada, la cual permitió conocer la situación del paciente

y detectar todas aquellas situaciones importantes en las que sea fundamental la intervención de enfermería, así como todos los datos específicos de la enfermedad(22).

El estudio se desarrolló en pacientes diabéticos mellitus tipo II que pertenecen al Club de Personas con Diabetes fundado en el Centro de Salud Ermitaño Bajo ubicado en el distrito de Independencia donde se reúnen un total de 57 personas, de las cuales sus edades oscilan entre 40 a 70 años en promedio, estas personas tienen un programa elaborado por los mismos profesionales de salud del mismo centro y este equipo multidisciplinario está conformado por: una nutricionista, psicóloga, terapeuta física y médico endocrinóloga; sin embargo es importante mencionar que el personal de enfermería apoya con poca frecuencia, sumado a esto se observa una ausencia por parte de los profesionales del equipo causando así una desventaja, ya que en cada reunión se desarrolla las sesiones educativas distintas sobre tema de interés para el paciente por lo tanto no asistir puede traer como consecuencia estar desinformado de estos temas donde se resalta el estilo de vida saludable , el autocuidado del pie diabético, alimentación, actividades físicas, controles.

Es por ello que el personal de enfermería juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La teoría del autocuidado permitió identificar en la población de adultos con diabetes, los hábitos y estilos de vida que deben poner en práctica para evitar las complicaciones. Debido a la problemática antes expuesta y al avance de la enfermedad en la población peruana durante los últimos años se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación del perfil sociodemográfico y el nivel de riesgo de pie diabético en pacientes con

diabetes mellitus tipo II del Club Personas con Diabetes en el Centro de Salud Ermitaño Bajo en el mes de octubre 2019?

El aporte brindado con nuestra investigación permitió a los miembros del Club tener conocimiento sobre su estado actual de salud asociado a la prevención del pie diabético, además de la información que se brindó sobre el autocuidado y recomendaciones para evitar complicaciones de la diabetes. Así mismo se justifica la investigación por la contribución en el conocimiento del estado de salud de la población diabética, la cual al no verse informada totalmente se encuentra en riesgo de desarrollar complicaciones como el pie diabético, el cual puede evitarse con un adecuado control y detección temprana de los signos y síntomas, por lo tanto, se requiere mayor participación del personal de enfermería en dicha área.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación del perfil sociodemográfico y el nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Centro de Salud Ermitaño Bajo. Los objetivos específicos fueron: Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Ermitaño Bajo e Identificar el nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención del centro de salud Ermitaño Bajo a través de la aplicación de la valoración del nivel de riesgo “PIE RISK”

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación del perfil sociodemográfico y el nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Centro de Salud Ermitaño Bajo

Objetivos específicos:

1. Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Ermitaño Bajo
2. Identificar el nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención del centro de salud Ermitaño Bajo a través de la aplicación de la valoración del nivel de riesgo “PIE RISK”

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación es de tipo correlacional, porque se determinó la relación de las variables y de corte transversal porque se logró trabajar el problema de investigación en un tiempo específico con una población determinada (24).

ÁREA:

El área de estudio fue el Centro de Salud Ermitaño Bajo, ubicado en la ciudad de Lima, Av. los Pinos 178, distrito de Independencia, en cuyas instalaciones funciona el “Club Personas con Diabetes”, el cual está a cargo de los trabajadores del mismo centro, quienes se reúnen los días martes y jueves de cada semana.

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por el total de 86 pacientes, miembros del club “Personas con Diabetes” en el Centro de Salud Ermitaño Bajo durante cada martes desde el 22 de octubre al 12 de diciembre del 2019, a quienes se aplicaron los criterios de selección quedando una población de 57 pacientes.

Criterio de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, de ambos sexos.
- Paciente que acepten participar en la investigación con el consentimiento informado firmado.
- Pacientes cuyas edades serán entre 40 a 70 años.
- Pacientes con comorbilidades derivadas de DM (Hipertensión, ICC, retinopatía, etc.)

Criterio de exclusión

- Pacientes que no tengan limitaciones en la comunicación o alteración mental
- Pacientes que no pertenecen al club “Personas con Diabetes”.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista y la observación, así mismo para el estudio se aplicó un instrumento que consta de dos partes, una primera que permite indagar sobre los datos demográficos, familiares y de salud de la población y comprende al formato de recolección de datos del programa válido para la Institución MINSA, información extraída del Carnet de vacunas y/o registro del control de glucosas facilitados por el centro de salud, y la segunda parte que permite indagar sobre la segunda variable nivel de riesgo del pie diabético.

