

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: López Guevara, Fiorela del Carmen

ASESOR: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48081407

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Reyes Paredes, Héctor Huילו	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22498198	0000-0002-8470-0658
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 12:00 horas del día 13 del mes de octubre del año dos mil veintitrés, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. SILVIA LORENA, ALVARADO RUEDA** (PRESIDENTE)
- **MG. HECTOR HUILDO, REYES PAREDES** (SECRETARIO)
- **LIC. ENF. LILIA, CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 2325-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL MINSA TINGO MARIA 2019"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. FIORELA DEL CARMEN, LOPEZ GUEVARA**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Buena.

Siendo las, 13:00 horas del día 13 del mes de octubre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. SILVIA LORENA, ALVARADO RUEDA
N° DNI 45831158
CODIGO ORCID: 0000-0001-9266-4050
PRESIDENTA



MG. HECTOR HUILDO, REYES PAREDES
N° DNI 22498198
CODIGO ORCID: 0000-0002-8470-0658
SECRETARIO



LIC. ENF. LILIA, CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0003-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
SEDE-LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU
asesor(a) del Programa Académico Profesional de Enfermería
y designado(a) Mediante documento: Resolución N° 1742-2017-D-FCS-UDH
de la Estudiante: López Guevara, Fiorela del Carmen.

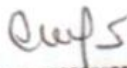
de la investigación titulada: **"PREVALENCIA Y CARACTERIZACION DE
PACIENTES CON PIE DIABETICO EN EL HOSPITAL MINSA TINGO MARIA
2019"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **13 %**. verificable en
el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen
plagio y cumple con toda las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente , a solicitud del interesado para los fines
que estime conveniente.

Tingo Maria 23 de octubre del año 2023



Carmen Merino Gastelu
Esp. en Cuidados Intensivos - Análisis

GEP 43732 - RNE 8213

Mg. Carmen Merino Gastelu
DNI N° 23008111

Código ORCID 0000-0002-6863-032X

Tesis post sustentación, Fiorela López

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	%	%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huánuco Trabajo del estudiante	10%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	1%

Prof
Dr. Carlos Manuel García
Esp. en Ciencias Jurídicas - Arequipa
CEP 43732 RNE 0712

Código ORCID 0000-0002-6863-032X

DEDICATORIA

A Dios por guiarme todos los días de mi vida, por darme salud, fuerzas y ayudarme a terminar con éxito esta meta trazada.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mis hermanos, por motivarme a enfrentar las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a nuestro creador por darme la vida y la salud y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria, de igual forma a mis padres, familiares y amigos por su confianza y apoyo incondicional.

A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, por su disposición de brindarnos todas las facilidades administrativas, para cumplir con los requisitos pertinentes en el desarrollo de la tesis, como también al personal del Hospital de Tingo María, por la autorización y todas las facilidades que me brindaron para la recolección de los datos.

A la Mg. Carmen Merino Gastelu, por brindarme su apoyo durante la realización de la tesis, motivándome constantemente.

A cada uno de nuestros docentes de la facultad, por las enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional universitaria.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	28
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO.....	31

2.2.1. NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	31
2.1. BASES CONCEPTUALES.....	33
2.3. HIPÓTESIS.....	37
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	37
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO	37
2.4. VARIABLES.....	38
2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPITULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS... 46	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	46
3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	47
3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	47
3.4.1. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.4.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	48
3.4.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	48
3.5. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.....	49
CAPITULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	51
4.2. ANALISIS DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	66
CAPITULO V.....	70
DISCUSION DE RESULTADOS.....	70

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	70
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	51
Tabla 2. Distribución según si tuvieron o no familiares que desarrollaron esta enfermedad en los pacientes con pie diabético del Hospital MINSA Tingo María 2019.....	52
Tabla 3. Distribución estadística para determinar los años que llevan la enfermedad, los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	53
Tabla 4. Distribución estadística según el nivel de glucosa de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	54
Tabla 5. Distribución según el nivel de hemoglobina glicosilada de pacientes los con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	55
Tabla 6. Distribución estadística según si cumplen con las indicaciones dietéticas, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	56
Tabla 7. Distribución según si usan Zapatos adecuados, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	57
Tabla 8. Distribución estadística según utilizan sandalias, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	58
Tabla 9. Distribución según si aplican los cuidados de los pies todos los días, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	59
Tabla 10. Descripción de las características relacionadas con la oferta en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	60
Tabla 11. Distribución de la prevalencia según grado de pie diabético en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	61
Tabla 12. Distribución de la prevalencia según evaluación de los pulsos pedios y tibiales posteriores en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	62

Tabla 13. Distribución según evaluación de la prevalencia por el índice de presión tobillo brazo de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	63
Tabla 14. Distribución de la prevalencia según signos y síntomas de evaluación presión arterial periférica de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	64
Tabla 15. Distribución de la prevalencia de pie diabético en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	65
Tabla 16. Relación entre la prevalencia y las características sociodemográficas de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	66
Tabla 17. Relación entre la prevalencia y las Características Biológicas de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	67
Tabla 18. Relación entre la prevalencia y las Características Relacionadas con los Cuidados Personales de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.....	68
Tabla 19. Relación entre la prevalencia y las Características Relacionadas con la Oferta de los Servicios de Salud en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019	69

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	85
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS	91
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
ANEXO 4 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS.....	95
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS	99
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE PERMISO PARA EJECUCION DEL ESTUDIO.....	113
ANEXO 7 BASE DE DATOS.....	115
ANEXO 8 CONSTANCIA DE TURNITIN	122

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019. **MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, de nivel descriptivo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Muestra, 91 pacientes con diabetes mellitus. **RESULTADOS:** Características sociodemográficas, 35,2% tenían las edades de 56 a 65 años; 50,5% masculino; 58,2% convivientes; 54,9% tienen estudios secundarios y el 60,4% provenían de la zona rural. Características biológicas: el 75,8% no tuvieron antecedentes familiares que desarrollaron pie diabético; 52,7% tienen la enfermedad entre 6 a 10 años; 53,8% glucosa entre 70 a 110 mg/dl y el 42,9% entre 110 a 139 mg/dl; 64,8% Hemoglobina glicosilada $\leq 7\%$ y $\geq 6.5\%$. Cuidados personales: 51,6% cumplen las indicaciones dietéticas todos los días, 47,2% usan zapatos adecuados, 56,0% usan sandalias y el 45,1% aplican el cuidado de los pies todos los días. Relaciones de la oferta: 50,5% son examinados los pies en sus controles médicos y de enfermería, 70,3% realizan el examen de los pies 1 vez al año; 54,9% reciben consejería sobre el cuidado de los pies. Grado de pie diabético: 85,7% pie diabético grado 0, 14,3% grado 1; 84,6% pulso arterial palpable grado 0, 15,4% grado 1; 84,6% índice de presión tobillo brazo normal de 0,9 a 1,4; 14,3% presentar pie frío y coloración pálida. En conclusión, el nivel de prevalencia de pie diabético en los pacientes es bajo y al contrastar las variables se encontró nivel de significancia $p > 0.05$; motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar las hipótesis de investigación.

Palabras Claves: prevalencia, características sociodemográficas, características biológicas, grado de lesión, pie diabético.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence and characterization of patients with diabetic foot at the Hospital MINSA Tingo María 2019. **METHODS:** Observational, cross-sectional, descriptive study. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. Sample, 91 patients with diabetes mellitus. **RESULTS:** Sociodemographic characteristics, 35.2% had the ages of 56 to 65 years; 50.5% male; 58.2% cohabitants; 54.9% have secondary studies and 60.4% came from rural areas. Biological characteristics: 75.8% had no family history that developed diabetic foot; 52.7% have the disease between 6 and 10 years; 53.8% glucose between 70 to 110 mg / dl and 42.9% between 110 to 139 mg / dl; 64.8% Glycated hemoglobin $\leq 7\%$ and $\geq 6.5\%$. Personal care: 51.6% comply with the dietary instructions every day, 47.2% wear suitable shoes, 56.0% wear sandals and 45.1% apply foot care every day. Supply relationships: 50.5% have their feet examined at their medical and nursing check-ups, 70.3% perform a foot examination once a year; 54.9% receive counseling on foot care. Diabetic foot grade: 85.7% grade 0 diabetic foot, 14.3% grade 1; 84.6% grade 0 palpable arterial pulse, 15.4% grade 1; 84.6% normal ankle-arm pressure index from 0.9 to 1.4; 14.3% present cold feet and pale coloration. In conclusion, the prevalence level of diabetic foot in patients is low and when contrasting the variables, a level of significance was found $p > 0.05$; reason for which the decision is made to accept the null hypothesis and reject the research hypotheses.

Key Words: prevalence, sociodemographic characteristics, biological characteristics, degree of injury, diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

Estudio realizado en Tingo María que lleva como título “Prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019”; que fue realizado debido a que la diabetes mellitus es uno de los principales problemas de salud en la actualidad, ya que está asociada a una alta frecuencia y morbilidad y lo más imperativo es necesario llevar a cabo diversos tipos de estudios de debido a que este problema lleva consigo implicancias sociales como económicas en las personas que padecen este problema. El pie problema del diabético es una de las complicaciones en la diabetes mellitus que están directamente relacionadas con los niveles de glucosa alto; considerándose complicaciones derivadas de una hipoglucemia grave y de una hiperglucemia aguda, es por ello que se ha requerido y se ha justificado realizar el estudio de esta manera conocer su prevalencia y caracterización de los pacientes.

El tema del estudio está presente en todo el mundo como problemática emergente, considerada como una epidemia del siglo XXI, con una conjetura de incremento desmesurado ocasionada por ciertas características propias de la actualidad o la modernidad en los modos de vivir o del comportamiento hacia el tratamiento mostrándose diferentes las características epidemiológicas y haciendo que la prevalencia se incremente en la población.

Por lo descrito y haber probado o analizado las suposiciones delineadas fue significativo y muy imprescindible demostrar resultados beneficiosos de nuestra región sobre las variables desarrolladas de ello se han desprendido importantes respuestas para efectuar trabajos de prevención y promoción de la salud en nuestro medio.

Asimismo, fue necesario el abordaje de este problema de esta manera mantener informado a la comunidad estudiosa y motivo por el cual se sugieren utilizar los resultados del estudio para hacer frente o mejorar la gestión en los establecimientos de salud respecto a la atención o la evaluación que se realicen durante los procesos de atención a los pacientes con pie diabético respectivamente.

En tal sentido, el estudio se localiza detallado en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se consideran a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

Siendo el segundo capítulo donde expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, sus bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

Durante el tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se consideran, a la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se hace manifiesto los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las Tablas elaboradas en el estudio analizado.

Concluyendo en el quinto capítulo se muestra la discusión del resultado; subsiguientemente se presentan las conclusiones y recomendaciones. Y para finalizar la presentación se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Matos et al ⁽¹⁾ la Prevalencia es la proporción de individuos o personas de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado. Por lo general, se expresa como una fracción, un porcentaje o un número de casos por cada 10 000 o 100.000 personas es decir es una medida de la frecuencia de la carga en la ocurrencia de casos de una determinada enfermedad dentro de una población definida durante un período específico de tiempo como es el caso de pie diabético motivo del presente estudio.

López et al ⁽²⁾ mencionan que una caracterización de pacientes con pie dietético viene a ser las características o descripción de signos que orienten hacia la naturaleza de una lesión y en el pie diabético usualmente de un corte, ampolla o hematoma en los pies que no comienza a sanar en unos días, ocasionando además piel enrojecida, caliente o dolorida en los pies etc.

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud ⁽³⁾ refiere que el pie diabético aparece cuando existen niveles inadecuados del control o el manejo cotidiano de la glucosa en sangre y otros factores que concurren con frecuencia en las personas con diabetes; el cual hace que provoquen un daño en los vasos y nervios que pueden además producir complicaciones a medio y/o a largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁴⁾ describe que según las estadísticas, 422 millones de usuarios mayores a nivel mundial fueron diabéticos en el 2014, frente a los 108 millones que se había presentado en 1980, es decir la prevalencia mundial casi se ha cuadruplicado desde ese año, ha pasado de 4,7% al 8,5%.

Por otro lado, Couselo y Rumbo ⁽⁵⁾ estiman que alrededor de 62,8 millones de usuarios en las Américas sufren de diabetes. Si la tendencia actual

continúa, se espera que este valor se incremente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula la cantidad de usuarios diabéticos llegaría de 25 a 40 millones para el periodo 2030.

León, et al ⁽⁶⁾ informan que la diabetes en los establecimientos de salud del Perú durante el primer trimestre del 2019, fueron de 3920 diabéticos de hospitales del Perú, de los cuales sólo 35,6% tenían buen control metabólico, 19,5% tenían neuropatía periférica y 7,7%, pie diabético. En el Hospital Regional Lambayeque se halló que, del total de pacientes diabéticos registrados, 25/145 que equivale al 17,2% tuvieron pie diabético; de estos, 9,72% tenían al menos un miembro amputado.

Por otro lado, de acuerdo al Ministerio de Salud ⁽⁷⁾, en nuestra región Huánuco, existen un total de 526 pacientes que presentan la enfermedad de diabetes mellitus de las cuales existen una prevalencia de 12,0% de casos que manifestaron tener pie diabético; dichos casos fueron encontrados durante la consulta en los controles rutinarios respectivos.

Para Tizón ⁽⁸⁾ estima además que el 15% de los diabéticos presentarán o presentan en algún momento de su vida lesiones compatibles con un pie diabético, estas alteraciones facilitan que una discreta magulladura o lesión cause úlceras o heridas de difícil curación, y que originan infecciones graves, dolores y en situaciones avanzadas, incluso amputaciones.

Del mismo modo Rosado ⁽⁹⁾ describe que, una manifestación característica de las personas con diabetes mellitus es el pie diabético, que el cuál es resultado de las alteraciones en la sensibilidad y en el riego sanguíneo de las arterias; el riesgo de padecer esta lesión aumentan conforme avanza la diabetes, llegando a presentar una incidencia de amputaciones por este motivo en torno a 4 casos por cada 1.000 pacientes al año cifras muy preocupantes que han sido motivo del presente estudio.

Pérez, ⁽¹⁰⁾ las causas y los factores concomitantes frente a esta problemática se basan en que los pacientes con diabetes mellitus mantienen niveles altos de azúcar en sangre el cual dañan los nervios y los vasos sanguíneos de los pies; haciendo que no puede sentir dolor, es posible que

no se dé cuenta si tiene un corte, otra de las causas es que la sensibilidad se afecta en los pies, los malos hábitos alimentarios que llevan los pacientes y la falta de ejercicio.

