



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA
INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE
CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON
THOMPSON, CALLAO 2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA CUIDADOS QUIRURGICOS CON MENCIÓN EN
TRATAMIENTO AVANZADO EN HERIDAS Y OSTOMÍAS

Presentado por:

AUTOR: CAROLINA CHIPANA ESPINOZA

ASESORA: MG. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2021

Título

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA
INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE
CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON
THOMPSON, CALLAO 2021”**

Dedicatoria

A mi esposo, Víctor Hugo, por su gran amor y apoyo incondicional para el logro de mis proyectos personales y profesionales. A mis padres por su guía constante en el camino de la vida.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de continuar mi formación académico-profesional. A mis docentes, quienes supieron inculcar y profundizar en mí el amor por esta noble profesión. A mi asesor por su paciencia y orientaciones para lograr culminar este proyecto.

ASESORA:

MG. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Milagros Uturnco Vera

VOCAL: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	¡Error! Marcador no definido.
Título.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de la investigación	30

3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población	30
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	37
4.1 Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo 3: Validez del instrumento	49
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	55
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	57

RESUMEN

La investigación que aquí se presenta, se llevará a cabo dentro de la línea de investigación enfermera centrada en el tratamiento avanzado en heridas y ostomías, ámbito sumamente álgido debido a los factores de riesgo que inciden en el pie diabético. Esta situación puede afectar la estabilidad emocional, psicológica y mental de los pacientes, manifestaciones que requieren del apoyo, guía, consejo y cuidados del personal de enfermería, a fin de brindarles herramientas que los ayude a prevenir complicaciones.

OBJETIVO: determinar cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: el enfoque que se utilizará es cuantitativo, de tipo básica, con alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental, transversal. La muestra estará conformada por 100 pacientes atendidos en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson. La técnica que se empleará será la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios.

Palabras clave: factores sociodemográficos, pie diabético, enfermería, heridas y ostomías.

ABSTRACT

The research presented here will be carried out within the nursing research line focused on advanced treatment of wounds and ostomies, a highly critical area due to the risk factors that affect the diabetic foot. This situation can affect the emotional, psychological and mental stability of patients, manifestations that require the support, guidance, advice and care of the nursing staff, in order to provide them with tools to help prevent complications.

OBJECTIVE: to determine the relationship between sociodemographic factors and the incidence of diabetic foot in the healing office of the Alberto Leopoldo Barton Thompson Polyclinic, Callao 2021.

MATERIALS AND METHODS: the approach to be used is quantitative, of a basic type, with a descriptive-correlational scope and a non-experimental, cross-sectional design. The sample will be made up of 100 patients treated in the healing office of the Alberto Leopoldo Barton Thompson Polyclinic. The technique that will be used will be the survey and the instruments two questionnaires.

Key words: sociodemographic factors, diabetic foot, nursing, wounds and ostomies.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes mellitus es una enfermedad que ha ido en aumento desde las últimas décadas, pasando de 108 millones de seres humanos afectados con ese mal en el año 1980 a 422 millones hacia el año 2014, mientras que el año 2019 la diabetes fue la causante de 1,5 millones de fallecimientos. Así también, la diabetes puede generar graves daños para la salud, entre ellos la neuropatía diabética en los pies que si no puede controlarse llegan hasta la amputación. (1) De ahí que la OMS defina al pie diabético como una ulceración o infección que destruye tejidos profundos, debido a diversas alteraciones neurológicas y diferentes grados de arteriopatía que se presentan en las extremidades inferiores, debido a diversos factores de riesgo, entre los que se encuentran los sociodemográficos. (2)

En esta misma línea, cabe señalar que para el año 2030 se espera que las personas afectadas con diabetes alcancen la cifra de 578 millones, siendo la proyección para el 2045 unos 700 millones, cifra equivalente al 10.9% de la población (3). Al respecto es importante señalar que la diabetes mellitus es una de las patologías más prevalentes en el sector de la salud y tiene repercusión a nivel físico, psicológico y social, causando impacto también en el sector económico global. De ahí que sea considerada como la enfermedad crónica no transmisible que ocupa el tercer puesto de las enfermedades más complejas que afronta la humanidad, generando complicaciones que reduce las expectativas de vida entre 10 y 30%, provocando efectos negativos en la calidad de vida, siendo quizá una de las más resaltantes el pie diabético, ulceraciones que muchas veces terminan en amputaciones de los miembros inferiores generando discapacidad permanente (4).

A nivel América Latina y el Caribe, la diabetes está presente en un porcentaje que varía entre el 10 % y 15 % de la población adulta y se estima que para el 2025 serán 65 millones de personas con el diagnóstico de diabetes, siendo una de las enfermedades crónicas no transmisibles con más alta tasa de morbilidad, tanto en países desarrollados o en vías de desarrollo (5). Así también es importante señalar que el conocimiento de la diabetes en Latinoamérica sirve como base para la formación de nuevos alcances en su fisiopatología y

de los factores ambientales que determinan su prevalencia. Las diversas culturas de la población, la migración, la conformación de las familias y el ritmo acelerado en que han dado los cambios socioeconómicos en esta región, son áreas que brindan las oportunidades para realizar diversos estudios, más aún si se considera que las diversas culturas y economías existentes en la zona brindan cimientos para implementar estrategias que ayuden a su control (6).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2018, el 3,6% de los habitantes de 15 años a más fue diagnosticado con diabetes mellitus, siendo mayor en 0,3% en comparación al año 2017. Del mismo modo, este organismo reporta un mayor porcentaje en el sexo femenino (3,9%) en comparación al sexo masculino que fue el (3,3%), precisando además que el mayor porcentaje de diagnosticados con diabetes se encuentran en la provincia de Lima (4,4%), seguido de la Costa (4,0%), encontrándose en menor porcentaje en la Selva (3,3%) y (2,1%) en la Sierra (7).

Por otra parte, se estima que del 15% al 25% de los pacientes con esta enfermedad desarrollarán la complicación del pie diabético en algún momento de su vida. El pie diabético es una enfermedad de evolución lenta, a veces no hay una respuesta óptima ante el tratamiento y termina con la presencia de una infección y gangrena. En una investigación del 2018 hecha en Latinoamérica, tuvieron como resultado que entre el 50 y 95% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores corresponde a esta patología, las amputaciones tienen impacto en la morbimortalidad, ámbito personal, laboral, social y económico (8). La mayor incidencia de casuísticas de pie diabético se ubica entre los 45 y 65 años, en el mundo cada 30 segundos una persona sufre la amputación de alguna de sus extremidades debido a la diabetes (9).

El pie diabético es el resultado de la combinación de muchos factores de riesgo que pueden terminar en amputación o muerte. Según reportes del Ministerio de Salud peruano, el pie diabético es una de las principales complicaciones de la diabetes, con un 30% de prevalencia respectivamente, y se encuentran en mayor porcentaje en Lima y en la Costa Norte (10).

Según Marc Lalonde, en su informe del modelo de determinantes de la salud, sostiene que el medio ambiente en el que se vive, los estilos de vida, la biología humana y la atención

sanitaria, son aquellos determinantes o factores que se convierten en la base para gozar de una buena salud. Sin embargo, si no se desarrollan adecuadamente también pueden ser los precipitantes o desencadenantes para el origen de patologías como el pie diabético, tema del presente estudio (11).