Validación del PIE RISK: fue validado en la Universidad de los Andes en Colombia y desarrollado por Ordúz A. et al., (14), de quien se obtuvo la autorización para el uso del instrumento denominado “PIE RISK” con un **valor de significancia estadística o intervalos de confianza de 95% y un índice de confiabilidad de 0.986 a 0.998 (95%)**, siendo válido para el contexto actual. El instrumento “PIE RISK” consta de ocho preguntas, las cuales han sido evaluadas de acuerdo a la clasificación de la valoración de enfermería que la Fundación para el desarrollo de la Enfermería (FUDEN) desarrolló, las primeras 3 preguntas pertenecientes a la valoración general y las 5 preguntas restantes a la valoración focalizada. El “PIE RISK” posee la siguiente escala: leve 0 -9 puntos, moderado 10 – 18 puntos y alto >18 puntos.

Procedimiento de recolección de datos:

En primera instancia el trabajo de investigación se presentó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, luego ingreso a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) para la revisión respectiva. Posteriormente se entregó los documentos solicitados al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), donde se obtuvo la aprobación. Luego se procedió a realizar las coordinaciones con las autoridades del “Club Personas con Diabetes” en el Centro de Salud Ermitaño Bajo para la aplicación de los instrumentos. Se recolectó la información durante los días martes desde el 22 de octubre al 12 de noviembre.

En segundo momento se coordinó junto a la Dra. Luz León, responsable de las reuniones del club, para decidir el lugar en dónde se aplicaría la valoración y los días de ejecución, posteriormente la Dra. Luz León se encargó de capacitar a las investigadoras para poder realizar el examen con el monofilamente a los miembros del club, además de las recomendaciones sobre el cuidado que deben llevar. El martes 22 de octubre se procedió a realizar la captación de los miembros que acudieron al control de glucosa y charlas del club, luego de cada uno realizarse su prueba de glucosa eran guiados por las investigadoras hacia el salón en donde se realizó la entrevista y aplicación del PIE RISK, el salón estuvo distribuido en dos áreas, la primera en donde se realizó la entrevista y la segunda para el control de funciones vitales y prueba del monofilamento. Se le explicó a cada miembro del club en qué consistía el proyecto de investigación y si deseaban participar en él,

luego se entregó el consentimiento informado, el cual fue explicado y leído por las investigadoras.

La aplicación del instrumento tuvo dos partes y una duración de 15 minutos por persona, empezó con el cuestionario el cual fue respondido por los miembros del club y asistidos por una de las investigadoras, cada miembro entregó su DNI y su carnet de control de glucosas para el llenado correspondiente, seguido de la toma de funciones vitales y la aplicación del PIE RISK, se le indicó a cada persona que debía descubrirse los pies para poder ser evaluado y realizarles la prueba del monofilamento, la cual es considerada un procedimiento no invasivo, consistió en aplicar una presión constante en determinados puntos de la planta del pie con el monofilamento de Semmes Weinstein, dicho instrumento consta de un filamento de nailon unido a un mango, el cual al doblarse ejerce una presión y permite evaluarla sensibilidad en la zona (6), la evaluación fue realizada por ambas investigadoras ya capacitadas con anterioridad, posterior a ello se les hizo entrega del afiche “Qué hacer y no hacer para el cuidado del Pie Diabético” de la Alianza para el salvataje del Pie Diabético Perú y se les brindó diversas recomendaciones de acuerdo al resultado del nivel de riesgo que obtenían, se les explicó sobre el cuidado que deben tener y el adecuado estilo de vida que deben llevar para evitar las complicaciones de la diabetes como el pie diabético.

IV. RESULTADOS

Se encontró con respecto al perfil sociodemográfico que prevaleció el sexo femenino con el 80.7%, la edad promedio fue de 62 años, grado de instrucción secundaria con el 52.6% y situación laboral desempleado con el 66.6%. (Tabla 1)

Sobre datos de estructura familiar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Ermitaño Bajo, prevaleció la familia nuclear con el 57.9% y el rol más frecuente fue el de Ama de casa con 63.2%. (Tabla 1)

Los datos de salud con respecto al indicador IMC, se encontró que el 42.1% de la población se encuentra con sobrepeso y el 36.8% con obesidad. (Tabla 1)

Del nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II se encontró que el nivel leve fue el que prevaleció con el 84.2%, mientras que el nivel moderado fue de 15.8%, no se presentaron casos con nivel de riesgo alto. (Tabla 2)

Según la relación entre las variables del estudio se determinó que existe relación directa entre la edad y el nivel de riesgo de desarrollar pie diabético, la cual resultó estadísticamente significativa según Rho de Spearman (0,470), es decir, edades mayores se corresponden con puntajes altos de riesgo de pie diabético (Gráfico 1).

Referente a la situación laboral informal y el nivel de riesgo, se encontró que el 42.9% de la población con trabajo informal presentó un nivel de riesgo moderado, la diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.008$), mientras que para la situación laboral formal no se presentaron casos de riesgo moderado (Tabla 3) (Tabla 4).