García ⁽¹¹⁾ Indica que las consecuencias del problema en estudio en un 15% de los pacientes diabéticos desarrollará a lo largo de su vida complicaciones en sus pies, que afectan con mayor frecuencia a la población de 45-65 año, además los problemas comunes incluyen la infección, la ulceración o la gangrena, llegando en casos severos a la amputación de un dedo, un pie o una pierna. El pie diabético afecta a la actividad social, laboral y familiar del paciente y supone un elevado costo, tanto para la familia como para el paciente y el sistema de salud.

Del Castillo ⁽¹²⁾ refieren que otras de las consecuencias de este problema a nivel nacional en nuestro País es que durante el año 2016 se han presentado por ejemplo 11702 personas con diabetes mellitus; de los cuales, la Región Huánuco aportó con 252 casos nuevos de pacientes con diabetes mellitus que equivale al 2.2% en relación al total a nivel nacional del mismo modo el 35 % de los usuarios con lesiones del pie diabético (UPD) desarrollando lesiones complicadas y a su vez, el 40 % de ellas desarrollan desintegración tisular predial y enfermedades cardiovasculares.

Una de las alternativas de solución a todo esto según Elías y Gonzales ⁽¹³⁾ propusieron que se debe proporcionar educación sobre los cuidados del pie diabético dentro un programa educativo estructurado con múltiples componentes, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones. Se debe además fomentar la formación en el manejo del pie diabético de los profesionales que atiendan a estos pacientes.

Por todas estas consideraciones descritas o conocidas se formula el presente estudio con la finalidad de identificar la prevalencia y la caracterización de pacientes con pie diabético en dicho nosocomio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál será la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?
- ¿Cuál será la prevalencia de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?
- ¿Qué características biológicas presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?
- ¿Qué características de Autocuidados presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?
- ¿Qué características de oferta presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?
- ¿Qué grado de lesión presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

- Determinar la prevalencia de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.
- Identificar las características biológicas que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.
- Identificar las características de autocuidados que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.
- Identificar las características a la oferta que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019
- Identificar qué grado de lesión presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se vio justificado el estudio porque la diabetes en el adulto se encuentra influenciado por diferentes factores; promediando la década evolutiva de la patología el 50 % de los usuarios presentaron expresiones clínicas evidentes de patología arterial periférica, logrando su presencia al grupo poblacional diabética más allá de los 25 años, topográficamente en el 15–25 % de los casos se presentó la afectación aortoiliaca, mientras que en el 75-85 % llega a la lesión a las arterias de la pierna y el pie ⁽¹⁴⁾.

Se ha justificado además realizar el trabajo investigativo porque este problema coloca a las personas en una situación de riesgo de sufrir posibles amputaciones por lo que los resultados que obtuvieron se convertirán en un aporte teórico y sirven como referente para otras ilustraciones a realizar por los estudiosos del tema.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Para la profesión enfermero y otras especialidades, representantes de ofertar servicios de salubridad fue un contribución valiosa, conocer la prevalencia y caracterización del pie diabético; porque ayudó a evaluar la realidad de este problema en pacientes con diabetes mellitus que acudieron a los establecimientos de salud, de esta manera formularon contribuciones para efectuar estrategias de intrusión según el contexto demostrado en la población a estudiar y se encuentra relacionado con la línea de investigación promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El actual estudio de indagación se justificó metodológicamente porque las herramientas de recogida de datos fueron un aporte muy valioso para otros estudios concernientes al texto o afines, por lo que se emplearon herramientas aprobados por especialistas, expertos y encargados en el tema. Así mismo esta indagación sirvió como metodología a continuar.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las posibles restricciones que se encontró durante la elaboración del presente trabajo de investigación fueron: No se encontraron disponibilidad la cantidad de casos de pacientes con diagnóstico de pie diabético ya que en la actualidad no hay permanencia en su totalidad la especialidad de endocrinología, siendo manejados por médicos internistas, por lo que se tuvo que valorar a los pacientes según protocolo y guía clínica para clasificar según grados de pie diabético. En cuanto a los antecedentes directamente relacionados existieron pocos estudios realizados sobre pie diabético tanto en nuestro País, más aún en la Región Huánuco y a nivel de nuestra localidad.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Respecto a los recursos financieros para el presente trabajo de investigación fueron resueltos por la investigadora en términos y precios reales de acuerdo con los rubros planteados. En cuanto a los recursos humanos se dispuso del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, consejera, profesionales de la salud que atendieron a los pacientes con pie diabético, para la recolección de datos, codificación, tabulación, procedimiento y estudio de datos, para guiarnos en todo el juicio de la indagación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Barcelona, 2019, Duran et al ⁽¹⁵⁾. realizaron un estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular”. Tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica orientada a la prevención del pie diabético en personas ingresadas o sus cuidadores principales en la Unidad de Cirugía Vascular. Estudio descriptivo, transversal, el tamaño de la muestra 189 personas. De los resultados, en la dimensión de conocimiento, la media fue de 6,56 sobre 10 (DE = 2,05). El nivel de conocimiento de un 58,2% fue medio. En la dimensión de actitud, la media fue de 4,42 sobre 5 (DE = 0,95). Un 93% declaró tener actitud favorable hacia el autocuidado de sus pies. En la dimensión de práctica orientada a la prevención, la media fue de 5,45 (DE = 2,55). El 51,5% realizó una práctica media de autocuidado del pie diabético. Concluye Las personas poseían conocimientos medios de los cuidados del pie diabético. Al preguntarles por su actitud, esta fue favorable. Contrasta con el nivel de comportamiento en la práctica de autocuidado, que en la mitad de la muestra fue de carácter medio.

Su aporte de este estudio radica en la utilización del su marco teórico para completar e interrelacionar con el nuestro.

En Honduras, 2018, Sánchez, et al ⁽¹⁶⁾. Realizaron un estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2”. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión. Estudio tipo transversal y descriptivo, con muestra de 370 casos. Los resultados mostraron que el 100% fueron pacientes con diagnóstico de DM2, donde 70.8% fueron

mujeres y el resto hombres. La edad mínima fue 19 años y máxima 87. 62.20% de casos presentaron menos de 2 años de diagnóstico de la enfermedad. Los pacientes con mayor tiempo de asistencia a la institución presentaron, conocimientos adecuados en 83.80%; actitudes adecuadas en 97.77% y prácticas adecuadas en 73.74%, se encontró que 81.56% de pacientes tienen adecuado conocimiento y realizan adecuada practica en la prevención de pie diabético. El 8.10% de pacientes presentó un pie sano y 84.30% presentó pie de riesgo. Concluye que los pacientes con mayor tiempo de asistir a la institución presentaron mejor nivel de conocimiento, actitud y prácticas adecuadas sobre la Diabetes, pero el 18.44% de pacientes presentaron adecuados conocimientos, pero inadecuadas prácticas, esto refleja en el alto porcentaje con pie de riesgo.

Dicho estudio aportara en cuanto a la elaboración de los ítems de mi instrumento para conocer los datos sociodemográficos de mi población.

En Bolivia 2017, Belmonte ⁽¹⁷⁾. Realizó un estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica para el desarrollo del pie diabético en pacientes del Pabellón Británico del Hospital de Clínicas, Gestión 2017”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica para el desarrollo del Pie diabético en pacientes del Pabellón Británico del Hospital de Clínicas, gestión 2017. Estudio descriptivo, observacional, de cuantitativo y diseño transversal, no experimental. La población fueron los pacientes internados en el 2017 siendo 117 pacientes. De los resultados mostraron que el 32% tenían de 41 a 50 años, respecto al sexo el 61% eran mujeres, el 55% eran casados, el 50% sólo estudió hasta primaria, el 48% padecía de 1 a 5 años. Respecto al conocimiento el 71% respondió que no conocen sobre los cuidados y complicaciones del pie diabético. Sobre la actitud el 79% demostraba una actitud positiva. En cuanto a la observación el 71% no usaba zapato adecuados, el 62% no realizaba ejercicios cada día, el 60% no cumplía con la dieta. Concluye que los pacientes conocen poco sobre su enfermedad y sus complicaciones, su actitud es positiva y deben mejorar su práctica. Se

propuso la organización de un Programa de educación dirigido a los pacientes con Diabetes para concientiza e informar sobre las complicaciones que puede desarrollar.

Cuyo estudio aportara como guía para la elaboración de mi instrumento y como un antecedente internacional a mi marco teórico.

En México en el 2015, Gutiérrez et al.¹⁸ Realizaron un trabajo de investigación titulado ``Características personales, familiares, clínicas y socio económicos de las personas con pie diabético`` con el objetivo de identificar las características personales, familiares, clínicas y socio económicos de las personas con pie diabético, que estuvieron hospitalizadas en una institución de salud de tercer nivel. Material y Métodos: fue un estudio descriptivo. La unidad de análisis fueron 275 expedientes clínicos de pacientes con DT2 con diagnóstico de pie diabético. Resultados: el 66,9% de los expedientes correspondieron al género masculino y un 33,1% al femenino, con edad media de 59,2 años (DE=12,5; 31-95); el 59,6% tenían pareja; con una estancia hospitalaria promedio fue 6,4 días (DE=5,8; 1-39); el 85,5% de los participantes cursaron en promedio 5,71 años de educación formal (DE = 3.8; 0-17), el 32 % reportaron estar desempleadas, los años de diagnóstico de DT2 en n = 255 personas fue de 14.2 años (DE = 9.0; 1-40); con diagnóstico de pie diabético en n = 94 personas (34,2%), fue de 3 años (DE = 2.3; 1-10); enfatizó la hipertensión arterial con 22,9% en varones, 21,4% fueron damas con años de diagnóstico de uno a 40 años; el 90% de los servicios de HbA1c fueron superiores a 7%. Concerniente a los cultivos de úlceras 3,6% fueron gram+; consumo más el género masculino con 25,8% de alcohol y 21% tabaco y solo el 1% consume marihuana y cocaína; el 43,4% reportaron DT2 y paterno el 17%; en el tipo de lesión destaca la amputación supracondílea 34%. Conclusiones: se identificaron factores alarmantes que ubican en riesgo de complicaciones a la persona con DT2, se requiere mayor profundización en el fenómeno estudiado.

Este estudio permitió fundamentar la elección de indicadores y la operacionalización de las variables.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2019. Goyzueta y Cervantes ⁽¹⁹⁾. realizaron un estudio denominado “Nivel de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2019” tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado de los pies en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de DM2, atendidos en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas. Se utilizó el instrumento de prácticas de autocuidado de los pies diseñado por las autoras del presente estudio. Resultados: participaron 250 pacientes con diagnóstico de DM2, con una edad media de 61,98 años (DE= 11,28; Min: 27, Max: 85;). De la muestra, el 62,8 % (n=157) tenían de 60 a más años de edad, el 64 % (n=160) eran mujeres y el resto varones. De los participantes con DM2, el 50,8 % (n=127) presentaron nivel de autocuidado deficiente, de ellos el 31,6 % (n= 79) fueron mujeres, el 25,20 % (n=63) presentó un nivel de autocuidado regular y solo el 24 % (n=60) presentaron un nivel de autocuidado bueno de los pies. Los pacientes que no recibieron educación sobre los cuidados de los pies tuvieron mayor proporción de autocuidado deficiente (p<0,001).

Cuyo estudio servirá como un antecedente nacional a mi marco teórico y también en la discusión de mis resultados.

En Lima, 2019. Rodríguez ⁽²⁰⁾. Realizó un estudio denominado “Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019” teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo. La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, se contó con una población de 1445 adultos con diabetes mellitus y se obtuvo una muestra de 173 pacientes, han empleado como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para determinar el conocimiento y valorar las

actitudes, el mismo que fue validado a través de juicio de expertos, para determinar la relación de variables se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados indican que del 100% (173) de pacientes, el 54.3% presentaron conocimiento bajo, el 37% fue medio y el 8.7% alto, referente a la prevención del pie diabético; mientras que en relación a las actitudes, el 68.2% presentaron actitudes poco favorable, el 15.6 % desfavorable y el 16.2% fue favorable. Se concluye que la variable conocimiento se relaciona significativamente con la variable actitudes en base a la prueba estadística de Chi cuadrado ($P= 0.03$).

Cuyo estudio ha aportado en la elaboración de mis problemas y objetivos relacionados a la variable actitudes.

En Chiclayo, 2018. Vásquez-Díaz y Vásquez ⁽²¹⁾. realizaron un estudio denominado “Conocimiento y Prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en Centros de Atención Primaria Essalud Chiclayo 2017-2018” teniendo como objetivo evaluar el Nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos El estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal, donde encontraron 546 pacientes diabéticos de una población de 4266 y por muestreo aleatorio sistemático han elegido 276 pacientes. Como técnica de recolección de datos utilizando la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, dirigiéndose de forma específica a las variables de estudio, nivel de conocimiento y calidad de prácticas. Los resultados mostraron que en cuanto al nivel de conocimiento de actividades preventivas predominó el nivel regular (67.41%), debido a que el indicador más bajo es sobre forma correcta del corte de uñas; mientras que el resultado de la práctica de actividades preventivas resultó adecuado (95.56%). Además, el mayor porcentaje de encuestados fueron mujeres (69%), Tanto el grado de instrucción primario como secundario obtuvo 36%. Alrededor del 40.75% presentaron un tiempo de enfermedad entre 0 – 5 años. Cuyo estudio me han servido de aporte en cuanto a la elaboración de mis definiciones conceptuales y también como en la discusión de mis resultados contrastados.

En Arequipa en el 2015, Aquisé. ⁽²²⁾ Realizó un estudio de investigación titulado "Prevalencia y Características clínicas de pie diabético en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza". con el objetivo de determinar la prevalencia y características clínicas de pie diabético en los pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Materiales y métodos: Realizó un estudio prospectivo, transversal, y observacional. La población de estudio estuvo conformada por 36 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de hemodiálisis del Hospital ámbito de estudio, de los cuales excluyeron a cuatro pacientes. Aplicó una ficha de recolección de datos de las variables de interés Resultados: incluyeron a 32 pacientes. La prevalencia de pie diabético (PD) fue de 28.1 %, el sexo masculino representó el 50% de la población y la prevalencia de pie diabético fue de 43.8%; los pacientes mayores de 70 años representaron el 30.3% y la prevalencia de PD en este grupo fue de 36.4%. El tiempo de diagnóstico de diabetes de más de 10 años representó el 81.2%, la prevalencia de PD en este grupo fue de un 30.8%. En la exploración física, el 71.9% de la población de pacientes diabéticos en hemodiálisis presentó algún tipo de deformación en el pie y la prominencia meta tarsal fue la más frecuente. El 71.9% de los pacientes diabéticos en hemodiálisis son portadores de neuropatía diabética, y el 69.6% de la población no portadora de pie diabético tiene neuropatía diabética. El 56.2% de los pacientes diabéticos en hemodiálisis tuvo pulso tibial posterior disminuido, el 55.6% presentaron pulso pedio normal. La clasificación de riesgo "3A" representó 34.4% de la población de pacientes diabéticos en hemodiálisis. Concluyendo que la prevalencia de pie diabético fue de 28.1% y de la neuropatía diabética fue de 71.9%. La categorización de riesgo más frecuente fue la de alto riesgo, siendo específicamente la clasificación "3A", la cual requiere el seguimiento cada 1-3 meses para la prevención de lesiones. Finalmente, el autocuidado del pie como la elección de calzado adecuado no es frecuentes en los pacientes diabéticos en hemodiálisis.