En la provincia constitucional del Callao, la Dra. Elizabeth Salsavilca, jefa del Área de Endocrinología del hospital Alberto Sabogal, afirmó que en el año 2020 se atendieron a 9 mil pacientes diabéticos de los cuales 240 presentó pie diabético (12). En el caso del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, ubicado también en el Callao, se atiende a una población similar de diabéticos, en su mayoría adultos y adultos mayores, de los cuales un alto porcentaje padece de pie diabético, de ahí nace la inquietud de realizar la presente investigación para lograr identificar aquellos factores sociodemográficos que se relacionan con la incidencia de dicha patología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre factores sociales y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre factores demográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre factores sociales y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.
2. Determinar cuál es la relación entre factores demográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La problemática que se aborda en esta investigación, centrada en las variables factores sociodemográficos e incidencia del pie diabético, requiere de una mayor profundización, pues a la fecha, los estudios al respecto aún son escasos, siendo necesario llenar los vacíos del conocimiento que existen al respecto, especialmente aquellos que reflejan la realidad en el contexto peruano. De esta forma los hallazgos que se puedan recabar durante el proceso de investigación ayudarán a nutrir la teoría, con base en los sustentos teóricos inherentes a la labor que despliega el personal de enfermería de este campo, tales como la teoría del entorno de Florence Nightingale y la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

1.4.2. Metodológica

Desde el aspecto metodológico, esta investigación encuentra su justificación en los instrumentos elaborados para el recojo de datos, adaptados de instrumentos ya validados en el ámbito peruano, pero acordes a la realidad inherente al contexto en el que se va a desarrollar la investigación. Así también podrán ser utilizados y ser parte referencial de próximos estudios de investigación que se desarrollen dentro de este campo de investigación, para contribuir a un oportuno manejo de dicha patología.

1.4.3. Práctica

La presente investigación, permitirá contribuir con el conocimiento de todo el personal de salud respecto a la problemática de estudio, ya que para lograr un impacto significativo en la reducción de las complicaciones de la diabetes, como lo es el pie diabético, es necesario conocer cuáles pueden ser los factores sociodemográficos que están relacionados en la incidencia del pie diabético en cada uno de los pacientes que son parte del estudio y de este modo reducir los costos que conlleva el tener a un paciente con pie diabético, respecto a personal, insumos y equipos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará entre los meses de agosto a diciembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará con pacientes del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson.

1.5.3. Recursos

Se cuenta con recursos humanos: una investigadora y recursos materiales: una computadora, un teléfono celular y material de escritorio.

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el contexto internacional se pueden señalar algunas investigaciones como la realizada por Rodríguez, et al. (13) 2019 en Ecuador con el objetivo de “Evaluar la condición económica familiar de pobreza como factor de riesgo en el desarrollo del pie diabético”. Este estudio fue de tipo descriptivo – transversal con diseño analítico-observacional. La muestra fue de 377 pacientes diabéticos; con pie diabético, los que no presentaron pie diabético y con amputaciones previas. En los resultados evidenciaron que las condiciones económicas no permiten que las personas lleven una alimentación saludable, debido a los costos altos que ello implica. Concluyen que existe un alto riesgo de presentar complicaciones en sus pies, al estar viviendo en pobreza que les impide satisfacer sus necesidades básicas. El aporte de este trabajo se centra en la similitud con las dimensiones planteadas ya que se puede constatar que uno de los factores que incide en el pie diabético es el económico, indicador que se encuentra como parte de los factores sociales de esta investigación.

Castillo, et al. (14) 2019 Ecuador en su investigación tuvieron el objetivo de “Determinar los factores de riesgo en los pacientes con pie diabético que acuden al hospital General Jipijapa”. El estudio fue de tipo cualitativo-cuantitativo, de corte transversal no experimental. La muestra contó con 20 pacientes, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y entrevista a médicos especialistas en el tema. En los resultados: el 65% de afectados se encuentra en un rango de 41 a 50 años de edad, el 30% de los pacientes entre el 51y 60 años y un 5% en un rango de más de 60 años, el 55% son de nivel socioeconómico bajo, y el 20% es por mal control metabólico, y un 15% se da por mala higiene de los pies y el 10% es por tabaquismo. Se concluyó que los factores que tienen incidencia en esta problemática se dan por nivel socioeconómico bajo, mal control metabólico, mala higiene de los pies y tabaquismo, además concluyeron que existe bajo nivel de conocimiento en complicaciones de la diabetes como lo es el pie diabético. El aporte de este trabajo encuentra coincidencia con las variables de estudio, especialmente en lo que respecta a factores sociodemográficos como la edad y la economía.

Chavarría (15) 2019 Nicaragua en su investigación tuvo el objetivo de “analizar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en los servicios de medicina interna y ortopedia del Hospital Victoria Mota de Jinotega”. El estudio fue de tipo aplicado – analítico, de casos y controles, cuantitativo y transversal. La muestra contó con 29 casos y 29 controles. El instrumento aplicado fue la guía de entrevista y los expedientes clínicos de pacientes ingresados. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos tuvieron incidencia en la aparición del pie diabético en personas con edades superiores a los 45 años, de sexo femenino que procedían de zonas urbanas y que se dedicaban a ser amas de casa, con un nivel bajo en el aspecto académico. También se encontró incidencia en los factores socioculturales como la falta de ejercicios y de una buena dieta. Así también se encuentra como factores de riesgos la obesidad, el IMC superior a 25, el escaso conocimiento sobre la diabetes mellitus entre otros. Se concluyó que los factores sociodemográficos, socioculturales, obesidad y falta de conocimiento sobre la diabetes, tienen relación con la aparición del pie diabético.

Osorio, et al. (16) 2018 Colombia, realizaron su trabajo investigativo con el objetivo de “Determinar los factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una institución de tercer nivel de la ciudad de Cartagena 2018”. El estudio fue de tipo descriptivo. La unidad muestral estuvo conformada por 113 pacientes adultos. La información fue recolectada a través de una encuesta. Se concluyó que los pacientes estudiados se caracterizaron socio demográficamente por tener entre 40 y 50 años, con un nivel socioeconómico de 1, estudios primarios, casados, de trabajo independiente, afiliados a la seguridad social, comparten su vivienda con 3 a 4 integrantes. Identifico como factores de riesgo modificables: niveles de glucosa inestables, uso de calzado incorrecto. Como factores de riesgo no modificables: sin amputaciones ni úlceras anteriores, neuropatía, hiperqueratosis y angiopatía, con diagnóstico de la enfermedad por un lapso que varía entre 1 y 5 años. Dentro de las acciones preventivas está que acuden mensualmente a sus controles médicos Cabe mencionar que en el trabajo descrito, se puede evidenciar que hay relación de la edad, el género, bajo grado de instrucción, bajo nivel socioeconómico que conlleva una serie de deficiencias en el cuidado de su salud llevando a ello a la incidencia del pie diabético.

Barreto (17) 2016 Ecuador en su tesis tuvo como objetivo “Conocer las características clínicas de los pacientes con pie diabético y factores socioeconómicos asociados a su desarrollo, en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo entre enero hasta abril del 2016”. El estudio fue descriptivo, transversal y de correlación. La muestra fue de 151 pacientes. La información fue recolectada a través de fichas clínicas y una encuesta. Obtuvo los siguientes resultados: la edad promedio fue de 60.9, de los cuales el 61.6% fueron mujeres, el 72.8% tenía diagnóstico de diabetes igual o mayor a 10 años, el 69.92% presentó cierto nivel de obesidad, el 31.1% tiene el hábito de fumar, la lesión de Wagner 2 fue la más frecuente con 35.1. Se concluyó que la edad promedio en la que se presenta el pie diabético está dentro de los 60 +- 11 años, en su mayoría del sexo femenino, la lesión que más se presentó fue la Wagner 2, el cuanto al factor socioeconómico los índices más altos estuvieron en el nivel medio y bajo.