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la relación del perfil sociodemográfico y el nivel de riesgo para prevenir el pie diabético en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Centro de Salud Ermitaño Bajo, la población de estudio fue de 57 pacientes, los cuales pertenecen al “Club Personas con Diabetes”.

La variable perfil sociodemográfico, determinó que el 80.7% de la población con diabetes mellitus tipo II es de sexo femenino, similar al resultado encontrado por El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades quienes dieron a conocer que en el Perú la población femenina con Diabetes Mellitus tipo II constaba de 14 203 casos, a diferencia de la población masculina quienes representaron 8 914, de todos estos casos el 18% se encontraban en estado complicado y el 25% descompensado (5).

Entre los datos encontrados en relación al grado de instrucción el que prevalece es el nivel secundario con 52.6%, similar al estudio de Balcázar M., Escate Y., Choque C. y Velásquez D, en el que se identificó que el 53.3% de la población con diabetes mellitus tipo II mostraba dicho grado de instrucción (13). Respecto a la situación laboral el mayor porcentaje fue de **66.6% en las personas desempleadas**, dicho resultado presenta similitud con el estudio realizado por Pavón D., et al., donde identificaron que el **44.6% de la población también se encontraba desempleada** (25).

En relación a la variable nivel de riesgo de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del “Club Personas con Diabetes”, se halló que el 84.2% obtuvo un nivel leve de riesgo, este resultado es similar al que encontró Hidalgo B., et al., en su estudio de estratificación de riesgo del pie diabético en

donde se encontró que el 31 % de la población estudiada presentaba un Grado 1 (bajo riesgo) (26), sin embargo aún se presentan casos con un riesgo moderado, de los cuales muchos de ellos poseen antecedentes de úlceras o amputaciones, lo que evidencia la importancia de llevar un estilo de vida saludable para prevenir las complicaciones de la diabetes.

A pesar que el nivel que prevalece en el presente trabajo es el nivel leve, consideramos que es importante resaltar la teoría del autocuidado de Dorothea Orem ya que es definido como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo” (23), es decir que cada persona debe cuidarse así mismo, de esta forma cumplirá con todos los tratamientos necesarios para el control de la diabetes mellitus como: el control glucémico, cumplir con su dieta establecida, realizar actividades físicas, entre otros. Es fundamental el papel del autocuidado porque ayudará a mejorar el estado de salud, desarrollará la autonomía del paciente y será capaz de ayudarse a sí mismo a sobrellevar su enfermedad, evitando así las posibles complicaciones que trae consigo como el pie diabético (22).

Con respecto a la relación entre la situación laboral y el nivel de riesgo se halló una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.008$), lo que evidenció que el nivel de riesgo moderado de pie diabético para la situación laboral informal fue de 42.9%, mientras que para la situación laboral formal no se presentaron casos de riesgo moderado. dicho resultado tiene similitud al de Vásquez M., **en donde se evidenció que la mayoría de pacientes diabéticos desarrollan trabajos informales como agricultores (28%), comerciantes (7%), amas de casa (37%), etc. (28)**, esta información refleja las limitaciones que posee la población estudiada en relación a su autocuidado, ya que no cuentan con un presupuesto mensual estable para el

control de la enfermedad, además muchos de los trabajos informales demandan esfuerzo físico y horas en las cuales deben permanecer de pie, lo que puede llevar a lesiones que pueden desencadenar un pie diabético.

Cabe resaltar que uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético son los traumatismos ocasionados en su mayoría por el uso inadecuado de calzado, además de las deformidades del pie como callosidades, hallux, entre otras, las cuales pueden aumentar el riesgo (10,11). Es así como se da énfasis en distintos elementos para el cuidado de los pies como: la observación meticulosa de manera diaria, la higiene que permita tener los pies limpios, frescos y humectados, de esta manera se evitarán lesiones por resequedad; además se debe utilizar medias y calzado adecuado que evite la sudoración y no obstruya la circulación (15), todas estas recomendaciones deben ser brindadas por el personal de enfermería para lograr que el paciente se encuentre informado y así promover el autocuidado.

Referente a la relación entre la edad y el nivel de riesgo se utilizó el coeficiente correlación Rho de Spearman, con el cual se observó que existe una correlación directa, **es decir, edades mayores se corresponden con puntajes altos de riesgo de pie diabético (Gráfico 1), resultado semejante al de Rojas M., Coral R. y Vargas L., en el cual el mayor porcentaje de personas con diabetes fue entre las edades de 50 a 59 años con 30% y 60 a 69 con 30%, además el 39% de la población estudiada corresponde a las personas que tienen más de 10 años conviviendo con la enfermedad crónica (29)**, es así como se puede decir que mientras la edad aumenta, la capacidad de cada persona para realizar su autocuidado disminuye al igual que su independencia, lo que conlleva a que se encuentren expuestos a distintos factores de riesgo como: lesiones causadas por la falta de

supervisión, esto incluye traumatismos causados por caídas, golpes, manejo inadecuado de los materiales para la higiene de los pies (cortaúñas, limas, tijeras, etc.), quemaduras, entre otros.