Este estudio reforzó el análisis sobre la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético, enriqueciendo a mi tesis sobre las variables seleccionadas.

En Lima en el 2015 Hinojosa. ⁽²³⁾ realizó un estudio titulado “Factores predisponentes de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II Hospital Carlos Lanfranco la Hoz”, tuvo como objetivo el describir los principales factores predisponentes de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, la población fue de 240 pacientes con diabetes Mellitus tipo II. 170 pacientes desarrollaron pie diabético y 70 no lo desarrollaron., en los cuales han empleado la variable: Factores Predisponente de pie diabético. El procedimiento utilizado en la indagación fue hipotético-deductivo, el tipo de estudio fue observacional Epidemiológico Analítico, recogiendo datos en un tiempo determinado, aplicando la herramienta: Cuestionario Elementos Predisponentes Pie Diabético, que ofrecieron información en relación de higiene, demográfico social cultural, estilo de vida y exógenos; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. La indagación instaure certeza significativa para afirmar que: Existen factores predisponentes (Higiene, demográfico social cultural, estilo de vida, exógenos) de pie diabético en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II.

La aportación en esta investigación fue que los factores predisponentes se relacionaron con la Diabetes Mellitus tipo II

En Arequipa en el 2015, Aquino. ⁽²⁴⁾ realizó un estudio titulado “Prevalencia y tratamiento de pie diabético en pacientes del servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, con el objetivo de determinar la prevalencia y tratamiento del pie diabético en pacientes del servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal. Incluyó a 115 pacientes hospitalizados con el diagnóstico de pie diabético. Aplicó una ficha de recolección de datos. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas y transcritos a la ficha. Resultados: La prevalencia de pie

diabético fue de 7.5%, la mayor frecuencia se presentó en el año 2015 (23.48%). El 70.43% fueron varones, la edad promedio fue de 60.78 años y el 40.00% tenían como ocupación su casa. El 99.13% presentaron Diabetes Mellitus tipo 2, con un tiempo de evolución de 11 a 15 años (27.83%). El 41.74% de los pacientes encontró un tiempo de evolución de la lesión antes de su hospitalización menor a 15 días, así mismo determinó que la mayoría se localizó en el ante pie (66.09%). El grado de severidad de pie diabético más frecuente fue el grado IV según la clasificación de Wagner (41.74%). El germen aislado más frecuente fue el *Staphylococcus aureus* (25.64%). Al 73.04% les realizaron amputación del miembro inferior afectado, el grado de severidad más frecuente encontrado es el grado IV; las amputaciones infra condíleas (38.15%) seguidas de las rayectomías (33.33%) son las intervenciones mayormente practicadas; las re amputaciones fueron solo del 8.33%. El tiempo de estancia hospitalaria promedio fue de 1 a 3 semanas (47.83%).

Su aporte radicó en la rama de la variable grado de sensibilidad del pie diabético y su clasificación.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2019. Albornoz, et al. ⁽²⁵⁾. realizaron un estudio “Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo 2 en el centro de salud Potracancha Pillcomarca, 2019”. Cuyo objetivo las actitudes de los adultos hacia la prevención de Diabetes tipo II en el C.S. “Potracancha”, Pillcomarca 2019. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional, su población estuvo constituida por 78 adultos que asisten al centro de salud de Potracancha. Los resultados mostraron que el 76.9% (60) de los adultos tienen una actitud favorable y tienen una buena dimensión biológica, mientras que el 19.2% (15) no tiene una actitud favorable ni tienen una buena dimensión biológica. Asimismo, también que el 80.8% (63) de los adultos tienen una actitud favorable y tienen una buena dimensión psicosocial, mientras que el 14.1% (11) no tiene una actitud favorable ni tienen una buena dimensión

psicosocial. Finalmente, se concluye que Las actitudes de los adultos son favorables en la prevención de diabetes tipo 2 en el centro de salud "Potracancha" Pillcomarca, 2019 con un P valor de 0,000.

Cuyo estudio me han servido como un aporte y guía para la utilización de mi estadística inferencial y la relación de mis variables.

En Huánuco en el 2018, Abal ⁽²⁶⁾ Realizó un estudio titulado ``Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en usuarios que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano``, con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético en los usuarios que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Métodos: Realizó un estudio descriptivo simple en 85 usuarios; en el análisis inferencial utilizó la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Resultados: Respecto a los factores de riesgo sociodemográficos, 63,5% fueron mayores de 50 años ($p = 0,013$). En cuanto a los factores de riesgo biológicos, 87,5% fueron de etnia mestiza ($p = 0,000$). En relación a los factores de riesgo metabólicos, 68,2% presentaron hiperglicemia ($p = 0,001$); 69,4% presentaron sobrepeso u obesidad ($p = 0,000$) y 61,2% tuvieron perímetro abdominal elevado ($p = 0,039$). En cuanto a los factores de riesgo patológicos, 67,1% tuvieron más de 10 años de enfermedad ($p = 0,002$). Y en relación a los factores de riesgo relacionados al cuidado de la salud, 65,9% tuvieron inadecuado control glicémico ($p=0,003$); 61,2% presentaron deficiente adherencia terapéutica ($p=0,039$); 67,1% practicaron el sedentarismo ($p=0,002$); 85,9% tuvieron deficiente higiene de pies ($p=0,000$) y 63,5% presentaron cuidado inadecuado de pies ($p = 0,012$). Conclusiones: Los factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético presentes en los usuarios fueron ser mayor de 50 años, etnia mestiza, tener hiperglicemia, tener sobrepeso u obesidad, perímetro abdominal elevado, tener más de 10 años de enfermedad, inadecuado control glicémico, mala adherencia terapéutica, sedentarismo, y deficiente cuidado de los pies.

Este estudio aportó con las variables factores de riesgo el cual conllevan a enfermar, se fortaleció en promoción y prevención.

En Huánuco en el 2017 Espinoza. ⁽²⁷⁾ Realizo un estudio de investigación titulado *“Características clínicas de los pacientes diabéticos tipo II, con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”*. Con el objetivo de determinar las características clínicas de los pacientes adultos diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de hospitalización en el departamento de medicina del hospital regional Hermilio Valdizán. Metodología: fue estudio descriptivo simple, han revisado 220 historias clínicas con diabetes mellitus tipo 2 de los cuales 132 efectuaron los criterios de inclusión y exclusión Resultados: El 71.2% de usuarios fueron féminas, 53% fueron de zona rural, el 50.7% tuvieron secundaria, el 53.1% fueron convivientes, el 83.3% tiene una ocupación, el 77,3% presenta seguro de salud, características clínicas: el 71.2% de pacientes tiene patología entre 11 a 20 años, el 31,8% tiene un promedio de 7 a 9 consultas, el 25,8% la comorbilidad corresponde a obesidad, el 71.2% hiperglucemia, el 51,5% estado actual es complicado, el 31,8% complicaciones insuficiencia renal, el 74,2% terapia con fármacos, el 78,8% si cumple con el tratamiento, el 74,2%no recibió orientación conclusiones: en relación a las características demográficas el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II fueron: de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente, con ocupación, con seguro de salud y procedente rural.

Este estudio permitió realizar una guía para la contratación de las hipótesis y comparar los resultados a los cuales he llegado.

En Tingo María en el 2017, Carrillo ⁽²⁸⁾. Realizó un estudio de investigación titulado *“Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María”*. con el objetivo de establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María:

Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte transversal. La muestra fue de 50 usuarios diabéticos. Para la recogida de datos ha aplicado un cuestionario para determinar conocimientos y actitudes y para la práctica una ficha de observación. Resultados: La edad promedio de los pacientes diabéticos fue de 55,6 años. Con predominio los varones [52,0% (26)]. Mayoritariamente el [48,0% (24)] alcanzo el nivel primario. El [54,0% (32)] no tiene conocimientos sobre autocuidado. El [84,0% (42)] tiene actitudes positivas frente al autocuidado de su patología y el [52,0% (26)] de los usuarios diabéticos no presentan practicas adecuados en relación a su autocuidado. Conclusiones: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los usuarios diabéticos atendidos en el nosocomio de Tingo María.

Estudio de investigación que aportó en la justificación de mi tesis y me ha servido como comparativo.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

2.2.1. NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para Meiriño y Vásquez ⁽²⁹⁾ es la Teórica basada en factores cognitivos- perceptuales que fueron modificados por las peculiaridades situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la contribución en conductas favorecedoras de salubridad, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de Nola Pender no ayuda a identificar nociones relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de indagación de tal forma facilitar la obtención de supuestos comprobables. Esta teoría sigue siendo afinada y ampliada en relación a su capacidad de enseñar las relaciones de las causas encontradas influyendo en los cambios de conducta sanitaria. Esta teórica se basó en el adiestramiento de los individuos de cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da

independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Este modelo preventivo de enfermedades nos ayuda integrar las metodologías enfermeros en las conductas de los ciudadanos.²⁹

Esta teórica demostró que la observación y exploración de los procesos biopsicosociales fueron muestra del modelo a seguir para la realización de conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Virginia Henderson: Teoría de las 14 necesidades. Irigibel ⁽³⁰⁾ Refiere que, para esta teórica, el ciudadano sano o enfermo es un ser holístico, que muestra catorce necesidades primordiales y el rol enfermero reside en proporcionarle a recobrar su autonomía lo más pronto posible. Inculcando en el pensamiento de esta teorista, las primordiales percepciones fueron:

Necesidad fundamental. Irigibel ⁽³⁰⁾ Es un requerimiento vital, vale decir que todo aquello es primordial en el ser vivo para mantenerse estable o certificar su bienestar. Estas necesidades de Henderson fueron indispensables en la satisfacción para que la humanidad conserve su integridad promoviendo salubridad nunca como deficiencias.

Necesidad de Independencia. Irigibel ⁽³⁰⁾ Satisfacción de las necesidades del ser viviente a través de las actividades apropiadas que realiza él mismo, según las pautas y juicios de salubridad fijados.

Necesidad de dependencia. Irigibel ⁽³⁰⁾ No satisfacción de múltiples necesidades del ser viviente por las intervenciones inoportunas que presenta o por presentar motivos de ejecutarlas en virtud de una inhabilidad o de una falta de sustitución.

Necesidad de conocimientos. Irigibel ⁽³⁰⁾ Los relativos a los argumentos esenciales sobre la propia salud, situación patológica, el mismo ser viviente en cuanto a las necesidades personales y ajenos utilizables.

Necesidad de voluntad. Irigibel ⁽³⁰⁾ compromiso en una decisión conveniente al escenario, actuación y sostenimiento de las actividades pertinentes para satisfacer las catorce necesidades, concierne con la terminología de motivación

Esta teórica aportó que cada ser vivo aspira esforzándose alcanzar su independencia, cada ciudadano es un todo compuesto y complicado con muchas necesidades.

2.1. BASES CONCEPTUALES

Prevalencia. Según Garrido, et al ⁽³¹⁾ es la proporción de personas de una determinada población que muestran el evento en un instante, o espacio de tiempo, explícito. Es un indicador estático, que se describe a una época temporal, el cual indica la “carga” del evento que sobrelleva la población, tiene su mayor ventaja en los saberes de planificación de bienes sanitarios.

Pie diabético. El Centro de Desarrollo Virtual. ⁽³²⁾ Refiere que es la consecuencia de la coexistencia de neuropatía y vasculopatía que benefician la aparición de lesiones místicas e infección, y puede avanzar a situaciones severas como la gangrena. Constituyendo una significativa causa de morbimortalidad en los usuarios diabéticos, e incluso puede ocasionar contextos claramente invalidantes como resultado de las metodologías quirúrgicas utilizadas (amputación), o incluso la mortandad. Aun así, el pie diabético es la complicación crónica de la diabetes mellitus de más sencilla y fácil de prevenir.

Caracterización. Martín y Albarrán ⁽³³⁾ La caracterización es la descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de ahondar el discernimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben asemejar y ordenar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma organizada; y posteriormente, establecer su significado.

Pie diabético Neuropático. Guevara ⁽³⁴⁾ Se produce por déficit en la regeneración de las fibras nerviosas, mecanismo apoyado por anomalías

en las repuestas tempranas de los genes necesarios para el inicio de la regeneración de las fibras. El calcio y los canales del calcio también parecen tener un papel acusadas principalmente por el incremento de la glucosa.

Pie diabético Isquémico. Font ⁽³⁵⁾ Es el factor que más importantemente determina la recidiva (reaparición de la úlcera una vez cicatrizada) y el pronóstico (mayor posibilidad de amputación e infección y menor de cicatrización). La isquemia se produce por estenosis y obstrucción de las arterias de las extremidades inferiores, debido a la macroangiopatía diabética o arteriosclerosis en diabéticos.

Causas de las lesiones en el pie diabético. Font ⁽³⁵⁾ Neuropatía periférica (Afectación nerviosa) y Vasculopatía (Falta de riego sanguíneo):

- **Neuropatía periférica.** Font ⁽³⁵⁾ Ocasiona pérdida de la sensibilidad en el pie, no sintiendo dolor, no percibiendo los daños. Conduce a la pérdida de la funcionabilidad de los músculos intrínsecos del pie, beneficiando la aparición de imperfecciones, éstas pueden favorecer roces, cambios en la colocación de apoyos del pie en la deambulación, incitando a diferentes sitios del pie a la presencia de heridas. Produciendo tejido atrófico y piel seca, dando lugar la presencia de grietas.
- **Vasculopatía (Falta de riego sanguíneo).** Font ⁽³⁵⁾ El continuo incremento de glicemia produce que los vasos sanguíneos responsables de la irrigación se adelgacen hasta cerrarse tanto así que la aportación de oxígeno y grandes nutrientes sean insuficientes.

Es así que los usuarios diabéticos presentes disminución de riego vascular, hace que sus heridas demoren más en sanar y presenten un elevado riesgo de complicaciones irreversibles.