En el ámbito nacional, se encontró la investigación realizada por Baquerizo (18) 2019 Lima con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018”. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra contó con 56 expedientes clínicos. El instrumento usado fue la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos evidenciaron que los factores de riesgo fueron la ingesta de alcohol (75%), insuficiencia vascular periférica (58.9%) y diagnóstico de diabetes mellitus superior a 10 años (57.1%), la hipertensión arterial con 55.4%,. En cuanto a género, hubo mayor frecuencia en varones (71.4%), respecto a edad fue mayor en personas con más de 60 años (51.8%), el 3,6% fueron analfabetos, con primaria (26,8%), secundaria (55,4%) y superior (14,3%), en suma los que no tienen nivel superior de estudios sumó 85.7%. En cuanto a la clasificación de pie diabético según Wagner: el grado IV se dio con mayor frecuencia (37.5%) seguido del grado III (35.7%). Se concluyó que la incidencia de pacientes con pie diabético en el grupo estudiado es de 10.5%. El pie diabético tuvo más frecuencia en mayores de 60 años, género masculino, factor social (alcoholismo), factor medico (insuficiencia vascular periférica), siendo el grado de pie diabético más frecuente según la clasificación de Wagner: el grado IV (16).

Quispe (19) 2018 Trujillo en su investigación tuvo como Objetivo “Determinar los factores sociodemográficos y clínicos más frecuentes en pacientes adultos con pie diabético en el

Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2016-2018”. El tipo del estudio fue: observacional, descriptivo, retrospectivo. La muestra contó con 96 carpetas clínicas. Los resultados mostraron que el 64.58% fueron de género masculino, en cuanto a la edad, se dio con más frecuencia entre los 40 y 65 años (55.21%), mientras que el grado de instrucción más significativo fue el no superior (96.9%), respecto al nivel socioeconómico primó el bajo (50%), inadecuado control glicémico (60.4%), no fumadores (63.5%), con HTA (51%) y tiempo de diagnóstico de DM2 mayor a 10 años (64.6%). Se concluyó que los factores sociodemográficos y clínicos más frecuentes son el grado de instrucción, diagnóstico de diabetes mellitus II más de 20 años y mal control glicémico.

Abal (20) 2018 Huánuco desarrolló su investigación con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético en los usuarios que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018”. La metodología fue descriptiva simple. La muestra tuvo 85 usuarios. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados arrojaron que los factores de riesgo sociodemográficos principales fueron la edad superior a 50 años (63,5%); el principal riesgo biológico fue la etnia mestiza (87,5%), los factores de riesgo metabólicos fue la hiperglicemia (68,2%), sobrepeso (69,4%), los factores de riesgo patológico fue el tener más de 10 años con la enfermedad (67,1%) y los cuidados de la salud tuvieron mayor índice en el control glicémico (61,2%) sedentarismo (67,1%), deficiente higiene de pies (85,9%) y cuidado inadecuado de pies (63,5%). Se concluyó que los principales factores de riesgo son la edad, la etnia, hiperglicemia, sobrepeso, tener más de 10 años de diabetes, inadecuado control glucémico, sedentarismo, inadecuado cuidado de pies, entre otros.

Aguilar et al. (21) 2017 Perú en su estudio tuvieron como objetivo “Evaluar los factores determinantes asociados a la presencia de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II”. Tipo de estudio: cuantitativo, no experimental y transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 personas varones y mujeres entre 28 a 95 años. El instrumento usado fue un cuestionario. Resultados: demostraron que no existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones de la DM 2 y el factor socioeconómico, factor de hábitos nocivos, factor nutricional, nivel de glucosa e IMC, caso contrario si encontró relación entre presencia de complicaciones y antecedentes patológicos. Se concluyó que hay relación entre las variables de estudio (18).

Dueñas (22) 2016 Arequipa realizó su investigación con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo de recurrencia del pie diabético en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2010-2015. La metodología fue retrospectiva, analítica de casos y controles. La muestra fue de 160 pacientes. Los resultados arrojaron una frecuencia de pie diabético que alcanzó el 26,88%, la incidencia por años evidenció un máximo de 40,74% en el año 2013 y 30,8% en el 2015. La edad media fue de 63,21+9,89, el mayor índice con respecto al sexo fue el masculino con un 76,92%, también se halló que el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil y el consumo de tabaco fueron recurrentes de pie diabético. Se concluyó que el tiempo de diabetes mayor o igual a 25 años y la hipertensión arterial fueron factores de riesgo para pie diabético.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Factores sociodemográficos

1.2.1.1. Definición

Para abordar la problemática referida al pie diabético es necesario establecer cuáles son los factores sociodemográficos que tienen incidencia en su ocurrencia. Al respecto, se puede definir los factores sociodemográficos como las condiciones que influyen en la conducta de las personas respecto a su autocuidado (23). Cabe indicar aquí que las modificaciones que produce la diabetes en la vida de la persona no siempre se asumen de la forma correcta, generando una diversidad de problemáticas como el estrés y el sufrimiento, tanto para los pacientes como para las familias, situación que puede agudizar la enfermedad y dejar de lado los cuidados necesarios y la adherencia al tratamiento (24).

De ahí la relevancia de conocer cuáles son los factores sociodemográficos que inciden en la diabetes, pues ello se convierte en la clave para poder prevenir la enfermedad o realizar el tratamiento, más aún si se considera que todo ello puede redundar en una condición de pie diabético que muchas veces es irreversible y deriva en la amputación de los miembros inferiores, situación que afecta de forma severa al paciente y afecta de manera permanente su calidad de vida (25).

Estos considerandos adquieren especial importancia en la actualidad, pues uno de los grandes retos es profundizar en el conocimiento de los factores que generan la diabetes mellitus, pues ello permitirá establecer mejores controles metabólicos en el paciente y una reducción en su aparición y en la gravedad de los diversos síntomas y patologías como el pie diabético (26). Así también, la detección temprana de los factores, considerados de riesgo, son insoslayables cuando se desea realizar un diagnóstico preciso y, en muchos casos, precoz para reducir las complicaciones propias de esta enfermedad (27).

Dentro de los factores de riesgo que no se derivan de la situación patológica del paciente y que cobra mucha importancia para el desenlace de una lesión en los pies, están el uso incorrecto del calzado y deficiente higiene en los pies y en relación al uso del calzado son las mujeres quienes presentan mayor incidencia de lesiones (28).

Es muy importante poder diferenciar a aquellos factores de riesgo no modificables para padecer de pie diabético, que son la edad, el sexo, el tiempo de padecimiento de la enfermedad, los antecedentes de úlceras previas, amputaciones, neuropatías, angiopatía, retinopatía, nefropatía y la limitación de los movimientos articulares y aquellos factores de riesgo modificables como el poco control metabólico, los factores sociales, las deformidades anatómicas, el uso de calzado incorrecto, el sobrepeso, la obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo, estos últimos factores modificables que de ser identificados y tratados oportunamente mejoraría la calidad de vida de los pacientes diabéticos (29).

1.2.1.2. Teorías sobre la variable factores sociodemográficos

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Las teorías que se acogen en este punto están centradas en los postulados propuestos por teóricas enfermeras como Florence Nightingale y Dorothea Orem, pues el personal de enfermería juega aquí un rol de suma preponderancia para poder detectar y promover los cuidados necesarios en los pacientes diabéticos, de modo que el riesgo de caer en un cuadro de pie diabético se minimice. En ese sentido, Nightingale, pionera de esta profesión se constituye en un referente obligado con su teoría del entorno, pues ella enfatiza no solo en el cuidado del ambiente para la atención a los pacientes, sino en el ejercicio reglado y

sustentado en evidencias científicas para optimizar la misión que todo profesional enfermero asume y que se centra en el cuidado humanizado de los pacientes (30).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Desde la perspectiva de esta teórica el autocuidado se convierte en una actividad que puede ser aprendida por las personas y direccionadas hacia un objetivo que, en este caso, es prevenir y reducir los efectos de la diabetes, situaciones que puede provocar afecciones como el pie diabético. Desde esta perspectiva, se puede entender que esta teoría busca reflexionar respecto a las conductas que tienen las personas en situaciones específicas que se suscitan en su vida diaria y que les permite direccionar los esfuerzos hacia su propio cuidado, regulando los factores que afecten su condición o su salud, entre otros aspectos. En esta línea, Orem establece tres aspectos que deben estar estrechamente ligados el autocuidado, el déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería, aduciendo que estos profesionales deben ayudar a los pacientes que no se encuentran en condiciones de asumir por sí solos el autocuidado, generando un déficit que debe ser subsanado (31).