Finalmente, el estudio brinda información importante para lograr sensibilizar a las personas que laboran en el sector salud en atención primaria y a la población diabética, ya que en muchas instituciones el personal de salud se enfoca en las personas que ya desarrollan la complicación como el pie diabético, amputaciones o curaciones de úlceras para que no gangrenen, mas no trabajan en prevención. Por ello se hace necesario resaltar la importancia del rol de enfermería en la prevención educando al paciente y a la familia para evitar llegar a daños mayores, teniendo en cuenta el aporte teórico de Dorothea Orem quien señala que la persona es un ser biológico y racional, con capacidades de reflexión sobre sí mismo y su entorno, con la finalidad de fomentar actividades para su autocuidado (23). Según lo antes expuesto se puede decir que la enfermería debe brindar un servicio humano de calidad teniendo en cuenta que cada persona tiene distintas necesidades, para así lograr fomentar estilos de vida saludables y de esta manera evitar complicaciones que puedan deteriorar su estado de salud.

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se concluyó que el nivel de riesgo del pie diabético que prevaleció fue el nivel leve con el 84.2% y el nivel moderado con un 15.8%, no se presentaron casos en el nivel de riesgo alto.

Existe correlación directa entre la edad y el riesgo de pie diabético, es decir, a edades mayores se corresponden puntajes altos de riesgo de pie diabético.

Existe relación entre el nivel de riesgo moderado de pie diabético y la situación laboral informal con un 42.9%, debido a que en su mayoría laboran durante horas en el comercio ambulatorio, se desplaza de pie y no cuentan con calzado adecuado. Se brindaron las recomendaciones sobre actividades de autocuidado, para mejorar su estilo de vida, asistencia al club para los chequeos de control y seguimiento para evitar que se incremente el nivel de riesgo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes 2019 [Internet] Estados Unidos: American Diabetes Association; 2019 [Acceso 10 Junio 2019] 42(1). Disponible en:
http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2018/12/17/42.Supplement_1.DC1/DC_42_S1_2019_UPDATED.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2019 [Acceso 21 Marzo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
3. Federación Internacional de Diabetes; Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. 8th ed. 2019 [Acceso 21 Marzo 2019]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018*. [Internet] Lima, [Acceso 22 Abril 2019] pp.27-28. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Diabetes [Internet]. Dge.gob.pe; 2018 [Acceso 1 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE08/diabetes.pdf>

6. Organización Panamericana de la Salud. Asociación Latinoamericana de Diabetes, Guías Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet].2019 [Acceso 3 Abril 2019]. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf
7. Jasso L, Villena A, Guevara X. Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general. Revista Médica Herediana. 2015; 26(3):167-172.
8. Del Castillo R., Fernández J., Del Castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Archivos de Medicina [Internet]. 2014 [Acceso 3 Abril 2019]; 20(2). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
9. Ramos W. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud [Internet].Dirección General de Epidemiología; 2016 [Acceso 3 Abril 2019]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>
10. Blanes J., Lluch I., Morillas C., Nogueira J., Hernández A... Etiopatogenia del pie diabético [Internet]. [Acceso 3 Abril 2019]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/capitulo_3.pdf
11. Enciso D., Factores de riesgo asociados al pie diabético. Rev. virtual soc. Parag. Medicina. En t. [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 junio 05]; 3 (2): 58-70. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-

38932016000200003&lng=en. [http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(02\)58-070](http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(02)58-070).

12. Castro H. “Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Lima - Perú 2014.”

[Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Acceso 3 Abril 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Balcázar M., Escate Y., Choque C., Velásquez D., Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2015 [Acceso 3 Abril 2019]; 7(2):63. Disponible en:

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/julio/Articulo%202-7-2.pdf>

14. Orduz A, et al., Pie risk, una herramienta para la prevención del pie diabético. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo [Internet]. 2016 [Acceso 8 Abril 2019]; 3(1):25-34. Disponible en:

<http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/21/33>

15. COLPEDIS. Guías Colombianas para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Pie Diabético [Internet]. 3ra ed. Colombia: Grupo Colombiano de Pie Diabético - COLPEDIS; 2019 [Acceso 3 Abril 2019]. Disponible en:

https://www.fdc.org.co/site/assets/pdf/guias_COLPEDIS.pdf

16. Damas V., Yovera M., Seclén S.. Clasificación de pie en riesgo de ulceración según el Sistema IWGDF y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital peruano. Rev Med Hered [Internet].