Factor agravante en el pie diabético

- **Infección.** Nieto ⁽³⁶⁾ Los usuarios diabéticos son más propensos a la infección, ya que gran parte de ellos tiene larga estadía de

evolución por estar inmunológicamente deprimidos. La infección no es el factor causante de la presencia de los daños, pero si tiene relación en la evolución de las mismas una vez presentadas. La mayor susceptibilidad de los usuarios diabéticos a la infección es: Ausencia de dolor, que ayuda a la formación de una celulitis extensa o de un absceso. La hiperglucemia, que baja las defensas del organismo y la vasculopatía, que compromete la irrigación y el aporte de oxígeno.

- **Antecedentes familiares y Pie diabético.** Nieto ⁽³⁶⁾ La diabetes tipo 2 lleva una analogía estrecha con antecedentes familiares y hereditarios que la de tipo 1, aunque puede ser por factores ambientales. Estudios de gemelos demostraron que los riesgos genéticos desempeñan un rol importante en el apareamiento de la diabetes tipo II.

Tiempo en años con diabetes y pie diabético.- Rossaneis ⁽³⁷⁾ Con los años, la diabetes puede causar lesión de los nervios, conociéndolo como neuropatía diabética, que podría causar dolor y una sensación de hormigueo, causando pérdida de sensibilización en los pies. Cuando esto sucede quizás no perciba cualquier objeto en el zapato o una flictena en el pie, causando cortes y llagas, estas cortaduras y llagas se pueden infectar.

La glicemia y el pie diabético. - Ceriello ⁽³⁸⁾ Los resultados altos y sostenidos de glucosa plasmática durante la diabetes mal controlada, desligan una serie de contextos que establecen en conjunto, la fisiopatología del pie diabético siendo el factor causal de este problema.

La hemoglobina glicosilada y el pie diabético.- Jódar ⁽³⁹⁾ La introducción de la Glicohemoglobina, también conocida como hemoglobina glicosilada, hemoglobina glicosada, HbA1 o HbA1C, para medir objetivamente la hiperglicemia crónica, representa un índice integrador o la historia de la concentración plasmática media de glucosa durante los 120 días previos a diferencia de la determinación de la glicemia, que sólo es un indicador de un momento dado durante el día permite examinar mejor la asociación entre

niveles de glucosa elevada, la prevalencia, incidencia y progresión de las complicaciones.

Pie diabético relacionado con los cuidados. - Junes ⁽⁴⁰⁾ menciona como consecuencia del mal control de la diabetes, se produce una disminución en el riego sanguíneo de las piernas y una afectación de los nervios de las piernas y de los pies, a esto es lo que llamamos pie diabético; es por tal motivo que los pacientes deben cumplir las siguientes normas. Se debe valorar rutinariamente los pies, identificando cualquier rozadura, herida o enrojecimiento. Se controlan seis lugares en la planta del pie: la punta del dedo gordo, la base de los dedos pequeños, la base de los dedos medios, también el talón y la parte exterior del pie y la planta. No ser fumador. Mantención de los pies limpios, hidratándolos diariamente con agua tibia. Para el manejo cuidado de las uñas, se utilizarían tijeras de punta redonda y lima de cartón. Respecto al vestido de los pies, no usar calcetines sintéticos y con costuras dobles, ni ligas o fajas que compriman y comprometan la circulación.

Pie diabético relacionados con la oferta de los servicios de salud. Para Dueñas . ⁽⁴¹⁾ Las úlceras y amputaciones siguen siendo un problema de salud, creando un elevado costo económico en el usuario, sus familiares y los sistemas de salud pública. En los países de las Américas no existe registro certero sobre los datos de amputaciones, discapacidad y días laborables perdidos por causa del pie diabético, ni existen estudios de costes directos; es por tal motivo que los encargados de la atención a los pacientes realicen una vigilancia estricta de los pacientes con diabetes mellitus.

Clasificación de los grados de pie diabético según Wagner: Dueñas ⁽⁴²⁾. Grado 0: Ausencia de úlceras en un pie de alto riesgo, grado 1: Úlcera superficial que compromete la piel, pero no tejidos subyacentes, grado 2: Úlcera profunda, llegando hasta ligamentos y músculos, pero no compromete el hueso o la formación de abscesos, grado 3: Úlcera profunda con formación de abscesos, con osteomielitis, grado 4: Gangrena localizada y grado 5: Gangrena extensa que compromete todo el pie

Índice Tobillo/Brazo. Arévalo et al ⁽⁴³⁾ Describen que es la evaluación de la presión arterial en el brazo y la presión arterial en el tobillo; el cual se conoce como índice tobillo brazo (ITB) o índice de Yao. El ITB es un buen indicador del grado de isquemia de la extremidad. Para el cálculo del ITB se utilizará la presión arterial braquial más elevada o la más próxima en el tiempo a la de la toma maleolar. De los cuatro valores de ITB, el de menor cuantía es el que delimita la existencia de enfermedad arterial periférica. Un ITB próximo a 1 ($> 0,90$) se considera normal, y un valor $< 0,50$ indica enfermedad arterial severa.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Existe relación entre la prevalencia y la caracterización en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H₀: No existe relación entre La prevalencia y la caracterización no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO

H_{a1}: La prevalencia y las características sociodemográficas se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H₀₁: La prevalencia y las características sociodemográficas no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H_{a2}: La prevalencia y las características biológicas se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H₀₂: La prevalencia y las características biológicas no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H_{a3}: La prevalencia y las características de los cuidados personales se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H₀₃: La prevalencia y las características de los cuidados personales no se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H_{a4}: La prevalencia y las características de la oferta de los servicios de salud se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

H₀₄: La prevalencia y las características de la oferta de los servicios de salud no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Prevalencia de pie diabético.

2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Características sociodemográficas
- Características biológicas
- Características de los cuidados personales
- Características de oferta de los servicios de salud

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE							
Prevalencia de pie diabético	Una lesión es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno, en pacientes diabéticos	se tomó la escala de clasificación de Wagner de acuerdo a los observados durante la exploración de pie de pacientes diabéticos.	Casos	Proporción de casos sobre el grado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.	Alto Medio Bajo	Numérica	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Características Demográficas	Es un conjunto de aspectos de los pacientes con pie diabético determinadas situaciones.	Registro de atención contenidos en la nómina ingresos y egresos sobre aspectos demográficos de los pacientes con pie diabético	Biológicas	Antecedente familiares	Si No	Numérica	Nominal
				Tiempo en años con diabetes mellitus	Años cumplidos	Categórica	De razon
				Glicemia	Normal Aumentada	Categórica	Intervalo
			Relacionados con los cuidados	Hemoglobina Glicosilada	Normal Aumentada	Categórica	Intervalo
				Cumple con las indicaciones dietéticas todos los días	Si No	Categórica	Nominal
				Usa zapatos adecuados	Si No	Categórica	Nominal
Utiliza sandalias	Si No	Categórica	Nominal				

		Aplica los cuidados de los pies todos los días	Si No	Categórica	Nominal
		Le examinan los pies en su control médico.	Si No	Categórica	Nominal
		Le examinan los pies en su control de enfermería	Si No	Categórica	Nominal
Relacionados con la oferta	con	Frecuencia del examen de los pies por personal de salud	1 Vez al año Cada 3-6meses Cada 1-2meses	Numérica	Intervalo
		Recibió educación o consejería sobre el cuidado de los pies	Si No	Categórica	Nominal
		Clasificación del grado de pie diabético según Wagner	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4 Grado 5	Categórica	Ordinal
Grados del Diabético	pie	Pulso no isquémico Pulso palpable pero levemente disminuido: Pulso difícilmente palpable:	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3	Categórica	Ordinal
		Índice tobillo/Brazo	0,9 -1,4: Normal 0,91-0,99: (se considera limítrofe). <0,9: Obstrucción. <0,6: Isquemia grave.	Numérica	Intervalo
Sociodemográficos		Edad	Años	Categórica	Nominal

	Estado civil	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo Divorciado	Catagórica	Nominal
	Genero	Masculino Femenino	Catagórica	Nominal
	Nivel de estudio	Primaria Secundaria técnico Superior	Catagórica	Ordinal
	Lugar donde vive	Urbana Rural	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención de la investigación, el estudio fue observacional; porque no existió intervención del investigador y no se manipularon las variables que fueron motivo del estudio; es decir la investigadora no ha participado en manipular las variables solo han observado tal y conforme se encontró.
- Según la planificación y toma de datos, el estudio fue tipo retrospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos pasados; es decir aquellas características relacionadas con el pie diabético.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables de estudio; el estudio fue tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento.
- Según el número de variables de interés el estudio fue analítico, porque las variables fueron contrastadas, descritas y analizadas según se propuso o se han planificado.

3.1.1. ENFOQUE

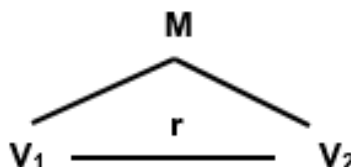
El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se utilizó variables que se procesaron con los datos cuantitativos.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Los resultados del presente trabajo de investigación fueron generalizados solo a la población en estudio, por lo que correspondió al nivel descriptivo relacional, por lo que solo se describen las variables y luego se relacionaron.

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue relacional porque se procedió a relacionar las variables el cual se re representa según la gráfica siguiente:



Dónde:

M = Muestra

V₁= Variable 1 prevalencia de pie diabético

V₂= Características del pie diabético

r = **relación entre las variables de estudio**

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población sujeta a estudio del presente trabajo de investigación estuvo conformada por pacientes con diabetes Mellitus II, registrados en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (Adulto Mayor) que fueron en total 118 pacientes.

➤ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

✓ **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diabetes mellitus de ambos sexos atendidos el Hospital de Tingo María con diagnóstico definido.

- Pacientes con diabetes mellitus que asistieron a su control y seguimiento regular
- pacientes que aceptaron firman el consentimiento informado
- Pacientes que desearon participar en el estudio.
- Pacientes que no presentaron alteraciones crónicas, mentales y degenerativas.

✓ **Criterios de exclusión**

- Pacientes con diabetes mellitus atendidos el Hospital de Tingo María con diagnostico presuntivo.
- Pacientes con diabetes mellitus que no asistieron a su control y seguimiento regular
- pacientes que no aceptaron firman el consentimiento informado
- Pacientes que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes con alteraciones crónicas mentales degenerativas.

➤ **Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

✓ **Espacio**

- La población sujeta a estudio estuvo ubicada en el Hospital de Tingo María, teniendo como dirección Centro Poblado de Mapresa, de la provincia de Leoncio Prado y distrito de Luyando.

✓ **Tiempo**

- Dicho estudio se realizó durante los meses de octubre a diciembre del año 2019.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis estuvo conformado por pacientes con diabetes mellitus atendidos y registrados en la

estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (adulto mayor) del MINSA Tingo María.

- **Unidad de muestreo.** - Estuvo conformado por pacientes con diabetes mellitus descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar la prevalencia y caracterización del pie diabético.
- **Marco Muestral.** - estuvo constituida por el registro de seguimiento de pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (adulto/adulto mayor) del Hospital de Tingo María
- **Tamaño de muestra.** - En el presente trabajo de investigación se calcularon la muestra de estudio a través de la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{118 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2x(118 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 91 pacientes

- **Tipo de muestreo:** Se realizó el muestreo probabilístico al azar, a quienes se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión logrando el tamaño de la muestra calculada.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

- **La técnica.** Fue la encuesta estructurada, clasificando y priorizando las variables de estudio.
- **Instrumento.** Fue el cuestionario de datos estructurados según las variables de estudio

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO 1	
Nombre del instrumento	Cuestionario para determinar la prevalencia y caracterización de pie diabético
Autor	Adaptado por López FC-2019
Población que se puede aplicar	Pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	15 minutos
Descripción del instrumento	Esta escala está dividida en dos partes la primera las características sociodemográficas, que contiene de 5 ítems, 1 pregunta abierta (Edad); y 5 preguntas con alternativas cerradas para marcar (genero, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia) Y la segunda esta dimensionada por las características biológicas, el cual consta de tres dimensiones y de 3 ítems, Características relacionadas con los cuidados personales el cual consta de 4 ítems con alternativas de si y no Características con la oferta el cual Consta de 4 ítems con respuestas Si/No de acuerdo a la presencia en cada paciente. Y una ficha de datos característicos de los grados del pie diabético: según clasificación Wagner: el cual consta según Escala de Wagner: 0- 5, caracterización según evaluación de pulsos pedios y tibiales posteriores, Caracterización según signos y síntomas de evaluación arterial periférica de acuerdo a la presencia en cada paciente.
Muestra de tipificación	20 para la prueba piloto y 91 la muestra de estudio propiamente dicho
Validez de contenido	Juicio de expertos

Confiabilidad Se realizo una prueba piloto en 20 pacientes, el cual fue analizado con resultado un Alfa de Cronbach=0.774

3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la validez. Los instrumentos de recolección de los datos como herramienta utilizada fue aprobado a través del juicio de especialistas, para ello se determinaron 07 expertos en el argumento quienes validaron los ítems de la herramienta investigativa; de encontrarse errores estas fueron modificadas antes de su aplicación a los investigados. Así mismo se validaron calculando a través del coeficiente de AIKEN, el cual se aplicó sobre el dictamen de los especialistas mencionados sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente fue una de las técnicas que me sirvió para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un dominio de cada contenido en los 7 jueces, cuya magnitud fueron desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indicaron un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados. En la interpretación del coeficiente se usó la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las Tablas de valores críticos que se pudieron hallar en el coeficiente de Aiken=0.93 que fue mayor de 0.60 para su validez de la muestra en estudio.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

3.4.1. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolectaron los siguientes:

- Se requirió permiso al director ejecutivo y a jefatura de enfermería del nosocomio de Tingo María.
- Se Coordinó con el responsable de consultorios externos y del adulto mayor dando a conocer los objetivos del trabajo de investigación.

- Se realizaron el registro de usuarios atendidos en consultorios de externos y adulto mayor.
- Se explicaron a los participantes respecto al consentimiento informado y el objetivo del estudio.,
- Se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Se entregó la herramienta de recogida de datos a la unidad de estudio.

3.4.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

- Al ejecutar la recogida de datos a través de la herramienta o los instrumentos, se elaboró una base de datos en SPSS versión 25 siendo necesario organizar los datos en el programa Microsoft Excel.
- Seguidamente se preparó las tables descriptivas para los datos descriptivos y Tabla cruzada para el contraste de las hipótesis en el programa Excel.
- Luego se preparó las Tablas para pasar el informe final y se presentan para el análisis respectivo
- La indagación asegurada se presentó a través de Tablas de frecuencia y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

3.4.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

- En esta monografía se utilizó la estadística descriptiva para el comentario por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la indagación.
- Se utilizaron las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.
- Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada en la que

se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

- Se presentan los datos en Tablas de las variables en estudio, realizando el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a las hipótesis planteado.