1.2.1.3. Dimensiones de la variable factores sociodemográficos

Las dimensiones de esta variable se han subdivido en dos, la primera referida a los factores sociales y la segunda centrada en los factores demográficos. De esta forma, en la dimensión factores demográficos se encuentran diversos aspectos como la edad; el pie diabético es más frecuente en mayores de 45 años y en aquellos con muchos años de padecer la diabetes, pues cuando se origina el pie diabético los pacientes ya pueden tener retinopatía, neuropatía o nefropatía. Otros aspectos relevantes aquí son el género y el lugar de procedencia (32).

La hiperglucernia crónica, que causa alteración del metabolismo de los lípidos, formando placas de ateromas en los vasos sanguíneos, este efecto junto con la lesión propia del endotelio de los vasos sanguíneos originado por el aumento de la glucosa y el aumento de algunos factores de coagulación, dan origen a la disminución en la perfusión sanguínea y por consiguiente dan origen al pie diabético. Otro factor es la neuropatía, que provoca poca o nula sensibilidad en los pies del paciente, siendo posible el síndrome de Charcot, que es el resultado de una grave neuropatía, pero aún se conserva la vascularización, donde a

veces existen deformidades óseas. La angiopatía y los valores elevados de triglicéridos que originan los ateromas, disminuyen la perfusión sanguínea del pie de los pacientes ocasionando la isquemia (33).

Dentro de los aspectos sociales, se pueden ubicar aspectos como el grado de estudios, los ingresos económicos y la ocupación, pues aquí se encuentran los traumatismos, que son los principales factores de riesgo; pueden ser mecánicos como las cortaduras, lesión por punzocortantes, entre otras. Las lesiones por deformidades, como callosidades y onicocriptosis; lesiones por agentes térmicos o químicos, toda úlcera en el pie que se origina por un traumatismo sino se trata de manera oportuna podría causar discapacidad permanente. Los riesgos laborales y peligros que provienen del medio ambiente, del mismo modo los hábitos nocivos como el alcoholismo y el tabaquismo, son factores que en diversas circunstancias directa e indirectamente pueden dar origen y agravamiento de los pacientes diabéticos generando complicaciones como lo es el pie diabético (34).

La carencia de planes de prevención, información, educación y además el nivel socioeconómico bajo, genera en el paciente diabético precariedad en el cuidado de sus pies contribuyendo al desenlace del pie diabético y perjudicando su calidad de vida. Además, el nivel socioeconómico bajo da lugar a la no adherencia al tratamiento médico, llevando al paciente con diabetes a complicaciones muchas veces irreversibles (34).

1.2.2. Pie diabético

1.2.2.1. Definición

Es necesario iniciar este apartado haciendo referencia a la diabetes mellitus, enfermedad crónica no transmisible endocrina, que se caracteriza por hiperglucemia sostenida en el tiempo, debida a una alteración en la secreción y/o acción de la insulina. Además de la hiperglucemia, existen alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia crónica se relaciona con un mayor daño multiorgánico y sistémico, en especial hacia los riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos (35).

La diabetes mellitus es catalogada como una patología que cobra relevancia a nivel de la salud pública, ya que es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más presentes a

nivel mundial y que genera una variedad de complicaciones crónicas. Dentro de las principales complicaciones están la insuficiencia renal, la ceguera, pero son las complicaciones del pie diabético que muchas veces terminan en amputaciones de las extremidades inferiores, las que generan mayor impacto en el ámbito personal, social y económico (36).

Tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1

Es una enfermedad autoinmune, donde el sistema inmune destruye las células-beta del páncreas que producen insulina, evitando así la producción de insulina. Este tipo de diabetes puede aparecer en cualquier edad, pero en su mayoría se da en la infancia, adolescencia y etapa adulta joven. En este tipo de diabetes se requieren de la aplicación de la insulina diariamente para mantener los niveles de glucosa estables, dentro de sus síntomas están la sed, micción frecuente, cansancio excesivo, hambre, pérdida de peso. Las causas de este tipo de diabetes están aún poco claras pero se le relaciona a factores de riesgo ambientales y/o infecciones víricas (37).

Diabetes tipo 2

Representa el 90% de los casos de diabetes en el mundo, se origina mayormente en la etapa adulta, pero actualmente se ha incrementado en niños y adolescentes relacionados al sedentarismo. En este tipo de diabetes el cuerpo aun produce insulina pero se ve una resistencia a la misma, siendo esta hormona poco efectiva e insuficiente ocasionando la hiperglucemia. Los síntomas son la micción frecuente, sed excesiva, pérdida de peso, visión borrosa. Se trata con medicamentos orales, insulina y otras veces ambas. Esta patología se está incrementando por todo el mundo, guarda relación con el incremento en la esperanza de vida, las economías en desarrollo, aumento de zonas urbanas, la alimentación poco saludable y el sedentarismo (37).

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se origina debido a la intolerancia a los carbohidratos, se diagnostica durante el embarazo, siendo una complicación muy frecuente durante este periodo. Como factores de riesgo están ser mayor de 25 años, padecer de sobrepeso u obesidad, tener antecedentes familiares de primera línea, haber padecido de diabetes gestacional, tener antecedentes de complicaciones obstétricas como los óbitos, muerte neonatal temprana, niños macrosómicos, malformaciones congénitas y pre eclampsia (38).

Complicaciones de la diabetes

Cualquier tipo de diabetes puede producir múltiples complicaciones e incrementan el riesgo de morir tempranamente. Dentro de estas complicaciones están el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la pérdida de agudeza visual, la neuropatía, durante el embarazo puede aumentar el riesgo de muerte fetal y el pie diabético patología de origen multifactorial motivo del presente estudio (39).

Pie diabético

El pie diabético catalogado también como síndrome, es una infección, ulceración o destrucción de partes blandas del pie y tobillo, las lesiones frecuentemente resultan de la combinación de múltiples factores de riesgo. El pie diabético se caracteriza por presentar alteraciones neurológicas, ortopédicas, vasculares y/o infecciosas que anteceden a la aparición de una úlcera con dificultad para cicatrizar, daño que es el principal factor que antecede a la amputación de una extremidad inferior; se estima que la tasa promedio global de ese tipo de amputaciones en diabéticos es de 19,03% El pie diabético se deriva de la neuropatía diabética que es la afectación de los nervios de los miembros inferiores por haber presentado hiperglucemia constante. Se calcula que el 7.5% de diabéticos padecen de neuropatía diabética, se da mayormente en pacientes con diabetes tipo 2 (40).

Pruebas diagnósticas

Dentro de las pruebas diagnósticas actuales para el descarte del pie diabético son el diapasón graduado de Rydel-Seiffert, biotensiómetro, uso del monofilamento de Semmes-Weinstein (5.07-10g), ecografía Doppler, sensibilidad a la temperatura, exploración de la función motora y la exploración de la piel (41).