- 2017 Ene [citado 2020 Dic 06] ; 28(1): 5-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3067>.
17. Real Academia Española (RAE): *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta]
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Perfil sociodemográfico, Informe nacional*. Lima. [Internet] inei.gob.pe. (2018)[Acceso 2 Junio 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
19. Tesauro J., Estructura Familiar. [Internet] boletinagrario.com. Disponible en: <https://boletinagrario.com/ap-6,estructura+familiar,2485.html>, 2013 [Acceso 8 Junio. 2019].
20. Who.int. ¿Cómo define la OMS la salud? [online] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [Acceso 7 Junio 2019].
21. Jara L., Indicadores de Salud. [Internet] 2015. Observatorio Económico Social | UNR. Disponible en: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-de-salud/> [Acceso 8 Junio 2019].
22. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN). Valoración Enfermera Estandarizada - Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. [Libro de internet] 2006 Madrid, pp.11-15. Disponible en: http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf [Acceso 2 Junio 2019].

23. Sabogal I., Arciniegas C., Uribe E., Ramírez A., Gómez D., Mariño M., Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. [Internet] 2017 Revenfermeria.sld.cu. Disponible en: <http://bryan.natividad.l@upch.pep://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174> [Acceso 2 Junio 2019].
24. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Científic Enferm [Internet]. [Acceso 5 Junio 2021];19(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
25. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene 05] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
26. Hernández S, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 6ª ed. [Internet] México, D.F.: McGraw-Hill., 2014. [Acceso 8 Junio 2019] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
27. Pavon-Núñez D, Carcamo-Mejía S, Flores-Moreno R, Núñez-Palma J, Chacón JJ, Et al. Caracterización de los pacientes con pie diabético atendidos en el Instituto Nacional del Diabético. Tegucigalpa, Honduras, 2013- 2015. Rev Hisp Cienc Salud. 2016; 2 (3): 210-215. [Acceso 8 Junio 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5742052>
28. Hidalgo, B., Cabezas, J., Velásquez, E. and Acosta, R. (2016). Pie de riesgo y su estratificación en diabéticos. Revista de Ciencias de la Salud, [online]

2, pp.68-74. [Acceso 19 Diciembre 2019]. Disponible en:

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/764/606>

29. Rojas, R., Basto, A., Aguilar, C., Zárate, E., Villalpando, S. and Barrientos, T. (2016). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. salud pública de méxico, [online] 60(3), pp.224-232. [Acceso 21 Diciembre 2019]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018/sal183c.pdf>

30. Vásquez, M. (2015). Perfil Epidemiológico y Sociodemográfico de los pacientes ingresados con diagnóstico de pie diabético en los servicios de cirugía de hombres y mujeres. Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango. Guatemala. Octubre-Diciembre 2015. [ebook] Guatemala. [Acceso 8 Junio 20219]. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/02/Vasquez-Maria.pdf>

31. Rojas M., Coral R., Vargas L. Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes. Rev. cienc. ciudad. 2017;14(2):22-37. [Acceso 02 Enero 2020]. Disponible en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1108/1118>

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de salud Ermitaño Bajo en los meses de Octubre – Noviembre 2019

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	NUMERO(N=57)	%
SEXO		
Femenino	46	80.7
Masculino	11	19.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	23	40.4
Secundaria	30	52.6
Superior	4	7.0
SITUACION LABORAL		
Trabajo Formal	5	8.8
Trabajo Informal	14	24.6
Desempleado	38	66.6
EDAD		
Promedio	61.5	
Desv.Est	8.0	
Mínima	40	
Máxima	70	
TIPO DE FAMILIA	NUMERO	%
Compuesta	10	17.5
Extensa	14	24.6
Nuclear	33	57.9
ROL		
Abuela	9	15.8
Ama De Casa	36	63.2
Madre	2	3.5
Padre	10	17.5
DATOS DE SALUD	NUMERO	%
IMC		
Peso Saludable	12	21.1
Sobrepeso	24	42.1
Obesidad	21	36.8