3.5. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Previo al esmero de las herramientas se coordinó con los encargados de la atención a los pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Tingo María se realizó una reunión dando a conocer los objetivos, importancia e intenciones de la monografía, brindando una información adecuada y respetando sus credos y hábitos respectivamente, luego se procedió a despejar las dudas y contestando las interrogantes que ellos expresaron al respecto; una vez explicado esto se procedió a solicitar de manera personal firmen el consentimiento informado; quienes facilitaron la autorización pertinente para su intervención en la indagación; asimismo se consideraron los principios bioéticos aplicados en Enfermería, siendo como sigue:

- **Principio de Autonomía.** - Los voluntarios del estudio fueron selectos teniendo cuidado la integridad, la dignidad y la averiguación completa a través del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** -Con el actual trabajo de indagación se averiguó el beneficio protegiendo los derechos de los demás en la población de estudio al determinando la prevalencia y caracterización que influyeron en la problemática en estudio.
- **Principio de no maleficencia.** - Si se muestran indicios de algunas consecuencias negativas producto de la indagación inmediatamente se procede a suspender la labor.
- **Principio de Justicia.** - Por justicia todos los pacientes tuvieron la oportunidad de ser seleccionados para trabajar en el estudio; sin

distinción de raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Edad por grupo	n=91	
	fi	%
36 a 45 años	2	2,2
46 a 55 años	15	16,5
56 a 65 años	32	35,2
66 a 75 años	31	34,0
76 a 85 años	11	12,1
Género		
Masculino	46	50,5
Femenino	45	49,5
Estado civil		
Soltero	6	6,6
Conviviente	53	58,2
Casado	14	15,4
Divorciado	6	6,6
Viudo	12	13,2
Grado de Instrucción		
Primaria	23	25,3
Secundaria	50	54,9
Técnico	7	7,7
Superior	11	12,1
Zona		
Urbana	36	39,6
Rural	55	60,4

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Analizando la Tabla 1 se puede observar la descripción de las características sociodemográficas, respecto a la edad de los pacientes atendidos, el mayor porcentaje con el 35,2% corresponden a la edad 56 a 65 años y de 36 a 45 años con el 2,2%; el género se encontró que 46(50.5%) son masculinos y 45(49.5%) son femeninos; sobre el estado civil el mayor porcentaje con el 58,2% son convivientes y solo el 6,6% son solteros o divorciados, respecto al grado de instrucción el 54,9% tienen estudios secundarios y el 12,1% ostentan estudio técnico y finalmente el 60,4% son zona rural y el 39,6% provienen de la zona urbana.

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

Tabla 2. Distribución según si tuvieron o no familiares que desarrollaron esta enfermedad en los pacientes con pie diabético del Hospital MINSA Tingo María 2019

Tuvo antecedentes familiares que tuvieron y desarrollaron pie diabético	n=91	
	Frecuencia	%
No	69	75,8
Si	22	24,2
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Analizando la Tabla 2, se encontró que el 75,8% de pacientes encuestados no poseyeron antecedentes familiares que tuvieron o desarrollaron pie diabético mientras que el 24,2% mencionan que sí.

Tabla 3. Distribución estadística para determinar los años que llevan la enfermedad, los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Años transcurrido o tiene la diabetes mellitus desde que le diagnosticaron	n=91	
	Frecuencia	%
1 a 5 años	23	25,3
6 a 10 años	48	52,7
11 a 15 años	13	14,3
16 a 20 años	4	4,4
21 a 25 años	3	3,3
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al verificar la Tabla 3 en lo que se refiere a los años que los pacientes conllevan esta enfermedad desde que le diagnosticaron la diabetes mellitus, se puede observar que el mayor porcentaje se encuentran entre 6 a 10 años con el 52,7%, mientras que el 25,3% están comprendidos entre 1 a 5 años, el menor porcentaje comprendió entre los 21 y 25 años con 3,3%.

Tabla 4. Distribución estadística según el nivel de glucosa de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019

En cada control que usted asiste al programa de atención su glucosa es:	n=91	
	Frecuencia	%
De 70 a 110 mg/dl	49	53,8
De 110 a 139 mg/dl	39	42,9
De 140 a 180 mg/dl	3	3,3
De 180 a mas	0	0,0
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al evaluar la Tabla 4, con respecto a la evaluación del nivel de glucosa a que son sometidos los pacientes cada vez que asisten al programa, se puede observar que el 53,8% mantienen controlado entre 70 y 110 mg/dl, mientras que el 42,9% se encuentran en un nivel de 110 a 139 mg/dl, solo el 3,3% se encuentran con niveles altos entre 140 a 180 mg/dl.

Tabla 5. Distribución según el nivel de hemoglobina glicosilada de pacientes los con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

En cada control su Hemoglobina glicosilada es:	n=91	
	Frecuencia	%
≤ 6.4%	59	64,8
≥ 6.5 a 7%	32	35,2
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al observar la Tabla 5, en relación a la evaluación del nivel de hemoglobina glicosilada de los pacientes cada vez que asisten al control, se puede observar que el 64,8% mantienen controlado entre ≤ 6.4% y mientras que el 35.2% se encuentran con niveles de ≥ 6.5 a 7%.

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS PERSONALES

Tabla 6. Distribución estadística según si cumplen con las indicaciones dietéticas, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Cumple con las indicaciones dietéticas todos los días	n=91	
	Frecuencia	%
Nunca	15	16,5
A veces	29	31,9
Siempre	47	51,6
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al analizar la Tabla 6, en cuanto se puede apreciar que el 51,6% siempre cumplen con las indicaciones dietéticas, mientras que el 31,9% solo a veces y el 16,5% nunca cumplen con estas indicaciones.

Tabla 7. Distribución según si usan Zapatos adecuados, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Usa zapatos adecuadas según las recomendaciones	n=91	
	Frecuencia	%
Nunca	18	19,8
A veces	30	33,0
Siempre	43	47,2
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

La Tabla 7, nos muestra sobre el uso de zapatos adecuados de los pacientes en estudio, el 47,2% manifiestan que siempre cumplen con esta recomendación, el 33,0% solo a veces y el 19,8% nunca cumplen esta recomendación.

Tabla 8. Distribución estadística según utilizan sandalias, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Utiliza sandalias	n=91	
	Frecuencia	%
Nunca	12	13,2
A veces	28	30,8
Siempre	51	56,0
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

En la Tabla 8 se puede observar que del total de la población encuestada el 56,0% siempre utilizan sandalias, mientras que el 30,8% usan a veces y el 13,2% nunca lo utilizan.

Tabla 9. Distribución según si aplican los cuidados de los pies todos los días, los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Aplica cuidados de los pies todos los días	n=91	
	Frecuencia	%
Nunca	18	19,7
A veces	32	35,2
Siempre	41	45,1
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al describir la Tabla 9 referente a la pregunta: *¿Aplica usted los cuidados de los pies todos los días?* El mayor porcentaje con 45,1% mencionan que siempre, el 35,2% solo a veces y el 19,7% nunca realizan esta actividad.

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA OFERTA

Tabla 10. Descripción de las características relacionadas con la oferta en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSa Tingo María 2019

Le examinan los pies en los controles médicos	n=91	
	Frecuencia	%
No	46	50,5
Si	45	49,5
Le examinan los pies en los controles de enfermería		
No	46	50,5
Si	45	49,5
Frecuencia del examen de los pies por el personal de salud médico o enfermera		
Nunca	20	22,0
1 vez al año	64	70,3
Cada 3 a 6 meses	6	6,6
Cada 1 a 2 meses	1	1,1
Recibió consejería o educación sobre el cuidado de los pies		
No	41	45,1
Si	50	54,9

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al analizar la Tabla 10, respecto a las características relacionadas con la oferta: *¿Le examinan a usted los pies en los controles médicos?* el 50,5% de encuestados manifiestan que no pero el 49,5% dicen que sí; *¿Le examinan a usted los pies en los controles de enfermería?* El 50,5% de pacientes manifiestan que no y el 49,5% señalan que sí; sobre la frecuencia del examen de los pies por el personal de salud médico o enfermera el 70,3% manifiestan que este examen lo realizan una vez al año, mientras que el 22,0% indican que nunca han recibido este tipo de examen, el 6,6% mencionan que reciben este examen cada 3 a 6 meses y solo el 1,1% cada 1 a 2 meses. Analizando respecto a la pregunta *¿Recibió usted consejería o educación sobre el cuidado de los pies?* El 54,9% manifiestan que sí y el 45,1% indicaron que no.

GRADOS DE PIE DIABÉTICO SEGÚN ESCALA WAGNER

Tabla 11. Distribución de la prevalencia según grado de pie diabético en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Grado de pie diabético	n=91	
	Frecuencia	%
Ausencia de úlceras	78	85,7
Úlcera superficial	13	14,3
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

En la Tabla 11, referente a la prevalencia por grados de pie diabético de los pacientes, se puede observar que el 85,7% manifiestan Grado 0 que viene a ser la ausencia de úlceras y solo el 14,3% Grado 1 con úlcera superficial.

Tabla 12. Distribución de la prevalencia según evaluación de los pulsos pedios y tibiales posteriores en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Pulsos pedios y tibiales posteriores	n=91	
	Frecuencia	%
No isquémico	77	84,6
Leve	14	15,4
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

La Tabla 12 nos muestra respecto a la prevalencia según la evaluación de pulsos pedios y tibiales posteriores en los pacientes con pie diabético, donde se puede observar que el 84,6% manifiestan Grado 0 (no isquémico) y solo el 15,4% Grado 1 (leve).

Tabla 13. Distribución según evaluación de la prevalencia por el índice de presión tobillo brazo de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Índice de presión tobillo brazo	n=91	
	Frecuencia	%
0,9 - 1,4 Normal	77	84,6
0,91 - 0,99 Limítrofe	13	14,3
<0,9 Obstrucción	1	1,1
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

En la Tabla 13 se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes con el 84,6% mantienen un índice normal en presión tobillo brazo, mientras que el 14,3% se encuentran en un nivel limítrofe y solo el 1,1% tiene obstrucción.

Tabla 14. Distribución de la prevalencia según signos y síntomas de evaluación presión arterial periférica de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Caracterización según signos y síntomas de evaluación arterial periférica	n=91			
	NO		SI	
	f	%	f	%
Pie frio	78	85,7	13	14,3
Coloración pálida	78	85,7	13	14,3
Ausencia de pulsos pedio y tibial posterior	91	100,0	0	0,0
Claudicación intermitente	91	100,0	0	0,0
Dolor de reposo	91	100,0	0	0,0
Perdida vellosidades del dorso de los pies	91	100,0	0	0,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al analizar la Tabla 14 nos muestra respecto a los signos y síntomas de evaluación arterial periférica, donde se evaluaron seis características de los cuales las dos primeras fue el de pie frio y coloración pálida, para ambos casos, el 85,7% de pacientes manifiestan que no tienen estos síntomas y solo el 14,3% mencionan que sí, para el resto de características el 100,0% de pacientes indican no tener los síntomas.

Tabla 15. Distribución de la prevalencia de pie diabético en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Prevalencia de pie diabético	n=91	
	Frecuencia	%
Bajo	91	100,0
Medio	0	0,0
Alto	0	0,0
TOTAL	91	100,0

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

En la Tabla 15 podemos apreciar que el nivel de prevalencia en los pacientes con pie diabético estudiados es bajo en el 100% de los casos.

4.2. ANALISIS DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Tabla 16. Relación entre la prevalencia y las características sociodemográficas de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Características Sociodemográficas Grupos de edad	Prevalencia de pie diabético según signos y síntomas evaluación pulso arterial periférico						χ^2	Gl	P - valor
	Sintomático		Asintomático		Total				
	fi	%	fi	%	fi	%			
36 a 45 años	0	0.0	2	2.2	2	2.2	20,254	1	0,000
46 a 55 años	0	0.0	15	16.5	15	16.5			
56 a 65 años	0	0.0	32	35.2	32	35.2			
66 a 75 años	8	8.8	23	25.2	31	34.0			
76 a 85 años	5	5.5	6	6.6	11	12.1			
Total	13	14.3	78	85.7	91	100.0			
Sexo									
Masculino	9	9.9	37	40.6	46	50.5	2,117	1	0,146
Femenino	4	4.4	41	45.1	45	49.5			
Total	13	14.3	78	45.1	91	100.0			
Estado Civil									
Soltero	0	0.0	6	6.6	6	6.6	35,681	1	0,000
Conviviente	0	0.0	53	58.2	53	58.2			
Casado	3	3.3	11	12.1	14	15.4			
Divorciado	3	3.3	3	3.3	6	6.6			
Viudo	7	7.7	5	5.5	12	13.2			
Total	13	14.3	78	85.7	91	100.0			

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al realizar la prueba de hipótesis respecto a la prevalencia y características sociodemográficas de pacientes con pie diabético, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0,000, que es mayor a 0,05 ($p > 0.05$); podemos concluir que a un nivel de confianza del 95%, las diferencias observadas no son estadísticamente significativas, por lo tanto rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, es decir, las características sociodemográficas No se relaciona en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

Tabla 17. Relación entre la prevalencia y las Características Biológicas de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSa Tingo María 2019

Características Biológicas	Prevalencia de pie diabético según signos y síntomas evaluación pulso arterial periférico						χ^2	Gl	P - valor
	Sintomático		Asintomático		Total				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Si	0	0.0	78	85.7	78	85.7	91,000	1	0,000
No	13	14.3	0	0.0	13	14.3			
Total	13	14.3	78	85.7	91	100.0			

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al realizar la prueba de hipótesis respecto a la prevalencia y características biológicas de pacientes con pie diabético, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0,000, que es menor a 0,05 ($p > 0.05$); por lo tanto podemos concluir que a un nivel de confianza del 95%, existen diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir, las características biológicas se relaciona en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSa Tingo María 2019.

Tabla 18. Relación entre la prevalencia y las Características Relacionadas con los Cuidados Personales de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Características Relacionadas con los Cuidados Personales	Prevalencia de pie diabético según signos y síntomas evaluación pulso arterial periférico						χ^2	Gl	P - valor
	Sintomático		Asintomático		Total				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Si	0	0.0	71	78.0	71	78.0	53,842	1	0,000
No	13	14.3	7	7.7	20	22.0			
Total	13	14.3	78	85.7	91	100.0			

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al realizar la prueba de hipótesis respecto a la prevalencia y características de autocuidados de pacientes con pie diabético, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0,000, que es menor a 0,05 ($p > 0.05$); por lo tanto podemos concluir que a un nivel de confianza del 95%, existen marcadas diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir, las características de autocuidados se relaciona en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

Tabla 19. Relación entre la prevalencia y las Características Relacionadas con la Oferta de los Servicios de Salud en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019

Características Relacionadas con la Oferta de los Servicios de Salud	Prevalencia de pie diabético según signos y síntomas evaluación pulso arterial periférico						χ^2	Gl	P - valor
	Sintomático		Asintomático		Total				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Si	0	0.0	65	71.4	65	71.4	37,917	1	0,000
No	13	14.3	13	14.3	26	28.6			
Total	13	14.3	78	85.7	91	100.0			

Fuente: Encuesta Elaborada/LGFC/2019.