Tratamiento

El tratamiento del pie diabético es individualizado, dentro de ellos se encuentra el Tratamiento preventivo que es la educación diabetológica, el correcto control metabólico que se da con un plan de alimentación saludable sumado con una rutina de ejercicios. Otro eje central es el tratamiento farmacológico; la detección y abordaje precoz de los factores de riesgo modificables para el tratamiento del pie diabético y sus complicaciones; el tratamiento multidisciplinario y el tratamiento basado en escalas, como la de Wagner (42).

1.2.2.2. Modelos teóricos de la variable pie diabético

Modelo de Marc Lalonde

Los determinantes del estado de salud de la población tienen relación con la evolución de especie humana, implica a los factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y la atención sanitaria con el fin de prevenir la enfermedad y mejorar la salud de la población. Primero, el medio ambiente: que incluye factores que afectan al entorno del ser humano y que influyen directamente en su salud, no solo se refiere al ambiente natural, sino al entorno social en que se desenvuelve la persona. Segundo, los estilos y hábitos de vida: aquí se consideran los comportamientos y hábitos de la persona en su día a día, que pueden impactar negativamente en la salud (43).

Estos comportamientos se dan por decisiones personales y por influencias de nuestra sociedad. Tercero, el sistema sanitario: que abarca la infraestructura del sector salud, el personal de salud, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., donde entrar a resaltar variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, recursos, así como la buena praxis y alcance sanitario. Cuarto, la biología humana: se refiere al factor genético y hereditario, siendo el avance acelerado de la ingeniería genética en los últimos años, que ayudarán a prevenir patologías de origen genético, abriendo la interrogante en el campo de la bioética ya que daría origen a diferencias en salud, debido a los altos costos de acceso que estos necesitan (43).

Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) basado en el Modelo de Lalonde, manifiesta que los determinantes sociales de la salud, son aquellas circunstancias en la que los seres humanos cursan las etapas de la vida que son el nacimiento, crecimiento, envejecimiento, incluidas sus vivencias, el trabajo y el sistema de salud a la cual acceden, que permiten ser intervenidas en el campo de la prevención, la detección y manejo oportuno de las enfermedades, así como evitar las complicaciones a través del manejo adecuado de los estilos de vida y de la distribución de recursos a nivel de todo el mundo, donde además intervienen las políticas adoptadas, los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las desigualdades en el ámbito de la salud, diferencias que se pueden evitar y ser vistas en lo que concierne la situación de la salud global (44).

Los determinantes sociales de la salud, definen la salud como un producto social, en donde, diversas disciplinas actúan entre ellas para obtener la garantía del derecho a la salud en todas las personas. Factores como la edad, raza, ocupación, nivel económico, pobreza, etc., son considerados los más grandes determinantes de la salud, las mismas que dan origen a múltiples desigualdades (45).

1.2.2.3. Dimensiones del pie diabético

Biológica

Está relacionado con la presencia de antecedentes diabéticos en la familia, con aspectos genéticos, como la raza o la etnia, la presencia de lesiones, defectos, deformaciones que puedan existir previamente en los pies.

Metabólica

Se encuentra relacionado con aspectos como el aumento de glucosa en la sangre, sobrepeso u obesidad, perímetro abdominal.

Patológica

Aquí se consideran aspectos relacionados con el diagnóstico de la diabetes y cuadros patológicos como la neuropatía diabética, retinopatía, nefropatía, várices e hipertensión.

Cuidados de la salud

En este punto se toma en cuenta todos los aspectos relacionados con los controles realizados, adherencia al tratamiento, consumo de alcohol o cigarrillo, higiene, sedentarismo, cuidado de los pies, educación recibida al respecto, entre otros aspectos relevantes (20).

1.3. Formulación de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

1.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre factores sociales y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre factores demográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

METODOLOGÍA

1.4. Método de la investigación

Aquí se aplicará el método hipotético deductivo que parte del conocimiento y teoría general para contrastarlo mediante las hipótesis de estudio establecidas (46).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se enmarcará dentro del enfoque cuantitativo, pues se utilizarán procedimientos estadísticos para realizar la contrastación de hipótesis con base en las variables factores demográficos e incidencia pie diabético.

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo básica pues contribuirá a enriquecer los conocimientos existentes respecto a la problemática de estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental - transversal pues no se realizará manipulación alguna de las variables factores demográficos e incidencia del pie diabético, mientras que la información será recolectada en un momento único (46). En cuanto al alcance será descriptivo, ya que describirá las características del fenómeno de estudio y será correlacional porque permitirá establecer las posibles relaciones entre las variables de investigación (47).

3.5. Población

Población

Estará conformada por 100 pacientes con diagnóstico médico de pie diabético que acudieron al consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson en el año 2021.

Criterio de inclusión

- Solo se considerarán a los pacientes con diagnóstico de pie diabético que acudieron al servicio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson en el año del 2021.
- Pacientes con diagnóstico médico de pie diabético que brinden el consentimiento informado para participar del presente estudio de investigación.
- Pacientes con diagnóstico de pie diabético atendidos durante el año 2021.
- Pacientes con diagnóstico de pie diabético que tienen su seguro activo y asistieron al consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson en el año 2021.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diabetes mellitus sin diagnóstico de pie diabético que acudieron al servicio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson durante el año del 2021.
- Pacientes que teniendo el diagnóstico de pie diabético no desean participar del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de pie diabéticos no atendidos durante el año 2021.
- Pacientes que teniendo el diagnóstico de pie diabético que ya no tienen seguro activo y por ello ya no pertenecen al servicio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores sociodemográficos

Definición operacional: Condiciones que influyen en la conducta de los pacientes con diagnóstico médico de pie diabético que acudieron al consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson respecto a su autocuidado, considerando dos dimensiones: factores demográficos y factores sociales, los que se medirán a través de un cuestionario.

Matriz operacional de la variable 1:

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores sociales	Grado de instrucción	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
	Ingreso económico	Ordinal	Bajo (menor a 950 soles mensuales) Medio (de 950 a 2500 soles mensuales) Alto (mayor a 2500 soles mensuales)
	Hábitos nocivos	Nominal	Tabaquismo Alcoholismo Drogadicción Ninguno
Factores Demográficos	Edad	Ordinal	De 18 a 29 años De 30 a 59 años De 60 a más
	Sexo	Nominal	Femenino Masculino

Variable 2: Pie diabético

Definición operacional: El pie diabético es definido como una infección, ulceración o destrucción de partes blandas del pie y tobillo que se presentan en los pacientes con diagnóstico médico de pie diabético que acudieron al consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson y que considera cuatro dimensiones: biológica, metabólica, patológica y cuidados de la salud, que serán medidos a través de un cuestionario cerrado.

Matriz operacional de la variable 2:

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Biológica	Antecedentes familiares de pie diabético	Nominal	Dicotómica Sí = 1 puntos No = 0 puntos Alto riesgo = 13 a 24 puntos Bajo riesgo = 0 a 12 puntos
	Antecedentes personales de pie diabético	Nominal	
	Etnia	Nominal	
	Callos en los pies	Nominal	
	Deformidades en los pies	Nominal	
Metabólica	Hiperglicemia	Nominal	
	Dislipidemia	Nominal	
	Sobrepeso u obesidad	Nominal	
	Perímetro abdominal	Nominal	
Patológica	Tiempo de enfermedad	Nominal	
	Diagnóstico de Neuropatía diabética	Nominal	
	Diagnóstico de retinopatía diabética	Nominal	
	Diagnóstico de nefropatía diabética	Nominal	
	Várices	Nominal	
	Hipertensión arterial	Nominal	
Cuidados de la salud	Inadecuado control glicémico	Nominal	
	Adherencia terapéutica	Nominal	
	Consumo de alcohol	Nominal	
	Consumo de cigarro	Nominal	
	Sedentarismo	Nominal	
	Higiene de pies	Nominal	
	Cuidado de pies	Nominal	
	Uso de calzado	Nominal	
Educación diabetológica	Nominal		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico médico de pie diabético que acudieron al consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizarán dos cuestionarios uno para la variable factores sociodemográficos y el otro para la variable pie diabético, adaptados de Abal (2018).