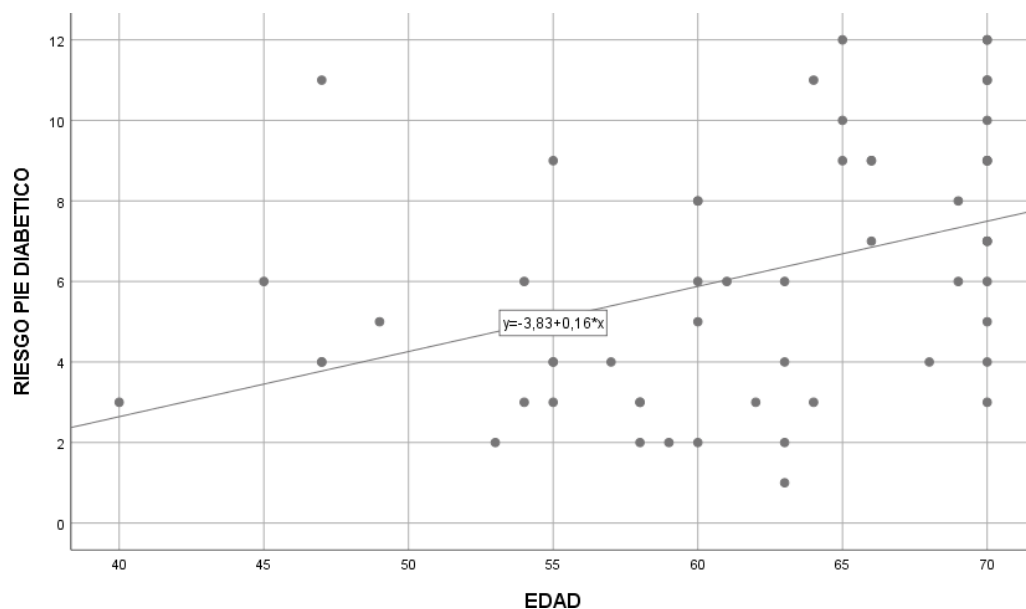
Tabla 2: Nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención del Centro de Salud Ermitaño Bajo en los meses de Octubre – Noviembre 2019

NIVEL RIESGO	NUMERO	%
Leve	48	84.2
Moderado	9	15.8
Alto	0	0.0
TOTAL	57	100.0

Tabla 3: Relación entre el Perfil Sociodemográfico y el Nivel de Riesgo - Valor de significancia estadístico del nivel de riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención del Centro de Salud Ermitaño Bajo en los meses de Octubre – Noviembre 2019

FACTOR DE RIESGO	RIESGO				TOTAL	VALOR P
	LEVE		MODERADO			
	N	%	N	%		
SEXO						
Femenino	4	87.0	6	13.0	46 (100.0)	0.354
Masculino	8	72.7	3	27.3	11 (100.0)	
TOTAL	48	84.2	9	15.8	57 (100.0)	
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Primaria	20	87.0	3	13.0	23 (100.0)	0.860
Secundaria	24	80.0	6	20.0	30 (100.0)	
Superior	4	100.0	0	0.0	4 (100.0)	
TOTAL	48	84.2	9	15.8	57 (100.0)	
SITUACIÓN LABORAL						
Formal	5	100.0	0	0.0	5 (100.0)	0.008
Informal	8	57.1	6	42.9	14 (100.0)	
Desempleado	35	92.1	3	7.9	38 (100.0)	
TOTAL	48	84.2	9	15.8	57 (100.0)	
TIPO DE FAMILIA						
Compuesta	9	90.0	1	10.0	10 (100.0)	1.000
Extensa	12	85.7	2	14.3	14 (100.0)	
Nuclear	27	81.8	6	18.2	33 (100.0)	
TOTAL	48	84.2	9	15.8	57 (100.0)	
IMC						
Peso Saludable	11	91.7	1	8.3	12 (100.0)	0.149
Sobrepeso	22	91.7	2	8.3	24 (100.0)	
Obesidad	15	71.4	6	28.6	21 (100.0)	
TOTAL	48	84.2	9	15.8	57 (100.0)	

Gráfico 1: Edad y nivel de riesgo del pie diabético, en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención del centro de salud ermitaño bajo



El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.479$) muestra una correlación directa entre la edad y el riesgo de pie diabético, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, edades mayores se corresponden con puntajes altos de riesgo de pie diabético.

Tabla 4: Nivel de riesgo del pie diabético, según situación laboral, en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención del Centro de Salud Ermitaño Bajo en los meses de Octubre – Noviembre 2019

SITUACION LABORAL	RIESGO				TOTAL
	LEVE		MODERADO		
	N	%	N	%	
Formal	5	100.0	0	0.0	5 (100.0)
Informal	8	57.1	6	42.9	14 (100.0)
Desempleado	35	92.1	3	7.9	38 (100.0)
TOTAL	48	84.2	9	15.8	57 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,433 ^a	2	,005	,007
N de casos válidos	57			

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,79.

El nivel de riesgo moderado de pie diabético según situación laboral informal con un 42.9%, mientras que para la situación laboral formal no se presentaron casos de riesgo moderado. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.008$).

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable	Definición de conceptos	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Es un conjunto de Características biológicas y sociales que están presentes en una población.	Datos sociodemográficos	Son aquellos datos que hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una persona, comunidad o sociedad.	-Edad -Sexo -Grado de instrucción -Trabajo -Situación laboral	<u>Escala Nominal</u> • Femenino, Masculino • Primaria, secundaria, superior • Formal, informal • Labora, Desempleado
		Estructura Familiar - Social	La estructura familiar es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue a una de otra	-Estructura familiar -Rol que desempeña en su familia	• Nuclear, extensa, compuesta, monoparental • Madre, Padre, Hijos(as), otros
		Datos de salud	Información concerniente al estado de salud pasada, presente y futura de una persona.	-Peso -Talla -IMC -Antecedentes de Enfermedad	• $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable	Definición de conceptos	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Nivel de Riesgo Pie Risk
NIVEL DE RIESGO DEL PIE DIABÉTICO	Situación en la cual existe alguna característica o rasgo en el individuo que puede aumentar la posibilidad de desarrollar o sufrir algún daño o lesión a nivel de los nervios periféricos produciendo la pérdida de la sensibilidad en los pies	Valoración general	Los datos de la enfermedad es la información que se obtendrá para poder identificar los signos de alarma para una adecuada educación para reforzar el autocuidado que nos enseña la teoría de Dorothea Orem, de un paciente y así prevenir el pie diabético. La valoración general tiene como objetivo conocer y detectar situaciones que requieran de la intervención de la enfermera.	• Tiempo de diabetes • Control Metabólico • Síntomas neurológicos	<u>Escala ordinal</u> Leve 0-9 Puntos Moderado 10-18 Puntos
		Valoración focalizada	En la valoración focalizada la enfermera se encargará de centrarse en conocer aspectos específicos de la situación del paciente, aspectos que no son recolectados en la valoración general.	• Examen clínico de la neuropatía con monofilamento • Síntomas de claudicación y presencia de pulsos periféricos • Presencia de deformidades evidentes • Alteraciones infecciosas • Antecedente de úlcera, amputación menor o Charcot	Alto >18 Puntos

CUESTIONARIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y EL NIVEL DE RIESGO DE PIE DIABÉTICO “PIE RISK”

CÓDIGO: _____

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Datos demográficos

Edad: _____

Sexo: M F

Estado civil: a) Soltero (a)
b) Casado(a)
c) Conviviente

d) Otros: _____

Grado de Instrucción: a) Primaria
b) Secundaria
c) Superior

Trabajo: a) Formal
b) Informal

Situación Laboral: a) Labora
b) Desempleado

Datos Familiares

Tipo de Familia: a) Nuclear
b) Extensa
c) Compuesta
d) Monoparental

Rol que desempeña:

Datos de Salud

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____ (VN: 18.5 – 24.9) Llenado por las
investigadoras

Antecedentes de enfermedades: _____

II. VALORACIÓN DEL RIESGO PIE RISK DE ENFERMERÍA

PIE RISK - ENFERMERÍA			
1. ¿Cuántos años lleva como diabético?		2. Valor de última hbA1c (Hemoglobina glucosilada)	
< 10 años	1 punto	7 - 9	1 punto
10 - 20 años	2 puntos	9 - 11	2 puntos
> 20 años	3 puntos	>12	3 puntos
3. Síntomas neuróticos: Dolor, ardor, hormigueo, parestesias		4. Examen clínico de la neuropatía Monofilamento	
< 2 síntomas	1 punto	Positivo en 2 sitios	1 punto
2 – 4 síntomas	2 puntos	Positivo en > 2 sitios	2 puntos
1 moderado a severo	3 puntos	Anestesia o Pie de Charcot	3 puntos
5. Examen vascular		6. Deformidades: callos, dedos, hallux	
Pedios ausentes sin claudicación	1 punto	< 2	1 punto
Pedios ausentes con claudicación	2 puntos	2 – 3	2 puntos
Pedios ausentes con dolor en reposo	3 puntos	>3	3 puntos
7. Alteraciones infecciosas		8. Antecedente de úlcera, amputación menor o Charcot	5 puntos
1 foco	1 punto		
2 focos	2 puntos		
>2 focos	3 puntos		

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO PIE RISK DE ENFERMERÍA

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS	
Leve	0 – 9 puntos
Moderado	10 – 18 puntos
Alto	>18 puntos

QUÉ HACER Y NO HACER PARA EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO QUE DEBE HACER

CUIDADO DE SUS PIES



Revise sus pies a diario, incluyendo las plantas, en busca de cortes, ampollas, enrojecimiento, inflamación o problemas con las uñas.



Humedezca sus pies con regularidad para evitar la picazón o el cuarteo.



Haga que un cirujano de pies y tobillos examine su pie periódicamente para evitar complicaciones; puede reducir el riesgo de amputación en un 45 a 85 por ciento.