Al realizar la prueba de hipótesis respecto a la prevalencia y características de la oferta de pacientes con pie diabético, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0,000, que es mayor a 0,05 ($p > 0.05$); podemos concluir que a un nivel de confianza del 95%, las diferencias observadas no son estadísticamente significativas, por lo tanto rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, es decir, las características de la oferta No se relaciona en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital MINSA Tingo María, teniendo como población muestral 91pacientes con diabetes mellitus. Entre las características sociodemográficas referente a la edad se encontró que el mayor porcentaje con 35,2% correspondieron a las edades de 56 a 65 y el menor porcentaje con 2,2% de 36 a 45 años. Referente al género, el 50,5% fueron masculino y el 49,5% femenino; el 58,2% tienen la condición de conviviente, el 54,9% tienen estudios secundarios, el 60,4% provenían de la zona rural. Al respecto **Abal**²⁶ en su estudio que fue similar encontró que el mayor porcentaje con 29,4% fueron pacientes de 51 a 60 años de edad; 61,2% fueron de sexo femenino y 38,8 masculino; 45,9% provinieron de la zona urbana y el 34,1% tenían estudios secundarios; en comparación a nuestra investigación, no tiene mucha similitud respecto al sexo y la procedencia, pero si con la edad y grado de instrucción. También **Aquino**²⁴ en su investigación de prevalencia y tratamiento de pie diabético, demostró que el 70.43% fueron varones, la edad promedio fue de 60.78 años y el 40.00% tenían como ocupación su casa. Por su parte **Nieto**³⁶ en su investigación encontró que el mayor porcentaje de pacientes estuvieron comprendidos entre los 75 a 79 años, seguido por el grupo entre 60 a 64 años. Respecto al sexo el 69,1% fueron varones y el 30,9% mujeres, los resultados de estas dos últimas investigaciones se asemejan tanto en la edad como en el sexo, donde el mayor porcentaje de pacientes fueron varones. Al respecto **Rossaneis**³⁷ manifiesta que el sexo del diabético ha sido identificado como uno de las causas que interceptan en la conducta y actitud de los ciudadanos.

Con respecto a las características biológicas, se encontró que el 75,8% de pacientes no tuvieron antecedentes familiares que desarrollaron pie diabético; el 52,7% tienen esta enfermedad entre 6 a 10 años; sus niveles de glucosa del 53,8% están entre 70 a 110 mg/dl y el 42,9%; en cuanto al control

de su Hemoglobina glicosilada, el 64,8% están entre $\leq 7\%$ y $\geq 6.5\%$. En su investigación **Abal** ²⁶ encontró que el 88,2% no tenían antecedentes familiares de pie diabético, estos resultados se asemejan al nuestro. Por otra parte, el mismo autor indica que el 67,1% tienen la enfermedad de la diabetes más de 10 años desde que lo detectaron. Al mismo tiempo manifiesta que el 80% de los pacientes encuestados no se realizan el control diario de azúcar en la sangre y el 20% si se realizan un control diario de la glucosa en sus domicilios.

En cuanto a las características relacionados con los cuidados de los pies se encontró que el 51,6% manifiestan que cumplen las indicaciones dietéticas; el 47,2% siempre usan zapatos adecuados el 56,0% siempre usan sandalias y el 45,1% aplican el cuidado de los pies todos los días. En comparación a nuestros resultados, **Guevara** ³⁴ encontró que el 90% de los encuestados afirmaron que recibieron información de la limpieza y cuidado de los pies y el 10% afirmo que nunca recibió información, también manifiesta que el 52% de los encuestados afirman que se lavan los pies diariamente y el 48% que no lo hacen; los adultos mayores en cada consulta reciben educación de todo el personal de salud en cuanto al cuidado correcto de los pies, el 74% de los encuestados adultos mayores afirman no utilizar un calzado adecuado que se adapta al pie y el 26% de los pacientes afirman si tenerlo; por otra parte, el 64% de las personas encuestados no utilizan zapatos abiertos tipo sandalias y el 36% afirma que si las utiliza. Por otro lado, **Abal** ²⁶ en su investigación encontró que el 85,9% de pacientes tienen una higiene deficiente de los pies, el 63,5% tienen un inadecuado cuidado de los pies, el 37,6% no usa un calzado adecuado y el 81,2% manifiestan tener una deficiente educación diabetológica. Al respecto **Font** ³⁵ manifiesta que los cambios en los hábitos de vida, la introducción de normas dietéticas, así como un seguimiento adecuado del tratamiento y la consecución de un adecuado autocontrol de la glucemia, precisa de una educación inicial, constante y mantenida en el tiempo por parte de profesionales demuestran que entre el 23-63% de los diabéticos no reciben una adecuada educación en referencia a los cuidados.

Las características relacionadas con la oferta de los servicios de la salud, se demuestra que el 50,5% de pacientes no son examinados los pies en sus

controles médicos y de enfermería, mientras que el 49,5% manifiestan que sí; el 70,3% de pacientes indican que la frecuencia de examen de los pies es de 1 vez al año; por otro lado, el 54,9% de pacientes indican que han recibido consejería o educación sobre el cuidado de los pies. Al respecto **Guevara** ³⁴ manifiesta que el 80% del personal de enfermería afirman poner en práctica los cuidados específicos en los pacientes con pie diabético y el 20% refirió que no lo hace. Según Berg, Alligood y Jurado, mencionado por Font ³⁵ indican que los pacientes diabéticos deben someterse necesariamente por lo menos, una vez al año.

La evaluación respecto al grado de pie diabético, se encontró que el 85,7% tenían un pie diabético grado 0 (ausencia de úlceras) y el 14,3% grado 1 (ulcera superficial). Según los pulsos pedios y tibiales posteriores, el 84,6% presentan pulso arterial palpable grado 0 (no isquémico) y el 15,4% grado 1 (leve). Respecto al índice de presión tobillo brazo, el 84,6% están en un índice de presión normal de 0,9 a 1,4. Según los signos y síntomas de evaluación arterial periférica, solo el 14,3% manifiestan presentar pie frío y coloración pálida. Al respecto **Guevara** ³⁴ en su investigación determinó que el 50% de pacientes encuestado tenían un pie diabético grado 2, el 24% de pacientes tenían una ulceración grado 3, el 14% tenían una ulceración de grado 1, el 10% de pacientes tiene una ulceración de grado 0 y solo el 2% de pacientes con ulceración de grado 4. Muniesa, Pou y Marco et al. Citado por **Font** ³⁵ menciona que se considera úlcera de pie diabético aquella alteración clínica de base etiopatogénica neuropática, conducida por la hiperglucemia conservada las que pueden ser neuropáticas (55%), isquémicas (10%) y/o neuro isquémicas (35%).

Respecto a la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético, el estadístico Chi-cuadrado muestra un valor de significancia en todas las variables estudiadas donde se encontró valores de $p \leq 0.05$; por lo que las diferencias observadas son estadísticamente significativas, por lo tanto se aceptan las hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, es decir, la prevalencia y caracterización se relacionan en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital MINSA Tingo María 2019.

CONCLUSIONES

Habiendo procesado y analizado los datos encontrados y posteriormente se contrasto los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas de los pacientes el mayor porcentaje con 35,2% correspondieron a las edades de 56 a 65, el 50,5% fueron masculino y el 49,5% femenino, el mayor porcentaje con 58,2% tienen la condición de conviviente, el 54,9% tienen estudios secundarios y el 60,4% provienen de la zona rural.
- Con respecto a las características biológicas, se encontró que el 75,8% no tuvieron antecedentes familiares que desarrollaron pie diabético; el 52,7% tienen esta enfermedad entre 6 a 10 años; sus niveles de glucosa del 53,8% están entre 70 a 110 mg/dl y el 42,9% sus evaluaciones están entre 110 a 139 mg/dl; en cuanto al control de su Hemoglobina glicosilada, el 64,8% están entre $\leq 7\%$ y $\geq 6.5\%$.
- De acuerdo a las características de los cuidados personales, el 51,6% manifiestan que cumplen las indicaciones dietéticas; el 47,2% siempre usan zapatos adecuados según las recomendaciones; el 56,0% siempre usan sandalias y el 45,1% aplican el cuidado de los pies todos los días.
- Respeto a las características relaciones de la oferta de los servicios de salud, el 50,5% de pacientes no son examinados los pies en sus controles médicos y de enfermería, el 70,3% de pacientes indican que la frecuencia de examen de los pies es de 1 vez al año; por otro lado, el 54,9% de pacientes indican que han recibido consejería o educación sobre el cuidado de los pies.
- La evaluación respecto al grado de pie diabético, el 85,7% tienen un pie diabético grado 0 y el 14,3% grado 1. Según los pulsos pedios y tibiales posteriores, el 84,6% presentan pulso arterial palpable grado 0 y el 15,4% grado 1. Respecto al índice de presión tobillo brazo, el 84,6% están en un índice de presión normal de 0,9 a 1,4. Según los signos y síntomas de evaluación arterial periférica, solo el 14,3% manifiestan presentar pie frio y coloración pálida.
- El nivel de prevalencia de pie diabético en los pacientes es bajo.

- Al buscar la relación de prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0,112, que es mayor a 0,05 ($p > 0.05$); por lo que las diferencias observadas no son estadísticamente significativas, por lo tanto rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, es decir, la prevalencia y caracterización No se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSa Tingo María 2019.

RECOMENDACIONES

Para el Hospital

- Se recomienda a las autoridades direccionar estrategias educativas interdisciplinarias en los diferentes niveles de atención, que contribuyan al control, reducción de riesgos y el cuidado adecuado en los pacientes con diabetes mellitus.
- Reforzar en los establecimientos hospitalarios y centros de atención primaria las intervenciones de promoción y prevención a los usuarios diabéticos, con el fin de detectar las debilidades educativas presentes en los pacientes, convertirlas en fortalezas y evaluarlas periódicamente.

Para la Universidad

- Continuar realizando estudios investigativos con el fenómeno en mención que permita diagnosticar las necesidades reales y a partir de ellas dirigir estrategias acordes a los resultados encontrados en el presente estudio.
- Desarrollar prácticas formativas relacionadas al tema realizando sesiones educativas dirigido a pacientes con esta patología.

Para los Docentes

- Continuar promoviendo la realización de trabajos de investigación relacionados al tema de prevalencia y características del pie diabéticos o similares.
- Impulsar trabajar en promoción de la salud en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Para los Estudiantes

- En la medida en que se conozcan los factores de riesgo y las actividades de prevención realizadas por los pacientes y familiares en el paciente diabético, se podrían direccionar estrategias que reduzcan los factores riesgo modificables a pesar de que los pacientes presenten amputaciones previas.

- La valoración y cuidado del diabético en adulto mayor atendido de forma ambulatoria influye directamente en una buena práctica de atención de enfermería, debido a que los estudiantes crean un ambiente favorable de relación con los adultos mayores priorizando sus necesidades vasculares de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Matos M, Carrasco MB, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú Rev. Odontoestomat. [Internet] 2017; XIX(30): 98-105. [Consultado 2019 May 20]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00099.pdf>
2. López H, Izcurdia C, Quiñonez L. Caracterización de pacientes con pie diabético en el servicio de urgencias del Hospital de Clínicas, Paraguay. Periodo 2015- 2016. Rev. cient. cienc. Salud. [Internet] 3(1):63-70. [Consultado 2019 May 20]. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/136/411
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington D.C; c2019 [Internet] [Consultado 2019 May 20]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=Article&id=6715:2012-&lang=es#gsc.tab=0
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Diabetes. [Internet] [Consultado 2019 May 20]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHONMH_NV16.3spa.pdf;jsessionid=513FCD8B09181D4977F1ED3747F78726?sequence=1
5. Couselo I., Rumbo J.M. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Enferm. Univ [Internet]. [Consultado 2019 Ago 23]; 2018; 15 (1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lng=es
6. León F, Torres L, Cordozo L. Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. Rev. An. Fac. med. [Internet]. [Consultado 2019 Ago 23]; 82 (2): 124 - 130. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200124&lng=es

7. Ministerio de salud. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2019 [Internet] [Consultado 2019 Ago 23] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
8. Tizón B, Robles E, Rodríguez R. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Rev. Elsevier [Internet] 2018 [Consultado 2019 Ago 23]; 34 (5): 263 – 265. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-del-13066406>
9. Rosado J. consultoría en pacientes con pie diabético [Internet]. Madrid: Web Consultas; 2017 [Consultado 2019 May 20]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/diabetes/pie-diabetico>
10. Pérez V. Efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape – 2018. [Internet] Pimentel: Universidad señor de Sipán; 2018. [Consultado 2019 Ago 23] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5025/P%C3%A9rez%20Espinoza%20Victoria.pdf?sequence=1>
11. García L. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Ago 23]; 38 (4): 514 - 516. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme010416.pdf>
12. Del Castillo RA, Fernández JA, Del Castillo FJ. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Rev. Méd Arch. De Med [Internet]. [Consultado 2019 May 21]; 2014; 10(2): 1-17. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-en-el-pie-diabtico.pdf>
13. Elías-Viramontes AC, González-Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Rev. Aquichan. [Internet]. 2018; 18(3): 343-354. doi: 10.5294/aqui.2018.18.3.8. [Consultado 2019 May 21] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343>
14. Echeverría V, Sotomayor C, Norambuena M. Pie Diabético. [Internet]. Rev. Hosp Clín Univ. Chile 2016. [Consultado 2019 May 22]; 38(4). 207

<https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/999.pdf>

15. Durán I, Espinosa S, Martín Do, Martín I, Martínez R, Val AE. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Rev. Gerokomos [Internet]. [Consultado 2019 May 25]; 32 (1): 57 - 62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057&lng=es
16. Sánchez LE, Gómez O, Hernández M, Diaz N, Mejia CK, Ramos A, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras. Rev Hisp Cienc Salud. [Internet] 2019 [Consultado 2019 May 22]; 5 (4): 136 – 144. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410/244>
17. Belmonte E. Conocimiento, actitud y práctica para el desarrollo del pie diabético en pacientes del pabellón británico del hospital de clínicas, Gestión 2017. [Internet] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2017. [Consultado 2019 Ago 22] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21131/TM-1421.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gutiérrez JM, Gallegos A, Guevara MC. Características personales, familiares, clínicas y socio económicos de las personas con pie diabético, que estuvieron hospitalizadas en una institución de salud de tercer nivel Rev. Enferm Herediano. [Internet]. 2015. [Consultado 2019 May 22]. 8(2):82-88 Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2686/2562>
19. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2019. [Internet] Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. [Consultado 2019 Ago 25] Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/486/Goyzueta_AP_Cervantes_SC_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Rodríguez J. Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo –

2019. [Internet] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [Consultado 2019 Ago 25] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40307/Rodriguez_AJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y
21. Vásquez-Díaz AA; Vásquez Falla LM. Conocimiento y Prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en Centros de Atención Primaria Essalud Chiclayo 2017-2018. [Internet] Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 2019 Ago 25] Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3863/BC-TES-TMP-2679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Aquisé N. Prevalencia y características clínicas de pie diabético en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2015. [Consultado 2019 May 22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/281/M-21194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Hinojosa RA. Factores predisponentes de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. [Internet]. Lima: Universidad San Juan Bautista, 2015. [Consultado 2019 May 22]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1162/T-TPMC-Ronald%20Anselmo%20Hinojosa%20Vera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Aquino EE. Prevalencia y tratamiento de pie diabético en pacientes del servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2015. [Consultado 2019 May 22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3459/MDaqapee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Albornoz ES, Dionisio ME, Espinoza GM. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo 2 en el centro de salud PotracanCHA Pillcomarca, 2019. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio

- Valdizan; 2019. [Consultado 2019 Ago 25] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5271>
26. Abal A. Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en usuarios que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 2019 May 22]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1417/ABAL%20ALVARADO%2C%20Aristides%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Espinoza KF. Características clínicas de los pacientes diabéticos tipo ii con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 May 22]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1144/espinoza%20bustillos%2c%20katherine%20fiorela.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 28. Carrillo E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María [internet] [consultado 2019 set 20]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Meiriño JL., Vásquez MM., Simonetti C. [Internet]. [consultado 2019 set 20]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
 30. Irigibel-Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm. [Internet]. 2007 [consultado 2019 set 20] ; 16(57): 55-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012
 31. Garrido AM, Cía. P, Pinós PJ. el pie diabético. Elsevir. [Internet].[Consultado 2019 Jul 01]. 41(1):1-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-pie-diabetico-13044043>

32. Centro de Desarrollo Virtual. Pie diabético [Internet]. Medellín: CEDEVI; [internet] [Consultado 2019 Jul 01]. Disponible en: <http://www.ucn.edu.co/sistema-investigacion/Documents/instrumento%20para%20caracterizar%20experiencias.docx>.
33. Martín MC. Albarrán ME. Revisión sobre el dolor neuropático en el síndrome del pie diabético. Rev. An. Med. Interna. [Internet] [Consultado 2019 Jul 01]. 21(9): 450-455. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v21n9/revision.pdf>
34. Guevara P. Buenas Prácticas de Enfermería en la Valoración y el Cuidado del diabético en Adultos Mayores Atendidos de Forma Ambulatoria [internet] Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud Ecuador; 2018 [consultado 2019 set 20]Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28657/2/proyecto%20PIE%20DIABETICO.pdf>
35. Font M. Características y Experiencias del Paciente con Pie Diabético y Amputación. & Prácticas Enfermeras durante la Hospitalización. [internet] 2016 [consultado 2019 set 20] Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/399233>
36. Nieto Gil, Análisis de la Problemática del Pie Diabético en la Comunidad Valenciana [internet] Tesis Doctoral. Universidad de València. 2016 [consultado 2019 set 20] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119209>
37. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. [internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016 [consultado 2019 set 20]Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>
38. Ceriello A. La “memoria metabólica” inducida por la hiperglucemia: el nuevo reto en la prevención de la enfermedad cardiovascular en la diabetes. [internet] [consultado 2019 set 20] 8:12 – 18. Disponible en: <https://medes.com/publication/40861>
39. Jódar-Gimeno E, Álvarez-Guisasola F, Ávila-Lachica L, Palomares-Ortega R, Roldán-Suárez C, Lizán-Tudela L. Calidad de vida y grado de

- preocupación por las hipoglucemias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [internet] 2015 Rev. Clínica Española. [consultado 2019 set 20] 215(2):91–7.) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=1954475>
40. Junes J. Diabetes y trabajo. Analisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas. [internet] Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012. [consultado 2019 set 20] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf>
41. Montaña AA. La utilización del índice tobillo-brazo (ITB) e índice dedo-brazo (IDB) para determinar el grado de obstrucción arterial periférico, relación entre estos [internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [consultado 2019 set 20] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10523/1/Tesis%20Biblioteca.pdf>
42. Dueñas R. Determinar según criterios de clasificación de Wagner la frecuencia de las úlceras. [internet] 2016[consultado 2019 set 20]Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3456/MDdurahg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Arévalo JJ, Juárez B, Gala E, Rodríguez C. El índice tobillo-brazo como predictor de mortalidad vascular. Gerokomos [Internet]. 2012 [consultado 2019 jul 20]; 23(2): 88-91. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n2/helcos2.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

López F. Prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://..>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. “Prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019”						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Principal Prevalencia del pie Diabético			
¿Cuál es la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019?	Determinar la prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019.	<p>Ha: La prevalencia y caracterización se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019.</p> <p>Ho: La prevalencia y caracterización No se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019.</p>	Dimensi ones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Casos	Proporción de casos sobre el grado de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.	Alto Medio Bajo	Ordinal
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	Variable de Caracterización Características Demográficas			
¿Cuál será la prevalencia de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?	Determinar la prevalencia de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Ha1:Las características sociodemográficas se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Biológico as	Antecedente familiares	Si No Años cumplidos Normal	Nominal De razón Intervalo

¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?	Identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	H01: Las características sociodemográficas no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Tiempo en años con diabetes mellitus	Aumentada	Intervalo
¿Qué características biológicas presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?	•Identificar las características biológicas que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Ha2: Las características biológicas se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Relacionados con los cuidados	Cumple con las indicaciones dietéticas todos los días	Nominal
¿Qué características de Autocuidados presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?	•Identificar las características de autocuidados que presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	H02: Las características biológicas no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	s	Usa zapatos adecuados	Nominal
¿Qué características de oferta presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?	•Identificar las características de oferta que presentan los	Ha3: Las características de autocuidados se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Relacionados con la oferta	Aplica los cuidados de los pies todos los días	Nominal
¿Qué grado de lesión presentan los pacientes	características a la oferta que presentan los	H03: Las características de autocuidados no se relacionan en los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Le examinan los pies en su control médico.	SI	Nominal
			Le examinan los pies en su control de enfermería	NO	Nominal
				1 Vez al año	Intervalo

con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019?	pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019 •Identificar qué grado de lesión presentan los pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019	Ha4: Las características de la oferta se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Frecuencia del examen de los pies por personal de salud	Cada 3-6 meses Cada 1-2 meses	Nominal
		H04: Las características de la oferta no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Recibió educación o consejería sobre el cuidado de los pies	SI NO	
		Ha4: Las características de grado de lesión se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Grados del pie diabético o	Clasificación del grado de pie diabético según Wagner	Grado 0-Grado 1 Grado 2-Grado 3
		Ha4: Las características de grado de lesión no se relacionan en pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019.	Pulso no isquémico Pulso palpable pero levemente disminuido: Pulso difícilmente palpable:	Grado 4-Grado 5 Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3	Ordinal
			Índice tobillo/Brazo	0,9 -1,4: Normal	Intervalo

0,91-0,99:
 (se
 considera
 limítrofe).
 <0,9:
 Obstrucci
 ón.
 <0,6:
 Isquemia
 grave.

	Edad	Años	De razón
	Sexo	Masculino	
		Femenino	Nominal
	Estado civil	Casado	
		Convivien	
Sociode		te	Nominal
mográfic		Soltero	
os	Nivel de estudio	Viudo	
		primaria	Ordinal
		secundari	
		a	
	Lugar donde vive	técnico	Nominal

superior
Urbana -
Rural

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo.	118 pacientes	Técnica: Encuesta y la observación	Beneficencia, No maleficencia La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos	Frecuencias, porcentajes y Tablas	Estadístico SPSS 25, Excel
	91 pacientes	Instrumento: cuestionario estructurado				

Nivel del estudio	Descriptivo
--------------------------	-------------

Diseño del Estudio	Descriptivo
---------------------------	-------------

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA Y

CARACTERIZACION DE PIE DIABETICO

TITULO: “Prevalencia y Caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital MINSA Tingo María 2019”:

INTRODUCCION:

Estimado(a) Sr (a). Mi nombre es Fiorella López Guevara, soy egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María; el presente cuestionario tiene como objetivo la prevalencia y caracterización del pie diabético que podría tener Ud. a fin de proponer un programa de orientación al respecto y contribuir a mejorar su calidad de vida. Le agradezco que responda con seriedad y sinceridad a las preguntas que a continuación se describen; le aseguramos que la información que brinde será de carácter **ANÓNIMA**.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Cuantos años tiene usted:_____
2. Que genero
Masculino () Femenino ()
3. Su estado civil es:
Soltero ()
Conviviente ()
Casado ()
Divorciado ()
Viudo ()
4. su grado de instrucción es:
Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
5. Lugar de procedencia:
Urbano () Rural ()

CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS:

6. ¿Diga usted si tuvo antecedentes familiares que tuvieron o desarrollaron pie diabético?: Si () No ()
7. ¿Cuántos años han transcurrido o tiene la diabetes mellitus desde que le diagnosticaron?: _____
8. En cada control que usted asiste al programa de atención su glucosa es:
 De 70 a 110mg/dl () De 110 a 139mg/dl ()
 De 140 a 180mg/dl () De 180 a Más l ()
9. En cada control que usted asiste su Hemoglobina glicosilada es:
 $\leq 7\%$ y $\geq 6.5\%$ () $> a 7\%$ ()

CARACTERISTICAS RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS PERSONALES:

10. Cumple con las indicaciones dietéticas todos los días:
 Siempre () A veces () Nunca ()
11. Usa zapatos adecuados según las recomendaciones:
 Siempre () A veces () Nunca ()
12. Utiliza sandalias:
 Siempre () A veces () Nunca ()
13. Aplica usted los cuidados de los pies todos los días:
 Siempre () A veces () Nunca ()

CARACTERISTICAS RELACIONADAS CON LA OFERTA:

14. Le examinan a usted los pies en los controles médicos:
 Si () No () A veces ()
15. Le examinan a usted los pies en los controles de enfermería:
 Si () No () A veces ()
- 16.Cuál es la frecuencia del examen de los pies por el personal de salud médico o enfermera:
 Nunca () 1 Vez al año () Cada 3-6 meses () Cada 1-2 meses ()
17. Recibió usted consejería o educación sobre el cuidado de los pies:
 Si () No ()

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA CARACTERIZACION DE
LOS GRADOS DE PIE DIABETICO: según clasificación Wagner**

Le agradezco Marcar con seriedad y sinceridad las preguntas que a continuación se describen; le aseguramos que la información que brinde será de carácter **ANÓNIMA**.

1. Caracterización del pie diabético

Grado 0: Ausencia de úlceras en un pie de alto riesgo. ()
Grado 1: Úlcera superficial compromiso de la piel pero no tejidos subyacentes. ()
Grado 2: Úlcera profunda, llega a ligamentos y músculos pero no compromete el hueso ()
Grado 3: Úlcera profunda con formación de abscesos, con osteomielitis. ()
Grado 4: Gangrena localizada. ()
Grado 5: Gangrena extensa que compromete todo el pie. ()

2. Caracterización según evaluación de pulsos pedios y tibiales posteriores:

- Pulso arterial palpable () : Grado 0 (no isquémico).
- Pulso arterial palpable / levemente disminuido () : Grado 1 (leve).
- Pulso difícilmente palpable () : Grado 2 (moderado).
- Pulso no palpable () : Grado 3 (severo)

3. Caracterización según índice de tobillo brazo:

Presión arterial del tobillo / presión arterial Braquial:

PA Tobillo_____ PA Braquial_____

- 0,9 -1,4 () Normal 0,91-0,99 () se considera límite
- <0,9 () Obstrucción. <0,6 () Isquemia grave.

4. Caracterización según signos y síntomas de evaluación arterial periférica

Pie frío: 1	Si ()	No ()
Coloración pálida: 2	Si ()	No ()
Ausencia de pulsos pedio y tibial posterior : 3	Si ()	No ()
Claudicación intermitente: 4	Si ()	No ()
Dolor en reposo: 5	Si ()	No ()
Perdida Velloosidades del dorso de los pies: 6	Si ()	No ()

CLASIFICACION

Asintomático: 1

Sintomático: 2 al 6

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019?”

PROPOSITO:

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre, Prevalencia y caracterización de pacientes con pie diabético en el hospital Minsa Tingo María 2019.

SEGURIDAD:

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO:

Pacientes con pie diabético en el Hospital Minsa Tingo María 2019.

CONFIDENCIABILIDAD:

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS:

El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio

DERECHOS DEL PARTICIPANTE.

La participación en el estudio es voluntaria, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO:

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I N°

Firma.....

ANEXO 4

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Matriz de análisis de las respuestas de expertos según coeficiente de AIKEN

ITEMS	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7.00	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7.00	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7.00	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7.00	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7.00	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7.00	0.57
7	1	1	1	1	1	1	1	7.00	1.00
8	0	0	1	1	1	1	1	5.00	0.71
9	0	0	1	1	1	1	1	5.00	0.71
Total	0.78	0.78	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6.56	0.93

S = La sumatoria de *si*

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = No, o si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60; por lo que al realizar el cálculo con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.93%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango apto.