El instrumento a usar en el presente trabajo de investigación es el cuestionario, que permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias, es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés, además tiene como función trasladar el objetivo de la investigación a preguntas concretas que serán respondidas por las personas encuestadas y a su vez garantiza la obtención de información homogénea, porque todos los encuestados responden a los mismos ítems.

Ambos cuestionarios están dirigidos a pacientes con diagnóstico de pie diabético que asistieron al servicio de curaciones del Policlínico Alberto Leonardo Barton Thompson y permitirán establecer la relación de los factores sociodemográficos con la incidencia del pie diabético.

El cuestionario para medir la variable factores sociodemográficos se ha estructurado con base en dos dimensiones: (a) factores sociales con 3 ítems y (b) factores demográficos con 2 ítems. Su aplicación se realizará de forma individual y tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

El cuestionario para medir la variable pie diabético se ha estructurado con base en cuatro dimensiones: (a) biológica con 5 ítems; (b) metabólica con 4 ítems; (c) patológica con 6 ítems y (d) cuidados de la salud con 9 ítems. Su aplicación se realizará de forma individual y tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

3.7.3. Validación

Validez por jueces expertos: Se seleccionaron 3 jueces expertos, quienes evaluaron de manera satisfactoria el instrumento de investigación presentado, el instrumento fue evaluado con base en 10 indicadores: (claridad y precisión, coherencia, validez, organización, confiabilidad, control sesgo, marco referencial, extensión, inocuidad), utilizando la escala de valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, los resultados fueron los siguientes:

Experta N° 01: Lic. María Estela Montalván Zambrano, la experta considero 10 de los 10 indicadores con la valoración de excelente, dando la conformidad y validación al instrumento presentado.

Experta N° 02: Lic. Jeannelly Paola Cabrera Espezua, la experta considero a 8 de los 10 indicadores con la valoración de excelente y 2 indicadores (claridad y precisión y extensión) con la valoración de muy bueno, dando la conformidad y validación al instrumento presentado.

Experto N° 03: Mg. Carmen Lourdes Arriola Castro, la experta considero 10 de los 10 indicadores con la valoración de excelente, dando la conformidad y validación al instrumento presentado,

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad para el caso del instrumento de factores sociodemográficos obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,809. El cuestionario para medir la variable pie diabético alcanzó un nivel de confiabilidad de 0,804 mediante el KR20.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se elaborará la matriz de datos para realizar el vaciado de los resultados que se recolecten mediante la aplicación de los instrumentos. También se trabajará mediante el software SPSS vs. 26, el cual permitirá realizar las dos fases estadísticas. La primera descriptiva, que reflejará los niveles de variables y dimensiones a través de tablas y figuras. La segunda

parte, inferencia consistirá en desarrollar la contrastación de las hipótesis establecidas para el estudio.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización del presente estudio se contará con el permiso y autorización de la Gerente del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, y el consentimiento informado de los pacientes con diagnóstico de pie diabético que acuden al servicio de curaciones, quienes cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión. Los aspectos bioéticos que estarán presentes en el estudio de investigación serán los siguientes:

La autonomía, ya que se explicará a cada paciente con diagnóstico de pie diabético, el motivo de la encuesta y ellos tendrán la plena libertad de decidir si participar o no del presente estudio.

La confidencialidad, pues el informe que se obtendrá será, discreto manteniendo el profesionalismo, del mismo modo las encuestas serán de carácter anónimo.

La no maleficencia, ya que los pacientes con diagnóstico de pie diabético que decidieron participar del presente estudio no serán expuestos a peligro alguno.

La beneficencia porque este estudio favorecerá a los pacientes con diagnóstico de pie diabético, debido a que se reconocieron las dimensiones que se relacionaban a la incidencia del pie diabético, que ayudara a plantear estrategias futuras que ayuden a mejorarla calidad de vida de dichos pacientes.

La justicia, debido a que todos los participantes serán tratados con valores como el respeto, amabilidad e igualdad, sin excluir ni tener preferencias por nadie.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																				
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificar problemática	X	X																			
Indagar y seleccionar literatura	X	X	X	X																	
Determinar problemática y marco teórico	X	X	X	X																	
Redactar justificación		X	X	X																	
Precisar objetivos.			X	X																	
Redactar metodología			X	X	X																
Especificar población, muestra, muestreo				X	X																
Precisar técnica e instrumentos					X																
Precisar principios bioéticos						X															
Determinar técnicas de análisis						X															
Elaborar propuesta administrativa						X															
Anexos						X															
Presentar proyecto para aprobación						X															
Aplicar instrumentos							X	X	X	X	X	X									
Elaborar Informe Final										X	X	X	X	X	X	X					
Sustentar																	X	X			

4.2. Presupuesto

Bienes		
Material de oficina	Cantidad	Costo
Hojas bond	1 millar	15.00
Laptop	1	2500.00
TOTAL		2515.00
Servicios		
Impresiones		120.00
Anillados		30.00
Estadístico		1500.00
Digitadora		200.00
Internet		150.00
Viáticos		300.00
Pasajes		160.00
TOTAL		2460.00
Consolidado		
Bienes		2515.00
Servicios		2460.00
Total, netos soles S/.		4975.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. 2021. [Consultado 5 Set 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Pérez T, Fernández E, Torres AB. Pie diabético. Med Gen y Fam. [Internet]. 2014; 3(10): 289-292. Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V3N10/V3N10_289_292.pdf
3. Federación internacional de la diabetes. Atlas de la diabetes. [Internet]. 2019. [Consultado 7 Agost 2021] Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. García AL. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev Med Electrón [Internet]. 2016; 38(4): 514-516. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001&lng=es.
5. Irigoyen AE, Ayala A, Ramírez OF, Calzada E. La Diabetes Mellitus y sus implicaciones sociales y clínicas en México y Latinoamérica. Arch Med Fam [Internet]. 2017; 19(4): 91-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75745>
6. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en evidencia. Rev de la ALAD [Internet]. 2019; 5. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. 2019 [Consultado 4 Agost 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
8. Carro GV, Sacurrall R, Salvador Saguez F, Witman EL. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. Rev Med [internet]. 2018; 78(4): 243-251. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n4/243-251-Med6812-Garro.pdf>
9. Proenza L, Figueredo R, Fernández S, Baldor Y. Factores epidemiológicos asociados al pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital Celia Sánchez Manduley. Rev Med