UN PASO CADA DÍA PUEDE AYUDARLO A MANTENERSE LIBRE DE PROBLEMAS



Mantenga la sangre fluyendo hacia sus pies; mueva los dedos del pie y mueva sus tobillos durante 5 minutos 2 a 3 veces al día.



Sacuda sus zapatos y palpe en busca de objetos dentro antes de ponérselos, es posible que no sienta un objeto extraño pequeño cuando tenga los zapatos puestos.



Mantenga niveles saludables de azúcar en la sangre; los niveles de azúcar en la sangre fuera de control pueden ocasionar daño a las células nerviosas.

PIE DE CHARCOT

El pie de Charcot es un debilitamiento de los huesos y las articulaciones que ocurre en las personas con un daño significativo al sistema nervioso (neuropatía).

LOS SÍNTOMAS INCLUYEN:

inflamación, enrojecimiento, calor, pulso fuerte, insensibilidad en el pie, con o sin dolor.

ESTÉ PENDIENTE A...

Mantener los niveles de azúcar en la sangre bajo control puede ayudar a reducir el progreso del daño a nervios de los pies.

Revise ambos pies todos los días, y vea a un cirujano de pie y tobillo inmediatamente si nota señales de pie de Charcot.

CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO QUE NO DEBE HACER

UN GRADO DE PREVENCIÓN

Nunca utilice almohadillas térmicas, botellas de agua caliente o mantas eléctricas; puede quemar fácilmente sus pies sin darse cuenta.



No sumerja sus pies en agua caliente; primero pálpela con su mano.



No trate de remover callos; visite a su cirujano de pie y tobillo para obtener un tratamiento adecuado.



AL CAMINAR

No use medias ajustadas, elásticas o gruesas, acolchadas.



No deje que sus pies se mojen en la nieve o la lluvia; use medias cálidas y zapatos impermeables durante el invierno.



No camine descalzo, ¡incluso en casa! Fácilmente puede arañarse o cortarse.



+51 967 686 110
alpi diabeticoperu@gmail.com

LIANZA
PARA EL SALVATAJE
DEL PIE DIABÉTICO PERÚ

Lima, Perú, Junio 16 de 2019



Estimado Dr Orduz:

Dentro de nuestra formación en la Facultad de Enfermería es muy importante la realización de trabajos de investigación. Por ello la presente carta es para solicitarle la autorización para utilizar el instrumento "PIE RISK" con fines académicos, para ser aplicado en nuestro proyecto de investigación titulado "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO", ya que es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los pacientes diabéticos que se atienden en el primer nivel de atención, para de esta manera llegar a concientizarlos, brindándoles estrategias y recomendaciones para su autocuidado y así prevenir complicaciones que pueden llegar a ser mortales para ellos como lo es el pie diabético. Las investigadoras del presente trabajo somos Salazar Landauro, Miriam Jazmin y Vilcapoma Huaman, Kemy Guadalupe, estudiantes de 5to año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Agradeceríamos nos brinde su apoyo y autorización para la realización de nuestro proyecto de investigación. Cabe resaltar que a cada paciente se le entregará un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consiste la valoración.

Le agradezco su atención y esperamos su pronta respuesta.

Atte. Salazar Landauro, Miriam Jazmin

Vilcapoma Huaman, Kemy Guadalupe

Autorizado
18-JUN 2019  CC19434125 P.R.
FIRMA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Enfermería

Lima, Perú, Septiembre 10 de 2019

Estimado M.C. Edwin Amadeo Tomasto Acuña:

Dentro de nuestra formación en la Facultad de Enfermería es muy importante la realización de trabajos de investigación. Por ello la presente carta es para solicitarle la autorización para desarrollar nuestro proyecto de investigación titulado "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO", ya que es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los pacientes diabéticos que se atienden en el primer nivel de atención, por ello solicitamos su autorización para poder trabajar con el Club Personas con Diabetes que se reúne en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, para de esta manera llegar a concientizarlos, brindándoles estrategias y recomendaciones para su autocuidado y así prevenir complicaciones que pueden llegar a ser mortales para ellos como lo es el pie diabético. Las investigadoras del presente trabajo somos Salazar Landauro, Miriam Jazmin y Vilcapoma Huaman, Kemy Guadalupe, estudiantes de 5to año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Agradeceríamos nos brinde su apoyo y autorización para la realización de nuestro proyecto de investigación. Cabe resaltar que a cada paciente se le entregará un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consiste la valoración.

Le agradecemos su comprensión y tiempo brindado.

Atte: Salazar Landauro, Miriam Jazmin

Vilcapoma Huaman, Kemy Guadalupe

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS - LIMA NORTE
C.S. ERMITAÑO BAJO

EDWIN AMADEO TOMASTO ACUÑA
MÉDICO CIRUJANO

FIRMA