**MATRIZ DE ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS
DE RECOLECCION DE LOS DATOS**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.774	0.758	24

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	4.8000	0.41039	20
I3	4.8000	0.41039	20
I4	4.8000	0.41039	20
I5	4.6000	0.82078	20
I6	4.6000	0.82078	20
I7	4.8000	0.41039	20
I8	4.8000	0.41039	20
I9	4.8000	0.41039	20
I10	4.4000	0.82078	20
I11	4.8000	0.41039	20
I12	4.8000	0.41039	20
I13	4.8000	0.41039	20
I15	4.6000	0.82078	20
I16	4.8000	0.41039	20
I17	4.6000	0.82078	20
I18	4.6000	0.82078	20
I19	4.8000	0.41039	20
I20	4.8000	0.41039	20
I21	4.8000	0.41039	20
I22	4.6000	0.82078	20
I23	4.8000	0.41039	20
I24	4.8000	0.41039	20
I25	4.8000	0.41039	20
I26	4.8000	0.41039	20

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	108.8000	27.537	0.371		0.764
I3	108.8000	27.537	0.371		0.764
I4	108.8000	30.063	-0.206		0.788
I5	109.0000	26.105	0.301		0.769
I6	109.0000	23.579	0.634		0.739
I7	108.8000	27.537	0.371		0.764
I8	108.8000	26.274	0.681		0.751
I9	108.8000	31.747	-0.564		0.801
I10	109.2000	21.642	0.915		0.712
I11	108.8000	31.747	-0.564		0.801
I12	108.8000	26.274	0.681		0.751
I13	108.8000	30.063	-0.206		0.788
I15	109.0000	31.158	-0.276		0.814
I16	108.8000	26.274	0.681		0.751
I17	109.0000	26.105	0.301		0.769
I18	109.0000	23.579	0.634		0.739
I19	108.8000	27.537	0.371		0.764
I20	108.8000	26.274	0.681		0.751
I21	108.8000	26.274	0.681		0.751
I22	109.0000	23.579	0.634		0.739
I23	108.8000	30.063	-0.206		0.788
I24	108.8000	27.537	0.371		0.764
I25	108.8000	26.274	0.681		0.751
I26	108.8000	27.537	0.371		0.764

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Juan Manuel Guardian Guerra,
De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coordinador del Servicio de Cirugía Hospital
Tingo María por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA
Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
MINSA TINGO MARÍA 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Guardian Guerra Juan Manuel

DNI: 40634312

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres


Juan M. Guardian Guerra
LIC. en Enfermería
LCEP 38567
E.S.P. EMERGENCIAS Y DESASTRES
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y
EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	✓		Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	✓		Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	✓		Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	✓		Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	✓		Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	✓		Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	✓		Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	✓		Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	✓		La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	✓		Es útil y adecuado para la investigación


Juan M. Guardian Guerrero
Lic. en Enfermería
CEP 38567
R.P. EMERGENCIAS Y DESASTRES
R.E.E 18976



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y
EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	✓		Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	✓		Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	✓		Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	✓		Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	✓		Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	✓		Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	✓		Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	✓		Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	✓		La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	✓		Es útil y adecuado para la investigación


Rocio Del Arca Angulo Macedo
Lic. En Enfermería
CEP: 96687



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rocio Del Nva Angulo Macedo
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de _____

_____ por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA
Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
MINSA TINGO MARÍA 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Rocio Del Nva Angulo Macedo

DNI: 40145768

Especialidad del validador: Lic. en Enfermería


Rocio Del Nva Angulo Macedo
Lic. En Enfermería
Firma/Setlo 37



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Joel Rodríguez Armú
De profesión Médico, actualmente ejerciendo el
cargo de Médico Cirujano

por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA
Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
MINSA TINGO MARÍA 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Joel Rodríguez Armú

DNI: 20118133

Especialidad del validador: Médico Cirujano





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y
EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	✓		Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	✓		Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	✓		Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	✓		Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	✓		Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	✓		Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	✓		Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	✓		Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	✓		La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	✓		Es útil y adecuado para la investigación

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE HUÁNUCO
N. José María
CIRUJANO GENERAL - K. E. 42936
CMP: 54689



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lesly Eugenio Cárdenas
 De profesión Lic. En Enfermería, actualmente ejerciendo el
 cargo de Lic. Enfermería en el Servicio de
Cirugía por medio del presente hago constar que he revisado
 y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
 título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA
 Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
 MINSA TINGO MARÍA 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Lesly Eugenio Cárdenas

DNI: 44636102

Especialidad del validador: Exp. Centro Quirúrgico

Lesly Eugenio Cárdenas
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 79633

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

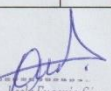


PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es útil y adecuado para la investigación


Eugenio Cár
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 79533



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jhon Mendoza Tolentino
 De profesión Médico Cirujano, actualmente ejerciendo el
 cargo de Médico asistente en el Hospital Tingo María
 por medio del presente hago constar que he revisado
 y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
 título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA
 Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
 MINSA TINGO MARÍA 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI: 43054223

Especialidad del validador: _____

Jhon E. Mendoza Tolentino
 CIRUJIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
 RNE 31635 CPM 56911

Firma/Sello




UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y
EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	✓		Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	✓		Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	✓		Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	✓		Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	✓		Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	✓		Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	✓		Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	✓		Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	✓		La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	✓		Es útil y adecuado para la investigación


Juan E. Mendoza Tolentino
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
R.N.E. 31635 CPM. 56911



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nadia Salazar Salazar
De profesión Médico-anestesiólogo, actualmente ejerciendo el
cargo de Médico asistente en el Hospital Tingo María
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA
Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
MINSA TINGO MARÍA 2019".


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI: 21555995

Especialidad del validador:


Nadia Salazar Salazar
MÉDICO - ANESTESIOLOGO
CMP: 41648
RNE: 036890

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y
EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	✓		Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	✓		Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	✓		Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	✓		Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	✓		Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	✓		Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	✓		Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	✓		Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	✓		La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	✓		Es útil y adecuado para la investigación

Nadia Salazar Salazar
Nadia Salazar Salazar
MÉDICO - ANESTESIOLOGO
CMP: 41648
RNE: 036690



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julio Cesar Santillán Baldeón
 De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el
 cargo de _____

_____ por medio del presente hago constar que he revisado
 y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller
LOPEZ GUEVARA, FIORELA DEL CARMEN, con DNI 48081407, aspirante al
 título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**PREVALENCIA
 Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
 MINSA TINGO MARÍA 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI: 41576354

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

GOBIERNO REGIONAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 U.E. 481 HOSPITAL TINGO MARÍA
 Lic. Enf. Julio C. Santillán Baldeón
 CEP. 41338
 C.E.P. 41338 - RNE 021859
 Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y
EXPERTOS


Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.


CRITERIOS	SI	NO	Descripción de los Criterios
1. CLARIDAD	✓		Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	✓		Está expresado en conductas
3. ACTUALIDAD	✓		Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	✓		Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	✓		Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	✓		Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	✓		Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	✓		Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	✓		La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	✓		Es útil y adecuado para la investigación

GOBIERNO REGIONAL
DIR. REG. DE SALUD HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA
Ltc. Enj. Julio C. Santillán Baldeón
CEP. 41338
C.E.P. 41338 - RNE 021859

ANEXO 6

DOCUMENTOS DE PERMISO PARA EJECUCION DEL ESTUDIO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACION: **MONOGRAFIA DOCUMENTARIO**

SR. M.C. YONEL VENTURA GONZALES.
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD

SD.

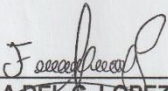
Yo, **Fiorela Del Carmen Lopez Guevara** Identificado con DNI N° 48081407 domiciliado en el AA.HH. Keiko Sofia Mz "A" Lt "17", egresado de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado "**PREVALENCIA Y CARACTERIZACION DE PACIENTES CON PIE DIABETICO EN EL HOSPITAL MINSA TINGO MARIA 2019**". Dicho proyecto fue aprobado por mi asesor y mi docente de la Asignatura de Investigación de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el **Mg. Carmen Merino Gastelu**, Docente de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado Tingo María.

Por lo tanto a usted señor Director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 12 de Agosto del año 2021


FIGRELA DEL C. LOPEZ GUEVARA
DNI N° 44021030

GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL TINGO MARIA
12 AGO 2021
10-1400
Registro Documento: _____
Registro Expediente: _____
N° Reg. _____ Folios _____ Firma _____

NOTA: Cualquier, consulta al teléfono celular N° 914837682 Fiorela Del Carmen Lopez Guevara.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".

Tingo María, 31 de agosto del 2021.

CARTA N°. 000002 -2021-GRH-DRSH/HTM-UADI

Srta.

Fiorella Del Carmen LÓPEZ GUEVARA.

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído N° 018-2021-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado "**PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL MINSA TINGO MARIA-2019**"

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y demás fines

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Lic. Emi. Violeta M. Yorio García Chavi
D.E. N° 66034
JFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

VMC/JGD/B
C.C. ARCHIVO

REG. DOC.	02640084
REG. EXP.	01680788

ANEXO 7
BASE DE DATOS

EDA D	Edad_Agru p	Sex o	EST_Civ il	Gr d Ins t	Proce d	P 6	P 7	P 8	P 9	CB Agru p	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	CR Cui Agru p	
55	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	
75	4	2	5	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	
50	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	
58	3	1	2	1	2	1	7	2	2	2	1	1	1	1	2	
51	2	1	2	1	2	0	7	2	1	2	2	2	2	2	2	
46	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
45	1	2	1	4	1	0	7	2	1	2	1	1	1	1	2	
47	2	1	3	3	2	1	9	2	1	2	2	1	1	1	2	
45	1	2	1	4	1	1	5	2	2	2	1	1	1	1	2	
48	2	2	3	2	1	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2	
50	2	2	2	3	1	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2	
58	3	1	3	4	1	0	7	1	1	2	2	2	2	2	2	
63	3	1	3	3	1	0	1	4	2	1	2	1	1	1	2	
77	5	1	5	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1	
66	4	1	3	4	1	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	
59	3	1	1	2	1	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2	
81	5	1	5	1	2	1	2	4	2	2	1	0	0	1	0	1
64	3	2	2	1	2	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2	
50	2	2	2	2	2	0	7	2	2	2	0	0	0	0	2	
75	4	2	2	2	2	0	9	2	2	2	0	0	0	0	2	
67	4	1	2	2	2	0	8	2	2	2	0	0	0	0	2	
56	3	1	2	2	2	0	6	2	2	2	0	0	0	0	2	

60	3	2	2	2	2	0	5	2	2	2	0	0	0	0	2
70	4	2	3	1	1	0	1 9	2	2	1	1	1	2	1	1
74	4	2	4	2	1	1	1 8	2	2	2	1	1	1	1	2
55	2	2	2	2	2	0	6	2	2	2	0	0	0	0	2
73	4	1	2	2	2	0	1 2	2	2	2	0	0	0	0	2
53	2	1	2	2	2	0	9	2	2	2	0	0	0	0	2
56	3	1	2	2	2	0	6	2	2	2	0	0	0	0	2
55	2	2	2	2	2	0	3	2	2	2	0	0	0	0	2
70	4	1	2	2	2	0	8	2	2	2	0	0	0	0	2
66	4	1	3	3	1	0	1 1	2	1	2	2	2	2	2	2
59	3	2	4	1	2	1	1 0	3	2	2	0	0	2	0	2
77	5	1	5	1	2	0	1 8	2	2	2	1	0	2	1	2
62	3	2	3	4	1	0	8	1	1	2	2	1	2	1	2
85	5	2	2	2	2	0	7	2	2	2	0	0	0	0	2
83	5	1	5	1	2	1	1 5	2	2	1	1	0	2	0	1
58	3	1	2	4	1	0	4	1	1	2	1	1	1	1	2
75	4	2	3	2	2	0	1 0	1	1	2	1	1	1	1	2
68	4	1	3	4	1	1	5	2	2	2	1	1	1	1	2
70	4	2	4	1	2	0	1 1	2	1	1	0	0	2	0	1
57	3	1	2	4	1	1	6	2	2	2	1	1	1	1	2
55	2	2	2	3	1	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
73	4	2	5	2	1	0	9	2	2	2	2	2	2	1	2
80	5	1	5	1	2	1	1 5	2	2	1	1	1	1	1	1
68	4	2	5	2	1	0	3	1	1	2	1	1	1	1	2

60	3	2	3	4	1	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2
62	3	1	2	2	2	0	1 4	2	1	2	2	2	2	1	2
73	4	1	4	2	2	1	1 3	2	1	2	2	1	2	1	2
64	3	2	2	2	2	0	7	1	1	2	2	2	2	2	2
60	3	1	2	2	2	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2
62	3	2	2	2	2	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
76	5	1	2	2	2	0	6	1	1	2	2	2	2	2	1
73	4	2	2	3	1	0	9	1	1	2	2	2	2	2	2
75	4	2	2	2	2	0	1 0	1	1	2	2	2	2	2	2
79	5	1	2	2	2	0	7	1	1	2	2	2	2	2	1
75	4	1	2	2	2	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2
73	4	1	5	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1
69	4	2	5	1	2	0	1 0	1	1	2	1	1	1	1	2
60	3	2	3	1	1	0	8	2	2	2	1	1	1	1	2
52	2	1	1	3	1	1	5	1	1	2	1	1	2	1	2
59	3	1	1	1	2	0	6	1	1	2	1	1	1	1	2
55	2	2	2	2	1	1	6	1	1	2	2	2	2	2	2
57	3	2	2	1	2	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2
77	5	1	2	1	2	0	8	1	1	2	2	2	2	2	2
70	4	1	2	2	2	0	9	1	1	2	2	2	2	2	2
65	3	2	2	2	2	0	1 0	1	1	2	2	2	2	2	1
68	4	2	2	2	2	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2
71	4	2	5	2	1	0	1 8	1	1	2	1	1	1	1	2
62	3	2	2	1	1	0	6	1	1	2	1	1	1	1	2
68	4	2	2	4	1	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
59	3	2	2	2	2	0	9	1	1	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2

57	3	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1
60	3	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2
66	4	2	2	2	2	0	8	1	1	2	2	2	2	2	1
69	4	2	2	2	2	0	9	1	1	2	2	2	2	2	2
78	5	1	2	2	2	0	7	1	1	2	2	2	2	2	1
63	3	1	2	2	2	0	9	1	1	2	2	2	2	2	2
64	3	1	2	2	2	0	7	1	1	2	2	2	2	2	2
72	4	1	4	1	2	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1
66	4	2	3	2	1	0	5	1	1	1	2	2	2	2	1
59	3	1	2	4	1	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2
75	4	1	4	1	1	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1
77	5	1	5	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1
69	4	1	2	2	1	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2
65	3	1	2	2	2	0	8	1	1	2	2	2	2	2	2
60	3	2	2	2	2	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2
65	3	2	2	2	2	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2
66	4	1	2	2	2	0	8	1	1	2	2	2	2	2	1
58	3	2	2	1	2	0	5	1	1	2	1	1	1	1	2

CONTINUA BASE DE DATOS:

P 14	P 15	P 16	P 17	CO Agrup	Grad o Pie	Puls o	PA	P Fri o	Color Palid a	Ausenci a Pulso	Clau Inter m	Dolo r Repo	Perdida Vellos	C. Sig Sint
0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

ANEXO 8
CONSTANCIA DE TURNITIN
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FILIAL-LEONCIO PRADO
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU

asesor(a) de la Escuela Académica Profesional de Enfermería

y designado(a) Mediante documento: Resolución N°1742-2017-D-FCS-UDH

del Estudiante: Fiorela del Carmen López Guevara

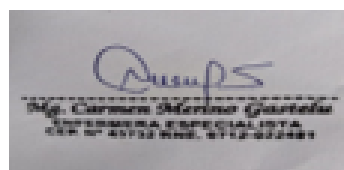
de la investigación titulada: "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL MINSA TINGO MARIA 2019"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 %.verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con toda las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente , a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tingo Maria 22 de Noviembre del año 2021



Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
C.R. N° 45712 9486, 5712-922481

Mg. Carmen Merino Gastelu

DNI N° 23008111