- Multimed [internet]. 2016; 20 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul163g.pdf>.
10. Rodríguez D, Mercedes F, Rodríguez D, Polo T, Rivera Á, Guzmán EM. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. Horiz. Med. [Internet]. 2018 ; 18(4):9-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.02>.
 11. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la Salud [Internet]. Buenos Aires: Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología; [Internet] 2017. [Consultado 7 Agost 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 12. Redacción Perú 21. Más de 240 personas fueron atendidas este año por pie diabético en el Hospital Sabogal. Perú 21; 2020/11/22. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/callao-essalud-mas-de-70-personas-fueron-atendidas-este-ano-por-pie-diabetico-en-el-hospital-sabogal-diabetes-noticia/>
 13. Rodríguez DH, Castillo Y, Villacreses GA.. La condición económica familiar de pobreza como factor de riesgo en el desarrollo del pie diabético. Rev Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]. 2020; 4(7):17-28. Disponible en: 10.35381 / svv4i7.641
 14. Castillo YA, Merino MC, Vite FA, Delgado D. Factores de riesgo en adultos con pie diabético de 41 a 60 años de edad. Rev RECIAMUC [Internet]. 2019; 3(3):1176-1190. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1176-1190](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1176-1190)
 15. Chavarría EF. Factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Victoria Motta de Jinotega, I semestre, 2018. [Tesis de Titulación]. Nicaragua Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15289/12/Monografia%20terminada%20y%20corregida%20-Ervin%20%20Francisco%20Chavarr%C3%ADa%20Hern%C3%A1ndez.pdf>
 16. Osorio M. Factores de riesgos y actividades de prevención en pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en una institución de tercer nivel [Tesis de Titulación]. Cartagena: Universidad de Cartagena. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8128/INFORME%20FINAL%20TESIS%20PIE%20DIABETICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Barreto EA. Caracterización clínica de los pacientes con pie diabético y factores

- socioeconomicos asociados a su desarrollo, en el club de diabeticos del Hospital DR. Gustavo Dominguez Zambrano de Santo Domingo de los Tsachilas. [Tesis de Titulación]. Quito: Pontificia Universidad Catolica del Ecuador. 2016.
18. Baquerizo GR. Factores de riesgo asociados a pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2967#:~:text=De%20pacientes%20con%20pie%20diab%20C3%A9tico,la%20diabetes%20mellitus%20con%2057.1%25>.
 19. Quispe CH. Factores sociodemográficos y clínicos asociados en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15515>
 20. Abal A. Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en usuarios que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018. [Tesis de Titulación]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1417>
 21. Aguilar M, Maldonado Y. Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Es Salud – El Agustino, 2016. Apuntes Científicos Estudiantiles de Nutrición Humana. [Internet]. 2017; 1(1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_nutricion/article/view/943
 22. Dueñas HG. Factores de riesgo de recurrencia del pie diabético en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2010-2015. [Tesis de Titulación]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. 2016.
 23. Guerrero R, Galán S, Sánchez-Armáss O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autoidadado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. Act. Colomb. Psicol. [Internet]. 2017; 20(2): 158-167. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.8>
 24. Willrich JE, Guerreiro DM, Hegadoren KM. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016; 24: 158-167. Disponible en: <http://www.http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>

25. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr: Hosp.* [Internet]. 2016; 24: 158-167. Disponible en: [http://www. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786](http://www.http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786)
26. Palmezano JM, Figueroa CL, Rodríguez R, Plazas L, Corredor K, Pradilla LP et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Medicina Interna de México.* [Internet]. 2018; 34(1): 46-56. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i1.1825>
27. Rodríguez MI, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. *Revista Endocrino.* [Internet]. 2018. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/628>
28. Prieto B, Aguirre A, Saldaña JA, León JF, Moya A. Síndrome metabólico y sus complicaciones: el pie diabético. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2017; 60(4):7-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400007&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400007&lng=es)
29. González JM, Machado FO, Casanova MC. Pie diabético: una puesta al día. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2019; 15(1): 134-147. Disponible en: [http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/583.](http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/583)
30. De Almeida MA, Gama, PG, De Dios, MM, Gómez S, Pina PJ. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021; 42: 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
31. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* [Internet]. 2017; 19(3): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
32. Lizarzaburu JC, Vera JM, Chia SG. Paciente adulto con diabetes mellitus tipo 1: múltiples para lograr un control adecuado. Reporte de caso. *Rev. Horiz.* [Internet]. 2020; 20(4): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.14>
33. Islas S, Revilla MC. *Diabetes mellitus: actualizaciones.* México: Editorial Alfil, 2013.
34. Gonzabay HG. Factores de riesgo y complicaciones con pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 35 años. *Más Vita. Rev de Cienc. Sal.* [Internet]. 2020; 2(1): 66-73. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0001>
35. Rojas de P Elizabeth, Molina Rusty, Rodríguez Cruz. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2012

- Oct [citado 2021 Ene 08]; 10(Suppl1):7-12.Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102.
36. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Ago 13] ; 6(1): 1-2. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es.
37. Federación internacional de la diabetes. Atas de la diabetes [Internet]. 9a ed 2019 [revisión 2021; citado 2021 Ago 07]. Disponible en:
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
38. Quintero SM, García D, Valle JG, López MN, Jiménez C. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018; 83(3):250-256.Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300250.012000400003&lng=es>.
39. Organización Mundial de La Salud (OMS). Informe mundial sobre la Diabetes. Ginebra: Publicaciones Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
40. Do Carmo MA. Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016;24:e2761. Disponible en: 10.1590/1518-8345.1203.2761.
41. NPunto. El pie diabético: etiología y tratamiento, Volumen III. Número 29. Agosto 2020
42. Prieto B, Aguirre A. Saldaña JA, León JF, Moya A. Síndrome metabólico y sus complicaciones: el pie diabético. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017; 60(4):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400007&lng=es
43. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020; 5(1):81-90. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
44. Pérez DSB, Sánchez PM, Salinas LR, Barbosa WGJ. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. Risaralda. 2019.

45. Rodríguez DR, Benavides JA. Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2016; 34(3): p. 359-371. Disponible en: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
47. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO 2021”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre factores sociales y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021? ¿Cuál es la relación entre factores demográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre factores sociales y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021. Determinar cuál es la relación entre factores demográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: .Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre factores sociales y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre factores demográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.</p>	<p>VARIABLE 1: Factores sociodemográficos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Factores sociales Factores demográficos <p>VARIABLE 2: Pie diabético</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Biológica Metabólica Patológica Cuidados de la salud 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN No experimental Transversal</p> <p>ALCANCE Descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 100 pacientes del consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

Cuestionario para medir factores sociodemográficos

Buenos días, soy estudiante de Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad se está realizando esta encuesta para la investigación titulada “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO 2021**” y me gustaría contar con su colaboración. Toda información que proporcione será tratada de forma confidencial, muchas gracias.

I. Factores sociales

1. ¿Cuál es su grado de estudios?
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior

2. ¿Cuáles son sus ingresos económicos?
 - a. Bajo (menor a 950 soles mensuales)
 - b. Medio (de 950 a 2500 soles mensuales)
 - c. Alto (mayo a 2500 soles mensuales)

3. ¿Tiene usted alguno de los siguientes hábitos?
 - a. Tabaquismo
 - b. Alcoholismo
 - c. Drogadicción
 - d. Ninguno

II. Factores demográficos

4. ¿Cuántos años tiene usted?
 - a. De 18 a 29 años
 - b. De 30 a 59 años
 - c. De 60 a más

5. ¿Cuál es su género?
 - a. Femenino
 - b. Masculino

Instrumento 2

Cuestionario para medir la incidencia de pie diabético

N°	Preguntas	Sí	No
	Dimensión biológica		
1	¿Tiene usted familiares que presentan pie diabético?		
2	¿Alguna vez usted ha tenido pie diabético (herida del tobillo o el pie)?		
3	¿Su raza o etnia de origen es mestiza o indígena?		
4	¿Presenta usted callos en los pies?		
5	¿Presenta usted algunas deformidades en los pies (uña en garra, pie cavo, pie plano, etc.)?		
	Dimensión metabólica		
6	¿Presenta usted episodios de hiperglicemia (aumento en los niveles de glucosa en sangre)?		
7	¿Ha sido diagnosticado usted de alguna dislipidemia?		
8	¿Tiene usted sobrepeso u obesidad?		
9	¿Tiene usted el perímetro abdominal elevado?		
	Dimensión patológica		
10	¿Tiene usted más de 10 años diagnosticado con Diabetes Mellitus?		
11	¿Ha tenido usted neuropatía diabética?		
12	¿Ha tenido usted retinopatía diabética?		
13	¿Ha tenido usted nefropatía diabética?		
14	¿Tiene usted várices en los pies?		
15	¿Tiene usted hipertensión arterial?		
	Cuidados de la salud		
16	¿Realiza usted su control glicémico (glucosa) en forma periódica?		
17	¿Cumple usted con su tratamiento (adherencia terapéutica)?		
18	¿Consume usted bebidas alcohólicas?		
19	¿Fuma usted con frecuencia		
20	¿Practica usted el sedentarismo?		
21	¿Realiza usted la higiene de sus pies todos los días?		
22	¿Realiza usted el cuidado de sus pies con frecuencia (inspección de pies, corte de uñas, etc.)?		
23	¿Utiliza usted calzados inadecuados (calzados apretados, con punta cuadrada, etc.)?		
24	¿Ha recibido usted educación diabetológica (charlas sobre la diabetes y la prevención de sus complicaciones)?		

Anexo 3: Validez del instrumento

TITULO: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO 2021”

Autor: CAROLINA CHIPANA ESPINOZA

Experto(a): Lic. MARIA ESTELA MONTALVAN ZAMBRANO

INSTRUCCIONES: Determinar el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente [escala de](#) valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente

Nº	Indicador	Definición	Excelente 20-18	Muy bueno 17-15	Bueno 14-12	Deficiente 11-08	CAMBIAR
1	Claridad y precisión	El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización operacionalización de la variable.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable para ser aplicado	X				
6	Control sesgo	Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Marco referencial	Las <u>preguntas han</u> sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está <u>en relación a</u> las variables, e indicadores de la hipótesis.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra	X				

Validez del instrumento

Lima, 25 de setiembre de 2021

Quien suscribe, MARIA ESTELA MONTALVAN ZAMBRANO mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado “factores sociodemograficos que se relacionan con la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson” Cuyos resultados se encuentran en la ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente.

Nombres completos del experto: MARIA ESTELA MONTALVAN ZAMBRANO

Profesión: LIC. EN ENFERMERIA

Maestría: MASTER EN PIE DIABETICO



Firma

DNI:31682309

Teléfono:986611731

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO. “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO 2021”

Autor: CAROLINA CHIPANA ESPINOZA

Experto(a): Lic. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA

INSTRUCCIONES: Determinar el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala de valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente

Nº	Indicador	Definición	Excelente 20-18	Muy bueno 17-15	Bueno 14-12	Deficiente 11-08	CAMBIAR
1	Claridad y precisión	El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.					
4	Organización	Los ítems del instrumento responden a la <u>operacionalización de la variable.</u>	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable para ser aplicado	X				
6	Control sesgo	Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Marco referencial	Las <u>preguntas han</u> sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está <u>en relación a</u> las variables, e indicadores de la hipótesis.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra	X				

Validez del instrumento

Lima, 16 de setiembre de 2021

Quien suscribe, JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado “factores sociodemograficos que se relacionan con la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson” Cuyos resultados se encuentran en la ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente.

Nombres completos del experto: JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA

Profesión: LIC EN ENFERMERIA

Maestría: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Firma

DNI:

Teléfono:935021894

TITULO. “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DEL PIE DIABÉTICO EN EL CONSULTORIO DE CURACIONES DEL POLICLÍNICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO 2021”

Autor: CAROLINA CHIPANA ESPINOZA

Experto(a): Mag. CARMEN LOURDES ARRIOLA CASTRO

INSTRUCCIONES: Determinar el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala de valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente

<u>Nº</u>	Indicador	Definición	Excelente 20-18	Muy bueno 17-15	Bueno 14-12	Deficiente 11-08	CAMBIAR
1	Claridad y precisión	El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	Los ítems del instrumento responden a la <u>operacionalización</u> de la variable.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable para ser aplicado	X				
6	Control sesgo	Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Marco referencial	Las <u>preguntas han</u> sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está <u>en relación a</u> las variables, e indicadores de la hipótesis.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra	X				

Validez del instrumento

Lima, 17 de setiembre de 2021

Quien suscribe, CARMEN LOURDES ARRIOLA CASTRO, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado “factores sociodemograficos que se relacionan con la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del policlinico Alberto Leopoldo Barton Thompson” cuyos resultados se encuentran en la ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente.

Nombres completos del experto: CARMEN LOURDES ARRIOLA CASTRO

Profesión: LIC. EN EDUCACIÓN

Maestría: DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA



Firma

DNI: 06667280

Teléfono:944644711

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del cuestionario para medir la variable factores sociodemográficos

N°	Factores demográficos			Factores sociales				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
ENCUESTADO 1	1	1	2	4	5	1	2	16
ENCUESTADO 2	3	2	1	3	3	2	4	18
ENCUESTADO 3	2	2	2	2	3	2	4	17
ENCUESTADO 4	1	2	1	1	1	1	1	8
ENCUESTADO 5	3	1	2	2	3	1	5	17
ENCUESTADO 6	2	2	2	3	3	2	3	17
ENCUESTADO 7	4	2	2	2	4	4	4	22
ENCUESTADO 8	1	1	1	3	1	1	2	10
ENCUESTADO 9	4	2	1	2	3	2	5	19
ENCUESTADO 10	2	1	1	3	4	2	4	17
ENCUESTADO 11	3	2	1	4	3	1	4	18
ENCUESTADO 12	4	2	1	4	3	2	4	20
ENCUESTADO 13	3	1	1	3	4	1	3	16
ENCUESTADO 14	1	2	1	1	1	1	2	9
ENCUESTADO 15	4	1	2	2	3	1	4	17
ENCUESTADO 16	1	2	1	1	2	2	1	10
ENCUESTADO 17	1	2	1	1	1	2	1	9
ENCUESTADO 18	4	4	3	3	4	2	4	24
ENCUESTADO 19	1	1	1	1	1	1	1	7
ENCUESTADO 20	4	2	2	3	3	2	5	21
Total	49	35	29	48	55	33	63	
S_r^2	1.6289	0.5132	0.3658	1.0947	1.4605	0.5553	2.0289	
Sumatoria de varianzas de los reactivos						$\sum s_i^2$	7.65	
Varianza del instrumento						S_i^2	24.99	
Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach								0.80964
$\alpha = \frac{n}{n-1} * \frac{S_i^2 - \sum S_r^2}{S_i^2}$								

Confiabilidad del check list para medir la variable incidencia de pie diabético

N°	Dimensión biológica					Dimensión metabólica				Dimensión patológica						Cuidados de la salud									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19
4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	17
8	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10
9	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10
10	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	15
11	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
12	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	15
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18
15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
16	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8
18	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10
19	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	10
20	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8
p	0.65	0.6	0.6	0.45	0.65	0.65	0.65	0.55	0.55	0.45	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.65	0.6	0.7	0.55	0.65	0.7	0.6	0.65	Vt = 24.853
q=(1-p)	0.35	0.4	0.5	0.55	0.35	0.35	0.35	0.45	0.45	0.55	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.35	0.4	0.4	0.45	0.35	0.3	0.4	0.35	
pq	0.228	0.24	0.2	0.25	0.23	0.228	0.228	0.248	0.25	0.248	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.23	0.24	0.2	0.25	0.23	0.21	0.24	0.2275	5.685

$$Kr = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

n = 24
 Vt = 24.9
 Σpq = 5.69
Kr = 0.805

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Factores sociodemográficos y su relación con la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Carolina Chipana Espinoza

Propósito del estudio: determinar cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del pie diabético en el consultorio de curaciones del Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al , Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de pacientes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido	
DNI	
Teléfono	

Lima, 11 de setiembre de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante