

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**AREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



“AUTOCUIDADO Y RIESGO DE PIE DIABETICO EN LOS PACIENTES DEL  
HOSPITAL DOCTOR JACOBO ABULARACH ABULARACH DE LA CIUDAD DE  
SANTA ANA DEL YACUMA DE 5 DE JULIO AL 5 DE OCTUBRE DE LA GESTION  
2024.”

AUTOR: INT. MALY TANAKA DA SILVA

TUTOR: LIC. JEAQUELINE CLAURE ENDARA

SANTA ANA DE YACUMA - BENI

GESTION 2024

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todas las personas que luchan diariamente contra la diabetes, especialmente a aquellos que enfrentan el riesgo de pie diabético. A los pacientes del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la Ciudad de Santa Ana del Yacuma, quienes con su valentía y perseverancia inspiran a seguir investigando y mejorando los cuidados de salud.

A mis profesores y mentores, por su guía y apoyo incondicional en este camino académico. A mi familia y amigos, por su amor y comprensión, que me han dado la fuerza para seguir adelante.

Finalmente, dedico este esfuerzo a todos los profesionales de la salud que, con su dedicación y compromiso, trabajan incansablemente para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta monografía.

A los pacientes del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la ciudad de Santa Ana del Yacuma, por su disposición y colaboración, que han sido fundamentales para el desarrollo de este estudio.

A mis profesores y mentores, por su guía, conocimientos y apoyo constante, que han sido una fuente invaluable de inspiración y aprendizaje.

A mi familia y amigos, por su amor, paciencia y comprensión, que me han brindado la fuerza y el ánimo necesarios para completar este trabajo.

A los profesionales de la salud del hospital, por su dedicación y compromiso con el bienestar de los pacientes, y por permitirme ser parte de su equipo durante este periodo de investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a la culminación de este proyecto. Su apoyo y colaboración han sido esenciales para alcanzar este logro.

## ÍNDICE GENERAL

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2	DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
2.1	DELIMITACIÓN TEMÁTICA:.....	15
2.2	DELIMITACIÓN TEMPORAL:.....	15
2.3	DELIMITACIÓN ESPACIAL: .....	15
3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	15
4	OBJETIVO GENERAL .....	16
5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
6	JUSTIFICACIÓN.....	16
7	MARCO TEÓRICO.....	18
8	BASES LEGALES.....	18
8.1	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (CPE) 18	
8.2	LEY N° 475 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (2013).....	19
8.3	LEY N° 223 DE PROTECCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2012).....	20
8.4	NORMATIVA MINISTERIAL EN SALUD.....	20
8.4.1	Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (2016-2020) .....	20
9	BASES TEÓRICAS.....	20
10	MARCO METODOLÓGICO.....	25
10.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	25
10.2	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	26
10.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26

10.3.1	Definición del Diseño de Investigación.....	26
11	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
11.1	POBLACIÓN.....	27
11.2	MUESTRA .....	27
12	TIPO DE MUESTREO.....	27
13	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	27
13.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	27
13.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	28
14	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
15	RESULTADOS.....	30
16	CONCLUSIONES.....	45
17	RECOMENDACIONES.....	46
18	REFERENCIAS.....	47
19	ANEXOS.....	48

## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: ¿INSPECCIONA SUS PIES A DIARIO, PARA VER SI HAY ALGÚN TIPO DE DAÑO COMO AMPOLLAS, CAMBIO DE COLOR EN LA PIEL, CALLOS, DEFORMIDADES, FISURAS, HINCHAZÓN, UÑAS ESCAMADAS Y HONGOS?.....	30
Tabla 2: ¿CUÁNDO SE VA A LA DUCHA A BAÑARSE, SE LAVA LOS PIES ADECUADAMENTE? .....	31
Tabla 3: ¿DEDICA TIEMPO USTED EN VERIFICAR QUE SUS PIES ESTÉN SECOS DESPUÉS DEL LAVADO? .....	32
Tabla 4: ¿DA EL SECADO CORRECTO ENTRE LOS INTERDIGITALES DE LOS DEDOS DE LOS PIES? .....	33
Tabla 5: ¿UTILIZA ALGUNA CREMA HIDRATANTE PARA LOS PIES? .....	34
Tabla 6: ¿SE APLICA CREMA HUMECTANTE ENTRE LOS DEDOS DEL PIE? .....	35
Tabla 7: ¿REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA EN LAS UÑAS DE LOS PIES? .....	36
Tabla 8: ¿SE CORTA DE FORMA CORRECTA LAS UÑAS DEL PIE CONFORME LE INDICA EL ESPECIALISTA? .....	37
Tabla 9: ¿VERIFICA EL INTERIOR DE SUS ZAPATOS QUE PUEDA TENER ALGÚN OBJETO EXTRAÑO QUE LE LASTIMEN EL PIE ANTES DE USARLOS?.....	38
Tabla 10: ¿CUÁNDO SE MANIFIESTA FRICCIÓN EN EL PIE DE LOS CALZADOS, LOS CAMBIA POR OTROS INMEDIATAMENTE? .....	39
Tabla 11: ¿CUÁNDO EL ZAPATO NO INGRESA EN SU PIE, USTED LE EJERCE FUERZA?.....	40
Tabla 12: ¿USA CALZADO CON PLANTILLAS DELGADAS? .....	41
Tabla 13: ¿SI SU ZAPATO PRESENTARA PUNTA ESTRECHA, LOS UTILIZARÍA? .....	42
Tabla 14: ¿UTILIZA CALZADOS CON TACO SUPERIOR A 2,5 CM?.....	43
Tabla 15: ¿USA CALZADO ANCHO QUE NO LE PERMITE UN AJUSTE ADECUADO AL PIE? .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafica 1: ¿INSPECCIONA SUS PIES A DIARIO, PARA VER SI HAY ALGÚN TIPO DE DAÑO COMO AMPOLLAS, CAMBIO DE COLOR EN LA PIEL, CALLOS, DEFORMIDADES, FISURAS, HINCHAZÓN, UÑAS ESCAMADAS Y HONGOS?.....	30
Grafica 2: ¿CUÁNDO SE VA A LA DUCHA A BAÑARSE, SE LAVA LOS PIES ADECUADAMENTE? .....	31
Grafica 3: ¿DEDICA TIEMPO USTED EN VERIFICAR QUE SUS PIES ESTÉN SECOS DESPUÉS DEL LAVADO? .....	32
Grafica 4: ¿DA EL SECADO CORRECTO ENTRE LOS INTERDIGITALES DE LOS DEDOS DE LOS PIES?.....	33
Grafica 5: ¿UTILIZA ALGUNA CREMA HIDRATANTE PARA LOS PIES? .....	34
Grafica 6: ¿SE APLICA CREMA HUMECTANTE ENTRE LOS DEDOS DEL PIE? .....	35
Grafica 7: ¿REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA EN LAS UÑAS DE LOS PIES? .....	36
Grafica 8: ¿SE CORTA DE FORMA CORRECTA LAS UÑAS DEL PIE CONFORME LE INDICA EL ESPECIALISTA? .....	37
Grafica 9: ¿VERIFICA EL INTERIOR DE SUS ZAPATOS QUE PUEDA TENER ALGÚN OBJETO EXTRAÑO QUE LE LASTIMEN EL PIE ANTES DE USARLOS?.....	38
Grafica 10: ¿CUÁNDO SE MANIFIESTA FRICCIÓN EN EL PIE DE LOS CALZADOS, LOS CAMBIA POR OTROS INMEDIATAMENTE?.....	39
Grafica 11: ¿CUÁNDO EL ZAPATO NO INGRESA EN SU PIE, USTED LE EJERCE FUERZA?.....	40
Grafica 12: ¿USA CALZADO CON PLANTILLAS DELGADAS? .....	41
Grafica 13: ¿SI SU ZAPATO PRESENTARA PUNTA ESTRECHA, LOS UTILIZARÍA? .	42
Grafica 14: ¿UTILIZA CALZADOS CON TACO SUPERIOR A 2,5 CM?.....	43
Grafica 15: ¿USA CALZADO ANCHO QUE NO LE PERMITE UN AJUSTE ADECUADO AL PIE? .....	44

## RESUMEN

El autocuidado y la prevención del pie diabético son aspectos cruciales en la gestión de la diabetes mellitus, especialmente en pacientes que presentan un alto riesgo de desarrollar complicaciones severas. Este estudio se centra en los pacientes del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la ciudad de Santa Ana del Yacuma, durante el periodo del 5 de julio al 5 de octubre de 2024.

El pie diabético es una de las complicaciones más graves de la diabetes mellitus, caracterizada por la presencia de úlceras, infecciones y, en casos severos, la necesidad de amputaciones. La prevalencia de esta condición está estrechamente relacionada con el nivel de autocuidado y la educación sanitaria que reciben los pacientes. En este contexto, el autocuidado se refiere a las prácticas diarias que los pacientes adoptan para mantener la salud de sus pies, incluyendo la higiene, la inspección regular de los pies, el uso adecuado de calzado y la consulta periódica con profesionales de la salud.

El objetivo principal de este estudio es evaluar el nivel de autocuidado y los factores de riesgo asociados al pie diabético en los pacientes del hospital mencionado. Para ello, se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a 100 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se utilizaron cuestionarios para recopilar datos sociodemográficos, hábitos de autocuidado y nivel de educación sanitaria recibida. Además, se realizaron inspecciones físicas de los pies y exploraciones de las extremidades inferiores para identificar signos de neuropatía y vasculopatía periférica.

Los resultados revelaron que un porcentaje significativo de los pacientes presentaba un nivel de autocuidado deficiente. El 36% de los pacientes tenía una higiene deficiente o muy deficiente, el 73% no acudía regularmente al podólogo, el 76% utilizaba tijeras para cortar las uñas y el 75% no revisaba el interior del calzado antes de usarlo. Además, el 38% de los pacientes presentaba signos de neuropatía y el 17% de vasculopatía periférica, lo que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar pie diabético.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar intervenciones educativas que mejoren el nivel de autocuidado entre los pacientes diabéticos. La educación sanitaria debe enfocarse en

la importancia de la higiene de los pies, la inspección regular y el uso adecuado del calzado. Además, es crucial que los pacientes comprendan la importancia de acudir regularmente a consultas médicas para la detección temprana de complicaciones.

En conclusión, el estudio destaca la importancia del autocuidado y la educación sanitaria en la prevención del pie diabético. Los resultados obtenidos en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la Ciudad de Santa Ana del Yacuma reflejan una necesidad urgente de mejorar las prácticas de autocuidado entre los pacientes diabéticos para reducir el riesgo de complicaciones severas y mejorar su calidad de vida.

## ABSTRACT

Self-care and prevention of diabetic foot are crucial aspects in the management of diabetes mellitus, especially in patients who are at high risk of developing severe complications. This study focuses on patients at the Doctor Jacobo Abularach Abularach Hospital in the town of Santa Ana de Yacuma, during the period from July 5 to October 5, 2024.

Diabetic foot is one of the most serious complications of diabetes mellitus, characterized by the presence of ulcers, infections, and, in severe cases, the need for amputations. The prevalence of this condition is closely related to the level of self-care and health education that patients receive. In this context, self-care refers to the daily practices that patients adopt to maintain the health of their feet, including hygiene, regular foot inspection, proper use of footwear, and regular consultation with health professionals.

The main objective of this study is to evaluate the level of self-care and risk factors associated with diabetic foot in patients of the aforementioned hospital. To this end, a cross-sectional descriptive study was conducted that included 100 patients with type II diabetes mellitus. Questionnaires were used to collect sociodemographic data, self-care habits, and level of health education received. In addition, physical inspections of the feet and examinations of the lower limbs were performed to identify signs of neuropathy and peripheral vascular disease.

The results revealed that a significant percentage of patients had a poor level of self-care. 36% of patients had poor or very poor hygiene, 73% did not regularly visit the podiatrist, 76% used scissors to cut their nails, and 75% did not check the inside of their shoes before wearing them. In addition, 38% of patients had signs of neuropathy and 17% of peripheral vascular disease, which significantly increases the risk of developing diabetic foot.

These findings underline the need to implement educational interventions that improve the level of self-care among diabetic patients. Health education should focus on the importance of foot hygiene, regular inspection, and proper use of footwear. In addition, it is crucial that patients understand the importance of regular medical consultations for early detection of complications.

In conclusion, the study highlights the importance of self-care and health education in the prevention of diabetic foot. The results obtained at the Doctor Jacobo Abularach Abularach

Hospital in the community of Santa Ana de Yacuma reflect an urgent need to improve self-care practices among diabetic patients to reduce the risk of severe complications and improve their quality of life.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una deficiencia en la producción de insulina o a una resistencia a la misma. Esta condición, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a una serie de complicaciones graves, entre las cuales se encuentra el pie diabético. El pie diabético es una de las complicaciones más temidas de la diabetes, ya que puede resultar en úlceras, infecciones y, en casos extremos, amputaciones. La prevención y el manejo adecuado del pie diabético son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y reducir la carga sobre los sistemas de salud.

El autocuidado juega un papel fundamental en la prevención del pie diabético. El autocuidado se refiere a las acciones que los individuos toman para mantener su salud y gestionar su enfermedad. En el contexto de la diabetes, esto incluye la monitorización regular de los niveles de glucosa, la adherencia a una dieta adecuada, el ejercicio regular y, crucialmente, el cuidado de los pies. El cuidado adecuado de los pies implica la inspección diaria de los pies para detectar cualquier signo de daño, la higiene adecuada, el uso de calzado apropiado y la consulta regular con profesionales de la salud.

El presente estudio se centra en evaluar el nivel de autocuidado y los factores de riesgo asociados al pie diabético en los pacientes del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la Ciudad de Santa Ana del Yacuma, durante el periodo del 5 de julio al 5 de octubre de 2024. Este hospital, ubicado en un pueblo rural, atiende a una población con un acceso limitado a recursos de salud, lo que hace que la educación y el autocuidado sean aún más críticos.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de comprender mejor las prácticas de autocuidado entre los pacientes diabéticos en este pueblo específica y cómo estas prácticas afectan el riesgo de desarrollar pie diabético. A través de la identificación de las deficiencias en el autocuidado y los factores de riesgo prevalentes, se pueden diseñar intervenciones educativas y programas de salud que aborden estas deficiencias y mejoren los resultados de salud para estos pacientes.

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un diseño descriptivo transversal que incluyó a 100 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se recopilaron datos sociodemográficos, hábitos de autocuidado y nivel de educación sanitaria recibida mediante cuestionarios estructurados. Además, se realizaron inspecciones físicas de los pies y exploraciones de las extremidades inferiores para identificar signos de neuropatía y vasculopatía periférica.

Los resultados de este estudio proporcionarán una visión detallada del estado actual del autocuidado y los riesgos de pie diabético en esta población. Estos hallazgos no solo serán útiles para los profesionales de la salud del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach, sino que también pueden servir como base para futuras investigaciones y políticas de salud dirigidas a mejorar el manejo de la diabetes en comunidades y pueblos rurales.

## **1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un número significativo de personas en Bolivia y en todo el mundo. Una de las complicaciones más graves y comunes de esta enfermedad es el pie diabético, que puede llevar a úlceras, infecciones y, en casos extremos, amputaciones. El pie diabético no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también representa una carga considerable para los sistemas de salud debido a los costos asociados con su tratamiento y manejo.

En el pueblo de Santa Ana de Yacuma, los pacientes del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach enfrentan desafíos particulares en el manejo de su diabetes y en la prevención del pie diabético. Factores como el acceso limitado a recursos de salud, la falta de educación sanitaria adecuada y las barreras socioeconómicas contribuyen a un nivel insuficiente de autocuidado entre los pacientes diabéticos. La falta de prácticas adecuadas de autocuidado, como la higiene diaria de los pies, la inspección regular de los mismos y el uso de calzado adecuado, aumenta significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones severas.

A pesar de la importancia del autocuidado en la prevención del pie diabético, se observa que muchos pacientes no cuentan con el conocimiento necesario ni con los recursos para implementar prácticas efectivas de autocuidado. Esto se ve reflejado en la alta prevalencia de factores de riesgo de pie diabético, como la neuropatía y la vasculopatía periférica, entre los pacientes del hospital.

El presente estudio se propone abordar esta problemática evaluando el nivel de autocuidado y los factores de riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach durante el periodo del 5 de julio al 5 de octubre de 2024. A través de un enfoque descriptivo transversal, se busca identificar las deficiencias en las prácticas de autocuidado y los factores que contribuyen al riesgo de pie diabético en esta población específica.

La identificación de estas deficiencias permitirá diseñar e implementar intervenciones educativas y programas de salud que mejoren el nivel de autocuidado entre los pacientes diabéticos. Además, se espera que los resultados de este estudio proporcionen una base sólida

para futuras investigaciones y políticas de salud dirigidas a reducir la incidencia de pie diabético y mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos en el pueblo de Santa Ana de Yacuma.

## **2 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.**

### **2.1 DELIMITACIÓN TEMÁTICA:**

Este estudio se centra en el autocuidado y el riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se investigan las prácticas de autocuidado, el nivel de educación sanitaria y los factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético. El objetivo es identificar las deficiencias en el autocuidado y proponer intervenciones educativas que mejoren la prevención de esta complicación.

### **2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

El periodo de estudio abarca desde el 5 de julio hasta el 5 de octubre de 2024. Durante estos tres meses, se recopilarán datos mediante cuestionarios y evaluaciones físicas de los pacientes. Este marco temporal permite una observación detallada y suficiente para obtener resultados significativos y representativos de la población estudiada.

### **2.3 DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach, ubicado en la Ciudad de Santa Ana del Yacuma, en el departamento de Beni, Bolivia. Esta delimitación espacial es relevante debido a las características específicas de la población atendida en este hospital, que enfrenta desafíos particulares en el manejo de la diabetes y la prevención del pie diabético debido a factores socioeconómicos y de acceso a recursos de salud.

## **3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de autocuidado y cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach del pueblo de Santa Ana de Yacuma durante el periodo del 5 de julio al 5 de octubre de 2024?

#### **4 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el nivel de autocuidado y los factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach del pueblo de Santa Ana de Yacuma, mediante la aplicación de encuestas durante el periodo del 5 de julio al 5 de octubre de 2024.

#### **5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar el autocuidado del pie en los pacientes que acuden al programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles del hospital en el periodo comprendido entre agosto del 5 de julio al 5 de octubre de 2024.

Identificar el riesgo de pie diabético de los pacientes que acuden al programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach en el periodo comprendido entre 5 de julio al 5 de octubre de 2024.

Promover la educación continua a través de charlas informativas y talleres dirigidos a pacientes con diagnóstico de pie diabético, con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre las medidas de control, cuidado adecuado del pie, prevención de complicaciones, y la importancia de mantener un seguimiento médico regular para mejorar su calidad de vida.

#### **6 JUSTIFICACIÓN**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y se ha convertido en un problema de salud pública de gran magnitud. En Bolivia, la prevalencia de diabetes ha ido en aumento, lo que ha generado una creciente preocupación por las complicaciones asociadas a esta enfermedad. Una de las complicaciones más graves y comunes es el pie diabético, que puede llevar a úlceras, infecciones y, en casos extremos, amputaciones. Estas complicaciones no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también representan una carga significativa para los sistemas de salud debido a los altos costos de tratamiento y manejo.

El pie diabético es una condición que puede prevenirse en gran medida mediante prácticas adecuadas de autocuidado y educación sanitaria. Sin embargo, en muchas comunidades y

pueblos, especialmente en áreas rurales como Santa Ana de Yacuma, los pacientes con diabetes mellitus tipo II enfrentan desafíos particulares en el manejo de su enfermedad. Factores como el acceso limitado a recursos de salud, la falta de educación sanitaria adecuada y las barreras socioeconómicas contribuyen a un nivel insuficiente de autocuidado entre los pacientes diabéticos. Esto aumenta significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones severas como el pie diabético.

El Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach, ubicado en la ciudad de Santa Ana del Yacuma, atiende a una población con características específicas que requieren una atención particular. La falta de recursos y la limitada disponibilidad de servicios especializados hacen que la prevención y el manejo del pie diabético sean aún más desafiantes. En este contexto, es crucial evaluar el nivel de autocuidado y los factores de riesgo asociados al pie diabético en los pacientes atendidos en este hospital.

Este estudio se justifica por varias razones. En primer lugar, la identificación de las deficiencias en las prácticas de autocuidado y los factores de riesgo prevalentes permitirá diseñar e implementar intervenciones educativas y programas de salud que aborden estas deficiencias. La educación sanitaria es una herramienta fundamental para empoderar a los pacientes y mejorar sus prácticas de autocuidado, lo que puede reducir significativamente la incidencia de pie diabético y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En segundo lugar, los resultados de este estudio proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones y políticas de salud dirigidas a mejorar el manejo de la diabetes en pueblos rurales. La información obtenida puede ser utilizada por los profesionales de la salud del Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach y otras instituciones de salud para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo del pie diabético.

Además, este estudio contribuirá al conocimiento general sobre el autocuidado y la prevención del pie diabético en pacientes diabéticos. A través de la identificación de los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado, se podrán establecer recomendaciones específicas para mejorar la atención de los pacientes diabéticos en contextos similares.

## **7 MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes.**

El pie diabético es una complicación común de la diabetes mellitus que puede llevar a infecciones graves y amputaciones, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes. En Bolivia, la prevalencia de diabetes ha aumentado en los últimos años, impulsada por cambios en el estilo de vida, hábitos alimenticios y factores genéticos.

Estudios realizados en diversas regiones del país han mostrado que la diabetes tipo 2 es la forma más común, y se estima que una proporción considerable de personas diagnosticadas no recibe el tratamiento adecuado. Según un estudio de la \*Universidad Mayor de San Andrés\* (2020), la prevalencia del pie diabético en pacientes diabéticos en La Paz alcanza hasta el 30%. Este problema se agrava por la falta de información y educación sobre el cuidado del pie, así como por el acceso limitado a servicios de salud.

Además, las condiciones socioeconómicas de gran parte de la población boliviana dificultan el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la diabetes. La \*organización WHO (2021)\* ha resaltado la necesidad urgente de implementar programas de prevención y cuidado integral en áreas de alto riesgo. Esto incluye la formación de personal de salud y campañas educativas destinadas a pacientes diabéticos, destacando la importancia del autocuidado para prevenir complicaciones.

A medida que el país avanza en la atención de la diabetes, es fundamental que se prioricen las investigaciones para conocer más sobre el pie diabético y su impacto en la población boliviana, así como el desarrollo de políticas públicas eficaces que aborden este problema de salud.

## **8 BASES LEGALES.**

### **8.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (CPE)**

La Constitución Política de Bolivia, promulgada en 2009, establece las bases para el derecho a la salud y la vida digna de todos los ciudadanos bolivianos. Dentro de este marco legal, varios

artículos destacan la importancia del acceso a la atención médica y la protección de la salud de los individuos:

Artículo 18: Establece el derecho a la salud como un derecho humano fundamental. Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso a servicios de salud, con un enfoque preventivo y curativo, lo cual incluye la atención para prevenir complicaciones de enfermedades crónicas como la diabetes.

Artículo 35: Declara que el Estado garantiza el acceso a la salud a través del Sistema Único de Salud (SUS) y promueve políticas públicas para la prevención de enfermedades. Este artículo subraya la responsabilidad del Estado en asegurar que las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes, reciban educación y servicios adecuados para el autocuidado.

Artículo 45: Protege el derecho a la seguridad social, que incluye la atención en salud para la prevención y tratamiento de enfermedades. Este artículo refuerza el deber del Estado de proporcionar servicios que ayuden a prevenir complicaciones, como el pie diabético, en personas con diabetes.

## **8.2 LEY N° 475 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (2013)**

La Ley 475 regula la prestación de servicios de salud integral y gratuita, beneficiando a las personas que no cuentan con seguro social. Esta ley es fundamental para garantizar que los pacientes con diabetes en situación de vulnerabilidad, como aquellos atendidos en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach, reciban atención integral para prevenir complicaciones del pie diabético.

Artículo 7: Se especifica que el acceso a la atención integral de salud incluye la promoción, prevención, atención y rehabilitación, abarcando condiciones como el pie diabético y asegurando que los pacientes reciban información y educación para el autocuidado.

### **8.3 LEY N° 223 DE PROTECCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2012)**

Esta ley establece las medidas para la protección integral de las personas con discapacidad y promueve la prevención de discapacidades. En el contexto del pie diabético, esta ley es relevante ya que uno de sus objetivos es prevenir la discapacidad mediante la promoción de la salud y la educación para el autocuidado en pacientes diabéticos.

Artículo 2: Define la responsabilidad del Estado y la sociedad en la implementación de medidas para prevenir discapacidades, lo cual incluye el acceso a educación sanitaria para prevenir complicaciones como las úlceras y amputaciones en personas con diabetes.

### **8.4 NORMATIVA MINISTERIAL EN SALUD**

El Ministerio de Salud de Bolivia ha desarrollado varios protocolos y normativas para la atención de enfermedades crónicas, incluida la diabetes, y sus complicaciones:

Norma Nacional de Diabetes (Ministerio de Salud de Bolivia): Esta norma proporciona guías y protocolos para la atención de pacientes diabéticos, enfatizando la importancia del control glicémico y la prevención de complicaciones como el pie diabético. Establece lineamientos para el seguimiento de los pacientes y la implementación de estrategias de autocuidado.

#### ***8.4.1 Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (2016-2020)***

Este plan estratégico aborda la necesidad de implementar políticas y programas que prevengan y controlen las enfermedades crónicas, con un enfoque especial en la diabetes. Establece objetivos específicos para reducir la incidencia de complicaciones como el pie diabético a través de campañas de concienciación, educación y capacitación del personal de salud.

## **9 BASES TEÓRICAS.**

El tratamiento y el control de la diabetes pueden prevenir muchos de los riesgos de desarrollar pie diabético, pero afirmando un buen autocuidado como la práctica de desarrollar medidas para su propio beneficio para la persona que padece de diabetes logrando mantener la vida, la salud

y bienestar, en relación a los cuidados y lineamientos establecidos por los profesionales de la salud, con un vínculo directo con aspectos económicos, sociales y culturales donde se introduce el tema. Por tanto, se identificó como uno de los principales componentes del manejo del tratamiento complejo de la persona con Diabetes mellitus, donde pueda adoptar y requerir conocimientos y el buen manejo para desarrollar los comportamientos de cuidados por uno mismo que son criterios para el tratamiento del control metabólico, lo que va a permitir poder reducir la enfermedad asociada a complicaciones de diabetes mellitus.

Por otro lado, el autocuidado comprende un conjunto de actividades vitales para cada individuo que debe ejecutar conscientemente para conservar un buen estado de vida, progreso, prosperidad, por tanto, es un método de acción a realizar. El poder desarrollar de autocuidado, permitirá la disposición de necesidades y las limitaciones de trabajo a personas para beneficiarse del aporte del cuidado de enfermería. El autocuidado debe enseñarse, convertirse en un hábito y aplicarse diariamente a lo largo de la vida, en labor de las necesidades de la organización humana en el ciclo de vida de crecimiento y desarrollo, el estado de salud, especialmente sus grados o etapas de desarrollo y su consumo energético.

Dorothea E. Orem, en su teoría “déficit del autocuidado como teoría integral incluye tres teóricas interrelacionadas como teoría de autocuidado, teoría de la deficiencia del autocuidado y la suposición del sistema de Enfermería”. La teoría del déficit autocuidado: Intención del asunto que diagnostica, la demanda, las habilidades y los límites del de la atención individual se pueden calcular para brindar atención de acuerdo con la solicitud estable y determinada, por ende, la relación entre la solicitud y la dimensión puede ser identificarse visiblemente. Dentro de este marco la Teoría de los sistemas de Enfermería: Proporciona el argumento en el cual la enfermera(o) interacciona con la persona, necesita, prescribe, diseña, y ejecuta el diagnóstico de las pérdidas de autocuidado.

Diabetes Mellitus, enfermedad crónica, evidenciada por las hiperglucemias debido a un defecto total o parcial en la secreción de la hormona insulina, órgano en funcionamiento el páncreas especialmente en las células islotes de Langerhans. Por lo tanto, uno de los riesgos o complicaciones de la diabetes es el pie diabético que incluye una serie de síndromes en los que se presenta neuropatía, isquemia e infecciones. Causan daño tisular o úlceras por traumatismo leve lo que resulta en una morbilidad grave llegando a la amputación de miembros inferiores.

La mayor parte de los usuarios con alto riesgo de diabetes de los pies padecen de enfermedad de las arterias periféricas.

También se puede presentar isquemia e infección. La neuropatía genera complicaciones microvasculares provocando pérdida de sensibilidad en los pies, provocando deformidad, presión anormal, llagas y úlceras. La isquemia es causada por una enfermedad vascular periférica. Las infecciones suelen complicar tanto la neuropatía como la isquemia. Las úlceras del pie diabético se pueden evitar con estrategias adecuadas, que incluyen exámenes de detección, estratificación del riesgo y medidas eficaces de preparación y tratamiento. Son factores de riesgo corregibles relacionados al desarrollo del pie diabético y consecuencias vascular periférica, neuropatía, mal formaciones en los pies, presión plantar aumentada, callos plantares o hábito tabáquico.

A partir de estas afirmaciones se presenta la Clasificación: Diabetes Mellitus Tipo 1: Es causada por eliminación de las células beta en el órgano del páncreas, lo que resulta un cambio absoluto en la insulina. Todo comienza con la eliminación de las células betas suele ser autoinmune, pero hay casos de diabetes idiopática. Diabetes Mellitus Tipo 2: se manifiesta por un mal efecto de insulina o una mayor resistencia a la acción de insulina. Es el más común y presenta enfocada mente del 90% - 95% de diabéticos. Suele salir superpuesto e insidioso Diabetes Mellitus gestacional: se evidencia por hiperglucemia que ocurre el tiempo de la gestación y alcanzando valores que, pese a ser más altos de lo normal, son más bajos que los establecidos para el diagnóstico de la enfermedad de diabetes. Las damas con diabetes gestacional tienen un índice mayor peligro de tolerar complicaciones en el embarazo y alumbramiento y de conllevar diabetes mellitus tipo 2 a largo tiempo.

Categorización del riesgo: Pie de riesgo 0: esta categoría es para aquellas personas con pulsos presentes, sin deformidad y tiene una sensibilidad de protección profunda claramente conservada. Pie de riesgo 1: En esta categoría sujeta quien tenga la corriente de impulso presente, sin embargo, tiene un efecto sobre la sensibilidad y profundidad de la protección. Pie de riesgo 2: esta sujeta a una sensibilidad protectora y profunda en donde genera un cambio a las anteriores como pulsos ausentes con deformidad de los pies, sensibilidad protectora y profunda, pero con pulsos ausentes, con signo de alarma de enfermedad arterial periférica. Pie

de riesgo 3: en esta categoría se relaciona a personas a un estudio previo de ulcera o amputación, es la categoría más elevada que puede conllevar a una crítica complicación.

Factores predisponentes: Sensitiva: puede presentarse en forma de “hiperalgesia (hormigueo, ardor, hiperestesia) o anestesiado, adormecido, insensible a la presión, temperatura y sensibilización”. Esta señal se experimenta al anochecer, y se refuerza al caminar, enfriar las extremidades inferiores y al levantarse la cama. Motora: proporciona sencillez y atrofia de los músculos de la pantorrilla, cambiando la presión los músculos de la pierna al aumentar la presión sobre la cabeza del tobillo y la marcha en desigual. Autonómica: es la neuropatía autonómica determina el epitelio delgada, seca, atrófica y agrietada que da facilidad la entrada de bacterias y, por lo tanto, la infección que empeora el pronóstico.

Vasculopatía enfermedad arterial periférica (EAP) Esta enfermedad arterial periférica se define como aterosclerosis, que causa obstrucción debajo del ligamento inguinal y reduce el flujo sanguíneo a las extremidades inferiores, lo que aumenta el riesgo de úlceras. Alteraciones ortopédicas y deformidades Debido a la sensación del dolor, la persona no percibe este aumento de presión o fricción y, al mismo tiempo, tomar medidas de protección o prevención que supongan la aparición de hiperqueratosis, que favorece el crecimiento de callos o helomas, que actúan como cuerpos extraños en la superficie de la piel; el aumento de la presión local puede provocar inicios de úlceras.

Al realizarse el examen por: historia hospitalaria, inspección general de pie y calzado, detección de neuropatía, enfermedad arterial periférica y cambios mecánicas se inicia en la evaluación mediante: La historia clínica general: evaluación y verificación en el tiempo de aparición de la diabetes y complicaciones micro vasculares, apreciación de factores de riesgo cardiovascular, presencia de complicaciones microvasculares, fumar, alcoholismo, acceso a contextos sanitarios, sociales y económicos. Inspección de los pies: deben examinarse en cuanto la persona esté cómoda y relajada, así como los pies, prestando especial atención a los interdigitales, deformidades o la forma de los huesos, inestabilidad limitada de las articulaciones y los cambios en la piel (tono, calentura, edema) faneras (características del vello, distrofia ungueal, callosidades, úlceras y flictenas, amputaciones.

Inspección del calzado y medias: en cuanto a los zapatos deben ser adecuados (asemejar zapatos o desigual tamaños o número, plantillas muy suaves). Rebuscar puntos de sostén y puntos inadecuados de presión y demasiado deterioro. Verificar si hay materias extrañas en el zapato. Evaluación neurológica Anamnesis, investigar antecedentes, aparición de dolor, parestesias, hormigueo y calambres – necesariamente nocturnos. Evaluación de sensibilidad superficial, sensación protectora; evaluación de la sensibilidad vibratoria, fibra gruesa, evaluación de termoalgesia, fibra fina otras evaluaciones, reflejos (martillo). Evaluación vascular Inspección: estos son signos de padecimiento arterial, piel y uñas hipotróficas, vello disminuido o acortado, atrofia subcutánea, cianosis. La rebaja de la temperatura del tegumento es señal de EAP.

Los cuidados del pie diabético son: Inspección del pie, intervención diaria del pie, implica descubrir lesiones entre los dedos de los pies, cambios de color, hinchazón, ampollas, callosidades, cambios en las vellosidades del pie, cambios de matiz, tumefacción, hinchazón, alteración de la piel o ulceraciones. Higiene de los pies: Realizar limpieza diaria del pie, se recomienda calentura del agua sea constantemente sea inferior 37°C, no exponer los pies a la temperatura del agua, no se debe prolongar el tiempo de lavado y limpieza para evitar que el agua empape la piel, secar bien con una toalla revestida para secar entre los espacios intersticiales, luego utilizar un secador de pelo con calor muy frío. No entre en contacto con jabón perfumado y no camine sin zapatos.

Cuidado de piel, uñas y callosidades: en cuanto al cuidado que se debe llevar a cabo humectando la piel después de limpiar con ungüento la planta, aplicando entre los dedos interdigitales de los pies. Como recordatorio, las incisiones en las uñas deben ser realizadas por un podólogo calificado y si esto no es posible, designar a una persona familiarizada con la limpieza, en ningún caso yendo más allá de la punta del dedo (1-2mm) Las uñas gruesas y fúngicas pueden producir onicomycosis, tienen que ser evaluadas por un podólogo, callosidades, inspeccionados por personal especializado en salud y no se deben coger agentes químicos o pastas para excluir. Se recomienda no usar en ningún momento bolsas de agua enardecido, de ningún tipo de estufa para irritar el pie.

Medias y zapatos: Realizar el uso de medias, cada día sea necesario, use medias transparentes, preferiblemente algodón. Utilizar calcetines con costuras interiormente o preferiblemente sin costuras. Poder evitar calcetines ajustados o incluso la rodilla. Controlar las erosiones en el

tamizado de las medias e indicar que el desgaste puede ejercerse pronto sobre la piel. Zapatos: El calzado inapropiado es un origen común habitual de alguna lesión y posterior mutilación de las extremidades inferiores en usuarios con el trastorno de la diabetes. Una de las medidas de suspicacia importante es la designación adecuada y rápida del zapato correcto.

Ejercicios: El individuo con diabetes mellitus debe incluirse en actividades de recuperación a partir del comienzo de la patología, por ejemplo, un plan, trato adecuado que se ajuste al contenido eficaz, su altura de actividad acción anterior de actividad y el momento progresivo de la afección. Las contracturas de los músculos y alteraciones postural se evitan mediante actividades repetidas y frecuentes. El manejo de un buen plan en ejercicios apropiados y acondicionado debe establecerse temprano y rutinario. No dificulte la circulación sanguínea: Es muy importante tener en cuenta poder evitar tener las piernas cruzadas o utilizar medias ajustadas o ropo incómodo. Se recomienda usar medias de algodón o lana con un flexible que no haga presión en la pierna.

Siendo importante la aplicación de los cuidados del pie diabético en los pacientes que padecen esta enfermedad a fin de evitar complicaciones, después de realizar un exhaustivo análisis del tema y de su problemática actual es necesario determinar cómo se vienen aplicando los autocuidados del pie y su efectividad en el desarrollo de lesiones en pacientes diabéticos, se planteó la siguiente interrogante de investigación.

## **10 MARCO METODOLÓGICO**

### **10.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo descriptiva y transversal. La investigación descriptiva se centra en especificar las propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno de estudio, en este caso, el autocuidado y el riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la Ciudad de Santa Ana del Yacuma. Este tipo de investigación permite conocer cómo se manifiestan estas características en una población específica en un momento determinado.

El carácter transversal de la investigación se refiere a que la recolección de datos se llevará a cabo en un solo momento en el tiempo, comprendido entre el 5 de julio y el 5 de octubre de la

gestión 2024. Esto permitirá obtener una instantánea de las prácticas de autocuidado y del riesgo de pie diabético de los pacientes durante ese periodo.

## **10.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de este estudio es cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos a través de encuestas estructuradas. Este enfoque permite medir variables específicas, como el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético, la frecuencia de prácticas de autocuidado y la prevalencia de factores de riesgo asociados con el pie diabético entre los pacientes.

El uso de encuestas como herramienta principal de recolección de datos facilitará la obtención de información objetiva y cuantificable. Las encuestas estarán diseñadas para captar aspectos relevantes del autocuidado en pacientes diabéticos, tales como la frecuencia de inspección del pie, el uso de calzado adecuado, la adherencia a las recomendaciones médicas y la percepción de riesgo. Asimismo, se incluirán preguntas sobre factores demográficos y clínicos que puedan influir en el riesgo de desarrollar pie diabético, como el tiempo de diagnóstico de la diabetes, la existencia de complicaciones previas, y los niveles de control glicémico.

## **10.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### ***10.3.1 Definición del Diseño de Investigación***

El diseño de esta investigación es no experimental, de tipo transversal y descriptivo. A continuación, se detalla cada uno de estos aspectos:

**No experimental:** Este estudio no manipulará las variables de forma intencionada ni introducirá intervenciones controladas para evaluar su efecto. En lugar de eso, se centrará en observar y analizar las prácticas de autocuidado y los factores de riesgo presentes en la población de estudio, tal como se presentan en su contexto natural. Esto es apropiado, ya que el objetivo es describir y entender la situación actual sin influir directamente en ella.

**Transversal:** El estudio se llevará a cabo en un único punto en el tiempo, específicamente durante el periodo comprendido entre el 5 de julio y el 5 de octubre de 2024. Esta característica permite obtener una fotografía de la realidad en ese momento, lo que facilita el análisis de la prevalencia

de prácticas de autocuidado y factores de riesgo de pie diabético entre los pacientes con diabetes en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach.

Descriptivo: El propósito principal de esta investigación es describir las características y comportamientos de los pacientes diabéticos en relación con su autocuidado y el riesgo de desarrollar pie diabético. No se busca establecer relaciones causales, sino más bien proporcionar una comprensión detallada de la situación y los factores que podrían estar contribuyendo al riesgo de pie diabético.

## **11 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

### **11.1 POBLACIÓN**

Nuestra población de la Ciudad de Santa Ana Del Yacuma que cuenta con más de 23 mil habitantes de ambos sexos, según registro estadístico dado por el establecimiento.

### **11.2 MUESTRA**

Para el presente estudio la muestra fueron 20 personas que se encuestaron durante el tercer periodo del 2024, en el centro de salud de Rurrenabaque.

## **12 TIPO DE MUESTREO**

Para esta investigación, se utilizará un muestreo no probabilístico de tipo intencionado (o por conveniencia). Este tipo de muestreo es adecuado cuando se busca seleccionar individuos que cumplan con ciertos criterios específicos de inclusión y que sean representativos del fenómeno que se desea estudiar, en este caso, el autocuidado y el riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes.

## **13 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **13.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Se incluirán pacientes que tengan un diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2. Esta condición es esencial, ya que el estudio se centra en el autocuidado y riesgo de pie diabético, complicaciones directamente asociadas con la diabetes.

Solo se considerarán pacientes mayores de 18 años. La razón para limitar el estudio a adultos es que la capacidad de autocuidado y la percepción del riesgo pueden variar significativamente entre adultos y menores, y el enfoque del estudio está en adultos que pueden gestionar su propio cuidado.

Los pacientes deben estar recibiendo atención regular en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach de la Ciudad de Santa Ana del Yacuma. Esto asegura que la muestra sea representativa de la población atendida en esa institución.

Los pacientes deben aceptar participar en el estudio de forma voluntaria. La participación debe ser libre y sin coerción.

Los pacientes deben tener la capacidad cognitiva para comprender y responder a las preguntas de la encuesta. Esto es crucial para asegurar la precisión y fiabilidad de los datos recopilados.

### **13.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

Se excluirán aquellos pacientes que presenten discapacidades cognitivas severas o trastornos mentales que puedan impedirles comprender y responder adecuadamente a las encuestas. La inclusión de estos pacientes podría afectar la validez de los datos recopilados.

Pacientes que se encuentren en estado de salud crítico, en cuidados intensivos o en etapas terminales de la enfermedad serán excluidos. La participación en el estudio podría representar una carga adicional para estos pacientes y no es éticamente adecuado.

Se excluirán a todos los menores de 18 años, ya que el enfoque del estudio está en los adultos. Además, los menores generalmente no son responsables directos de su autocuidado, lo cual podría sesgar los resultados.

Aquellos pacientes que en el momento del estudio presenten complicaciones agudas graves que no estén relacionadas con la diabetes (por ejemplo, infecciones severas no relacionadas con el pie diabético) serán excluidos para evitar confusiones en los datos relacionados con el autocuidado específico de la diabetes.

Cualquier paciente que no desee participar en el estudio o que no otorgue su consentimiento será automáticamente excluido. La participación debe ser completamente voluntaria.

#### **14 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica principal de recolección de datos en esta investigación será la aplicación de encuestas. Esta técnica es apropiada debido a su capacidad para recoger información cuantitativa de una manera sistemática y estructurada. Las encuestas permiten obtener datos directamente de los pacientes sobre sus prácticas de autocuidado, conocimientos sobre pie diabético y percepción del riesgo, lo que facilita el análisis comparativo y estadístico de las respuestas.

Las encuestas se llevarán a cabo mediante entrevistas cara a cara con los pacientes en el Hospital Doctor Jacobo Abularach Abularach. Esta modalidad presencial es ideal para asegurar la comprensión de las preguntas y para aclarar cualquier duda que los participantes puedan tener, garantizando así la precisión de las respuestas.

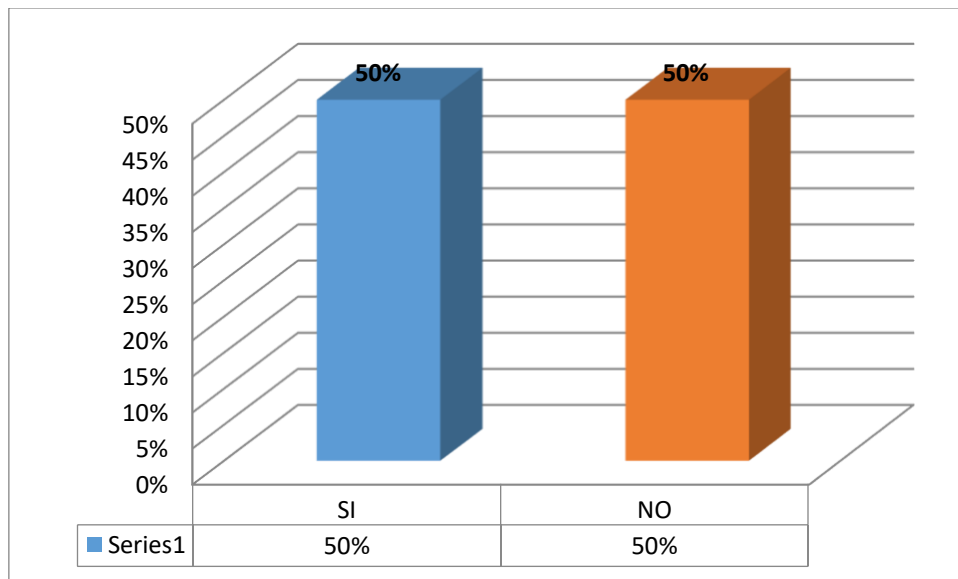
## 15 RESULTADOS.

**Tabla 1: ¿INSPECCIONA SUS PIES A DIARIO, PARA VER SI HAY ALGÚN TIPO DE DAÑO COMO AMPOLLAS, CAMBIO DE COLOR EN LA PIEL, CALLOS, DEFORMIDADES, FISURAS, HINCHAZÓN, UÑAS ESCAMADAS Y HONGOS?**

ITEM	%	N°
SI	50%	10
NO	50%	10
TOTAL	100%	20

FUENTE: Elaboración propia

**Grafica 1: ¿INSPECCIONA SUS PIES A DIARIO, PARA VER SI HAY ALGÚN TIPO DE DAÑO COMO AMPOLLAS, CAMBIO DE COLOR EN LA PIEL, CALLOS, DEFORMIDADES, FISURAS, HINCHAZÓN, UÑAS ESCAMADAS Y HONGOS?**



FUENTE: Elaboración propia

### INTERPRETACIÓN:

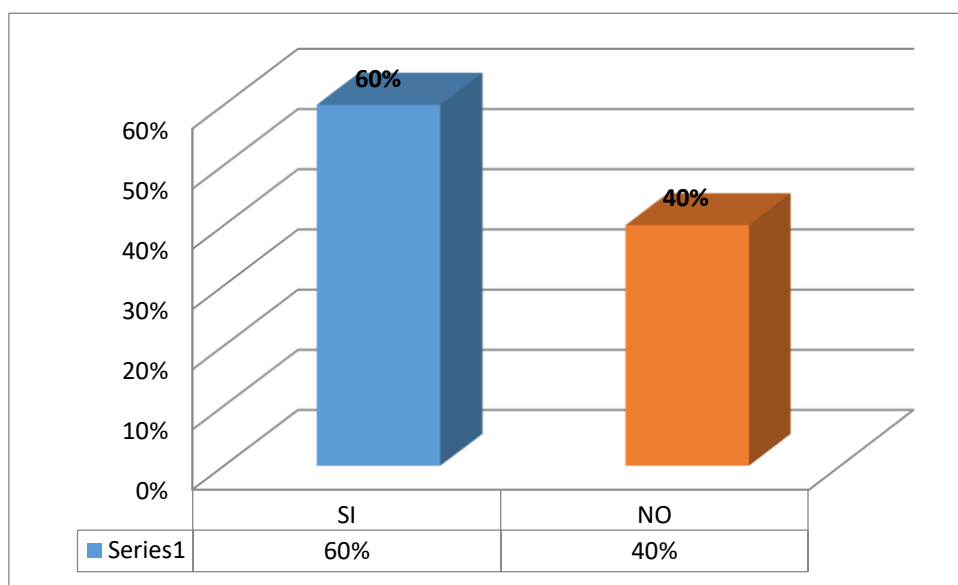
Esto significa que la mitad de las personas encuestadas revisan sus pies diariamente, mientras que la otra mitad no lo hace. Es un resultado equilibrado, indicando que hay una conciencia igual entre quienes se preocupan por la salud de sus pies y quienes no lo hacen.

**Tabla 2: ¿CUÁNDO SE VA A LA DUCHA A BAÑARSE, SE LAVA LOS PIES ADECUADAMENTE?**

ITEM	%	N°
SI	60%	12
NO	40%	8
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 2: ¿CUÁNDO SE VA A LA DUCHA A BAÑARSE, SE LAVA LOS PIES ADECUADAMENTE?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

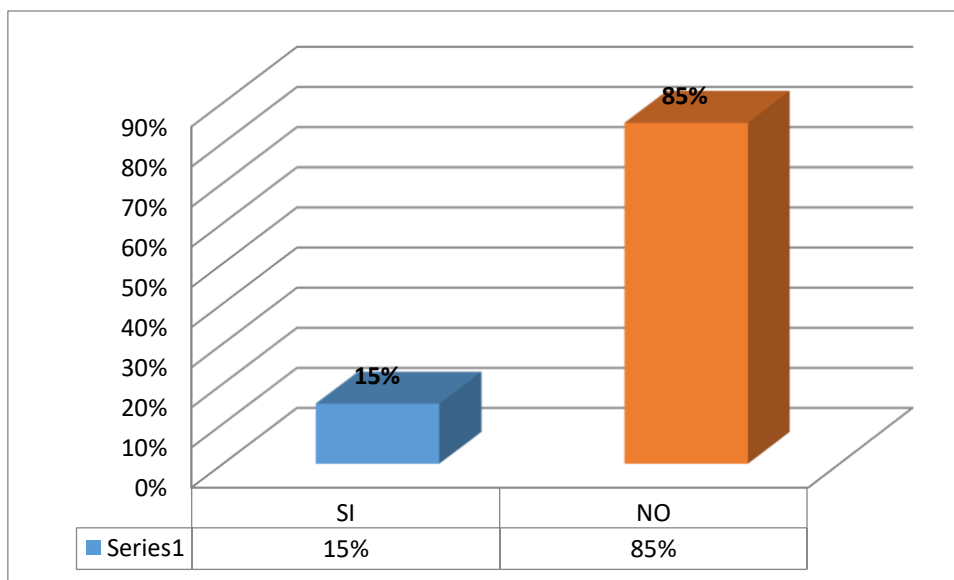
Esto indica que la mayoría de las personas (60%) se lavan los pies adecuadamente cuando se duchan, mientras que un 40% no lo hace.

**Tabla 3: ¿DEDICA TIEMPO USTED EN VERIFICAR QUE SUS PIES ESTÉN SECOS DESPUÉS DEL LAVADO?**

ITEM	%	N°
SI	15%	3
NO	85%	17
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 3: ¿DEDICA TIEMPO USTED EN VERIFICAR QUE SUS PIES ESTÉN SECOS DESPUÉS DEL LAVADO?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

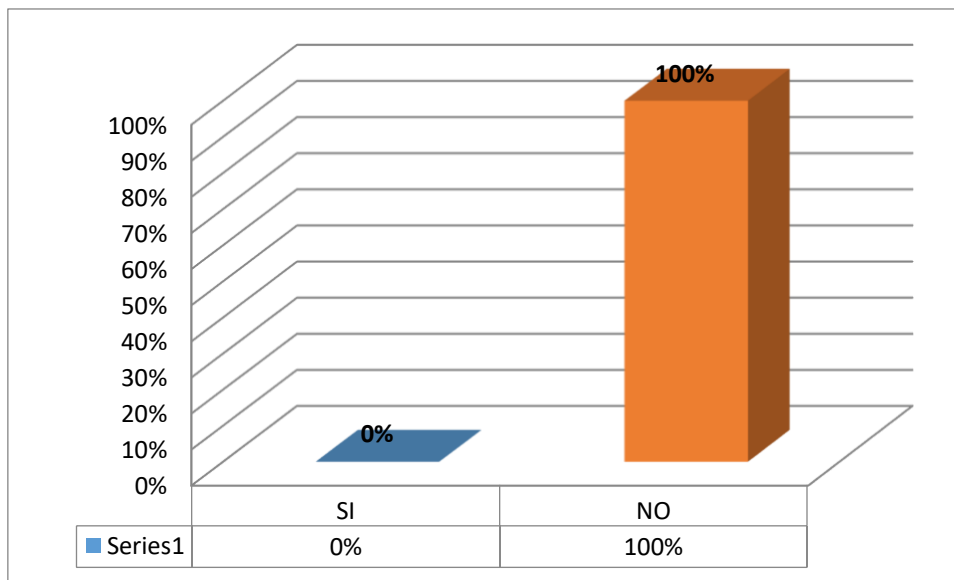
Esto indica que la gran mayoría de las personas (85%) no dedican tiempo a verificar que sus pies estén secos después del lavado, mientras que solo un 15% sí lo hace.

**Tabla 4: ¿DA EL SECADO CORRECTO ENTRE LOS INTERDIGITALES DE LOS DEDOS DE LOS PIES?**

ITEM	%	N°
SI	0%	0
NO	100%	20
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 4: ¿DA EL SECADO CORRECTO ENTRE LOS INTERDIGITALES DE LOS DEDOS DE LOS PIES?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

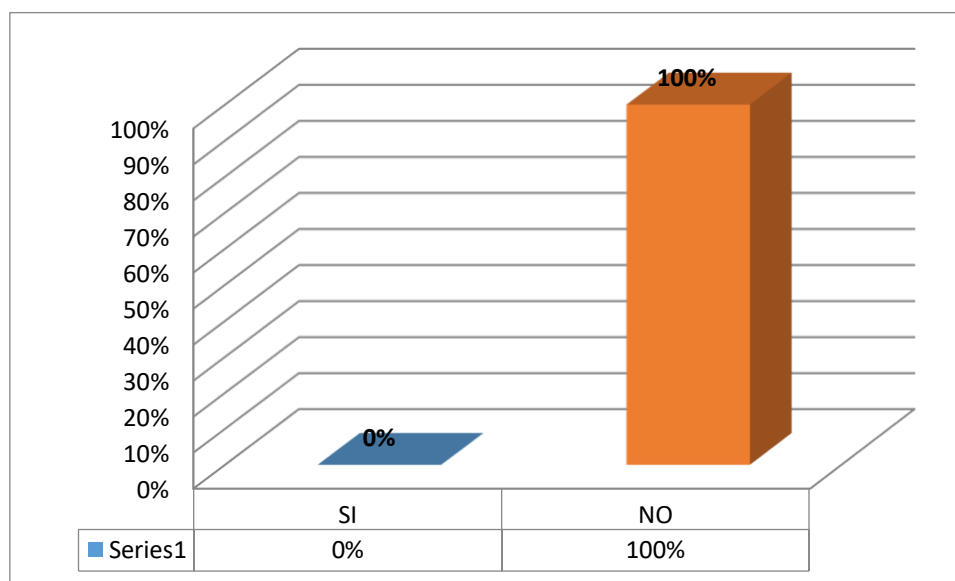
Esto indica que ninguna de las personas encuestadas (0%) utiliza crema hidratante para los pies, mientras que el 100% no lo hace.

**Tabla 5: ¿UTILIZA ALGUNA CREMA HIDRATANTE PARA LOS PIES?**

ITEM	%	N°
SI	0%	0
NO	100%	20
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 5: ¿UTILIZA ALGUNA CREMA HIDRATANTE PARA LOS PIES?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

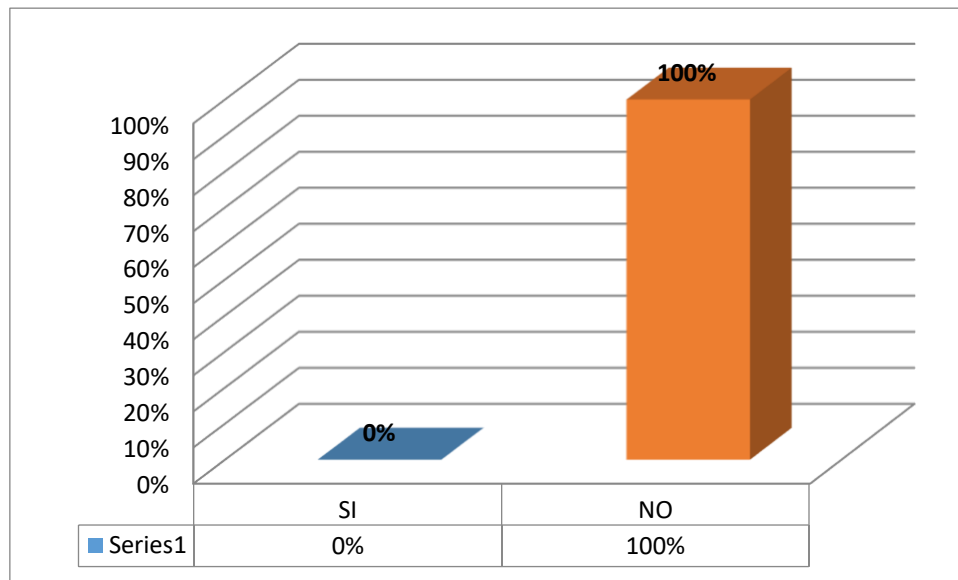
Esto indica que ninguna de las personas encuestadas (0%) utiliza crema hidratante para los pies, mientras que el 100% no lo hace.

**Tabla 6: ¿SE APLICA CREMA HUMECTANTE ENTRE LOS DEDOS DEL PIE?**

ITEM	%	N°
SI	0%	0
NO	100%	20
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 6: ¿SE APLICA CREMA HUMECTANTE ENTRE LOS DEDOS DEL PIE?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

Esto indica que ninguna de las personas encuestadas (0%) se aplica crema humectante entre los dedos del pie, mientras que el 100% no lo hace.

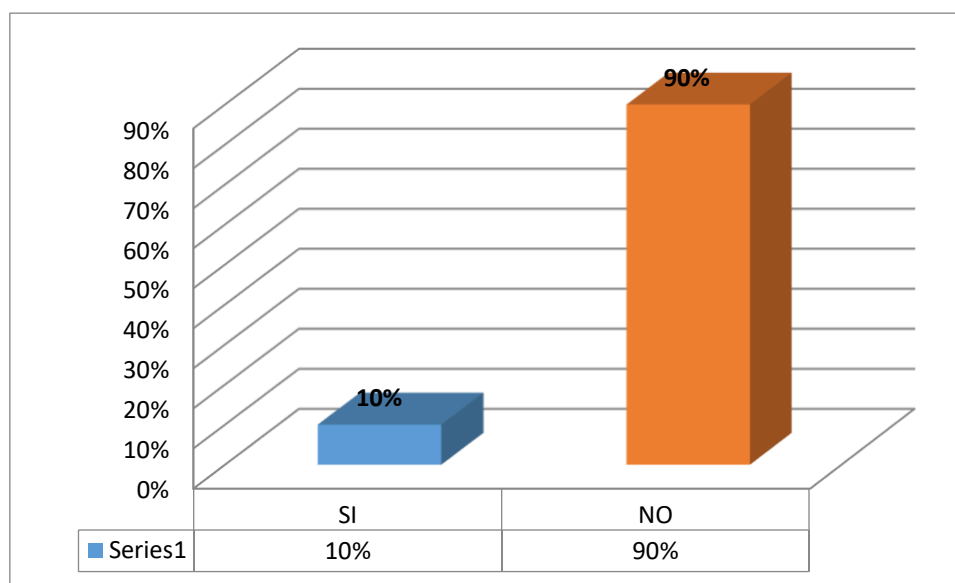
**Tabla 7: ¿REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA EN LAS UÑAS DE LOS PIES?**

**¿REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA EN LAS UÑAS DE LOS PIES?**

ITEM	%	N°
SI	10%	2
NO	90%	18
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 7: ¿REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA EN LAS UÑAS DE LOS PIES?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

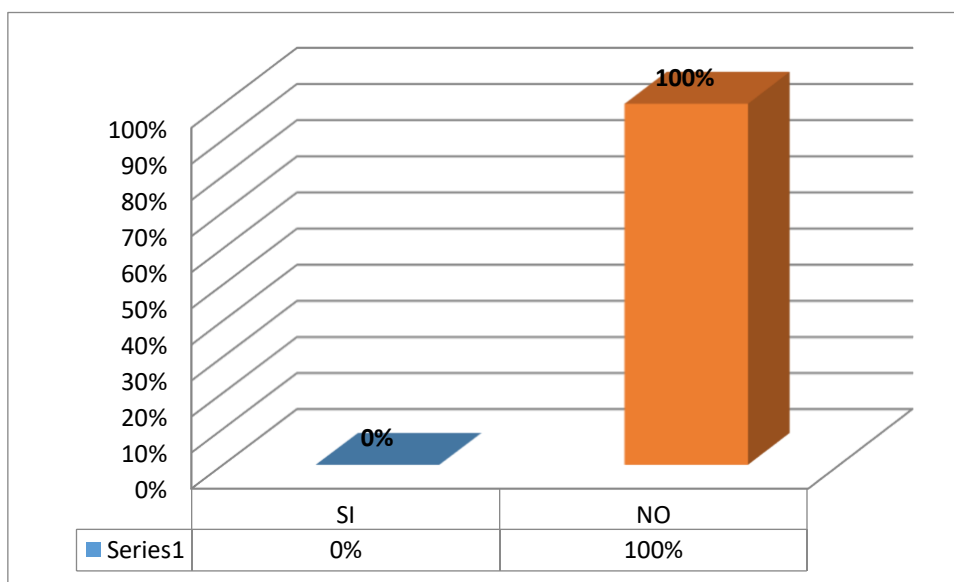
Esto indica que la mayoría de las personas encuestadas (90%) no realiza el mantenimiento de limpieza en las uñas de los pies, mientras que solo un 10% sí lo hace.

**Tabla 8: ¿SE CORTA DE FORMA CORRECTA LAS UÑAS DEL PIE CONFORME LE INDICA EL ESPECIALISTA?**

ITEM	%	N°
SI	0%	0
NO	100%	20
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 8: ¿SE CORTA DE FORMA CORRECTA LAS UÑAS DEL PIE CONFORME LE INDICA EL ESPECIALISTA?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

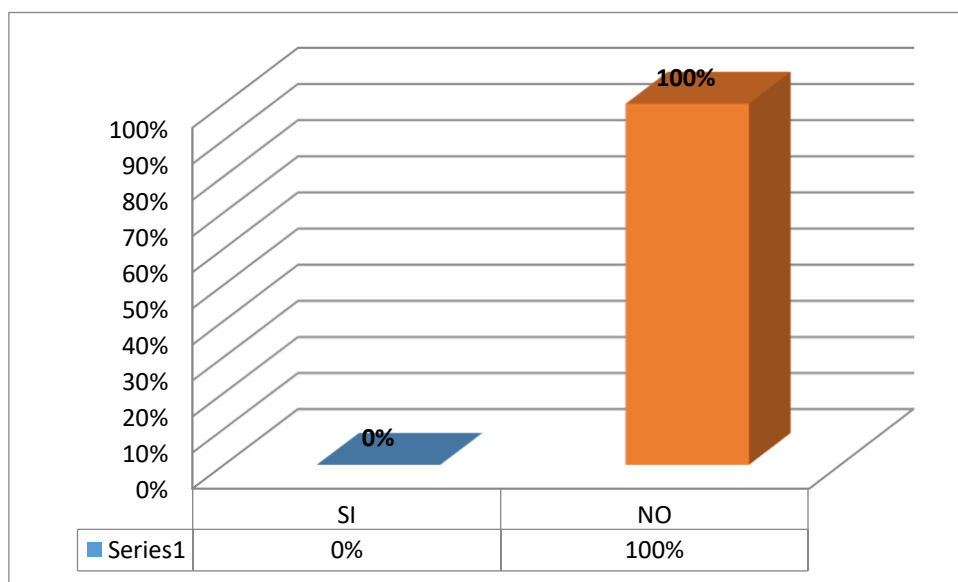
Esto indica que ninguna de las personas encuestadas (0%) se corta las uñas del pie de forma correcta conforme lo indica el especialista, mientras que el 100% no lo hace.

**Tabla 9: ¿VERIFICA EL INTERIOR DE SUS ZAPATOS QUE PUEDA TENER ALGÚN OBJETO EXTRAÑO QUE LE LASTIMEN EL PIE ANTES DE USARLOS?**

ITEM	%	N°
SI	0%	0
NO	100%	20
<b>TOTAL</b>	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 9: ¿VERIFICA EL INTERIOR DE SUS ZAPATOS QUE PUEDA TENER ALGÚN OBJETO EXTRAÑO QUE LE LASTIMEN EL PIE ANTES DE USARLOS?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

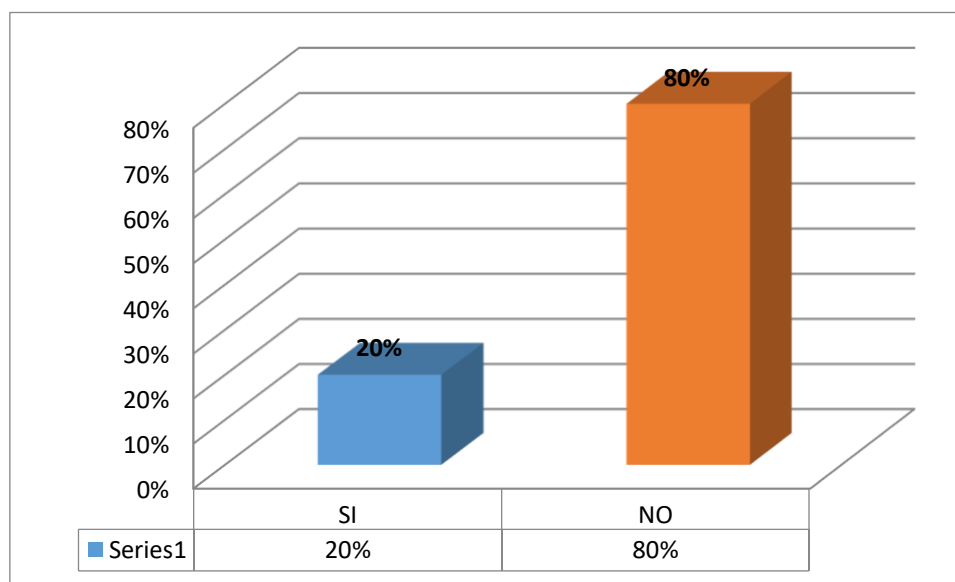
Esto indica que ninguna de las personas encuestadas (0%) verifica el interior de sus zapatos para asegurarse de que no haya objetos extraños que puedan lastimar sus pies antes de usarlos, mientras que el 100% no lo hace.

**Tabla 10: ¿CUÁNDO SE MANIFIESTA FRICCIÓN EN EL PIE DE LOS CALZADOS, LOS CAMBIA POR OTROS INMEDIATAMENTE?**

ITEM	%	N°
SI	20%	13
NO	80%	7
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 10: ¿CUÁNDO SE MANIFIESTA FRICCIÓN EN EL PIE DE LOS CALZADOS, LOS CAMBIA POR OTROS INMEDIATAMENTE?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

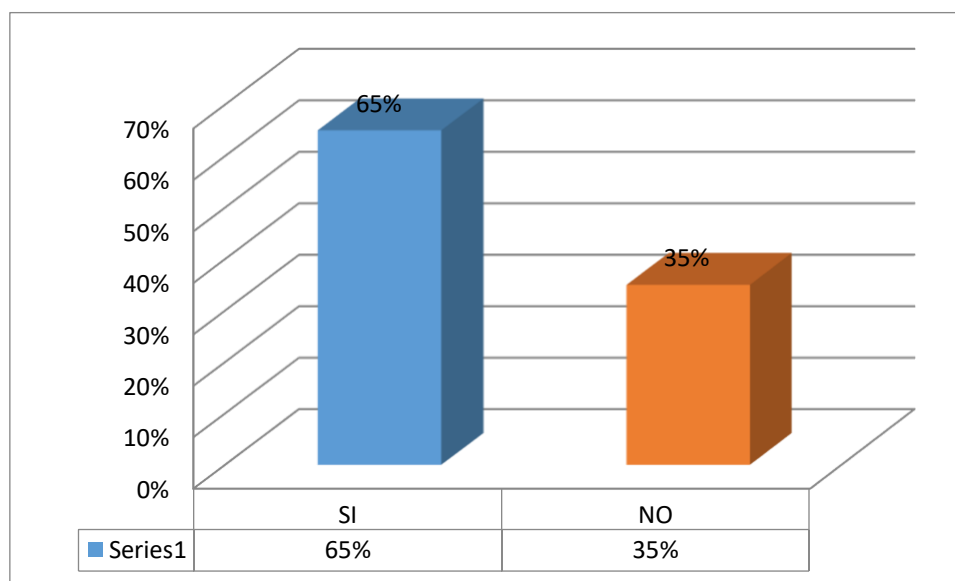
Esto indica que la mayoría de las personas encuestadas (80%) no cambia sus zapatos inmediatamente cuando sienten fricción en el pie, mientras que solo un 20% sí lo hace.

**Tabla 11: ¿CUÁNDO EL ZAPATO NO INGRESA EN SU PIE, USTED LE EJERCE FUERZA?**

ITEM	%	N°
SI	65%	13
NO	35%	7
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 11: ¿CUÁNDO EL ZAPATO NO INGRESA EN SU PIE, USTED LE EJERCE FUERZA?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

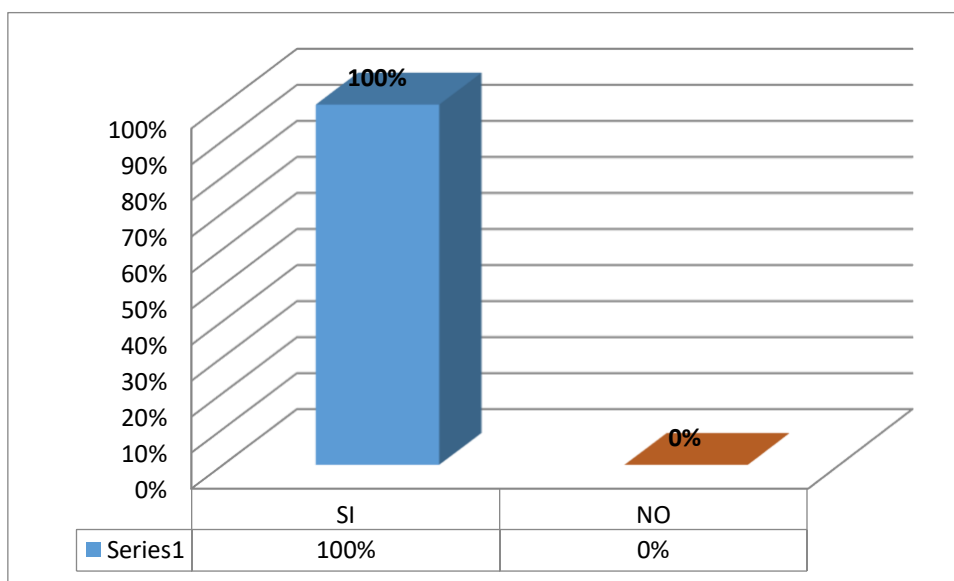
Esto indica que la mayoría de las personas encuestadas (65%) ejerce fuerza para ponerse los zapatos cuando no entran fácilmente, mientras que un 35% no lo hace.

**Tabla 12: ¿USA CALZADO CON PLANTILLAS DELGADAS?**

ITEM	%	N°
SI	100%	20
NO	0%	0
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 12: ¿USA CALZADO CON PLANTILLAS DELGADAS?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

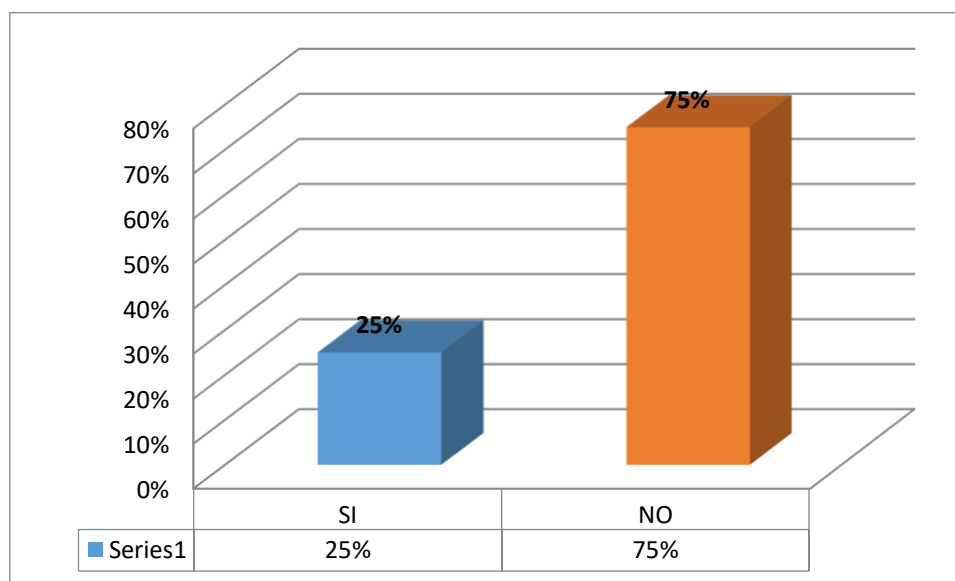
Esto indica que todas las personas encuestadas (100%) usan calzado con plantillas delgadas, mientras que ninguna (0%) no lo hace.

**Tabla 13: ¿SI SU ZAPATO PRESENTARA PUNTA ESTRECHA, LOS UTILIZARÍA?**

ITEM	%	N°
SI	25%	5
NO	75%	15
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 13: ¿SI SU ZAPATO PRESENTARA PUNTA ESTRECHA, LOS UTILIZARÍA?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

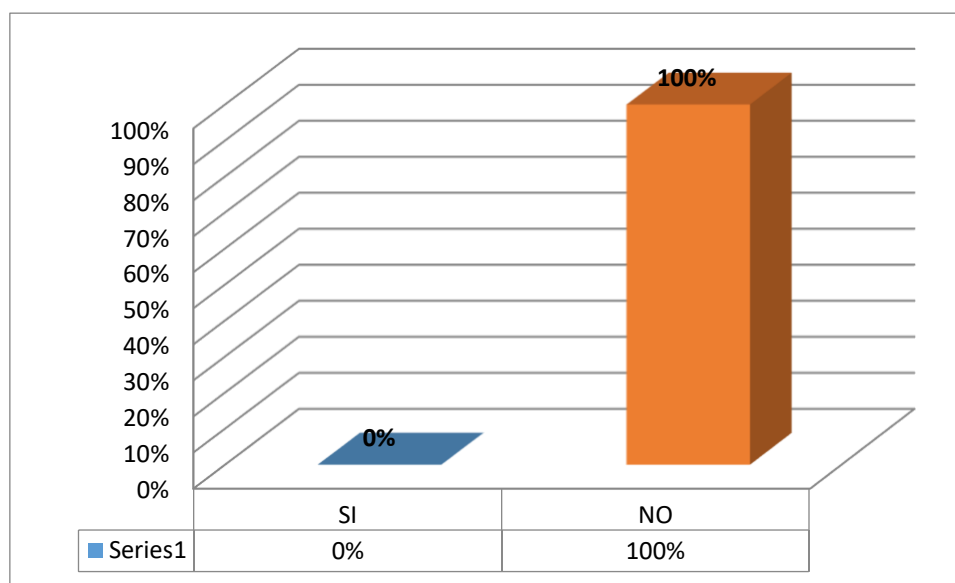
Esto indica que la mayoría de las personas encuestadas (75%) no utilizaría zapatos con punta estrecha, mientras que un 25% sí lo haría.

**Tabla 14: ¿UTILIZA CALZADOS CON TACO SUPERIOR A 2,5 CM?**

ITEM	%	N°
SI	0%	0
NO	100%	20
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 14: ¿UTILIZA CALZADOS CON TACO SUPERIOR A 2,5 CM?**



**FUENTE:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:**

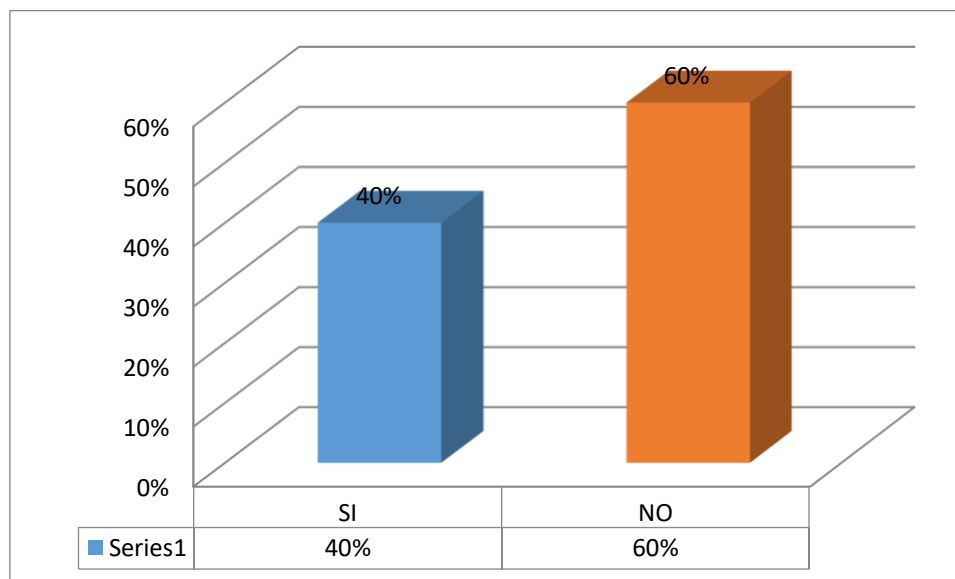
Esto indica que ninguna de las personas encuestadas (0%) utiliza calzados con taco superior a 2,5 cm, mientras que el 100% no lo hace.

**Tabla 15: ¿USA CALZADO ANCHO QUE NO LE PERMITE UN AJUSTE ADECUADO AL PIE?**

ITEM	%	N°
SI	40%	8
NO	60%	12
TOTAL	100%	20

**FUENTE:** Elaboración propia

**Grafica 15: ¿USA CALZADO ANCHO QUE NO LE PERMITE UN AJUSTE ADECUADO AL PIE?**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Esto indica que la mayoría de las personas encuestadas (60%) no usa calzado ancho que no les permite un ajuste adecuado al pie, mientras que un 40% sí lo hace

## **16 CONCLUSIONES.**

Inspección diaria de los pies: La mitad de las personas encuestadas (50%) no inspecciona sus pies diariamente, lo que podría aumentar el riesgo de problemas no detectados como ampollas, cambios de color en la piel y hongos.

Lavado adecuado de los pies: El 60% de las personas se lava los pies adecuadamente al ducharse, lo que es positivo para la higiene, pero aún hay un 40% que no lo hace.

Secado de los pies: Una gran mayoría (85%) no verifica que sus pies estén secos después del lavado, lo que puede llevar a infecciones por hongos y otros problemas de salud.

Secado entre los dedos: Ninguna de las personas encuestadas (0%) seca correctamente entre los dedos de los pies, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones y hongos.

Uso de crema hidratante: El 100% de las personas no utiliza crema hidratante para los pies, lo que puede llevar a problemas de sequedad y grietas en la piel.

Mantenimiento de las uñas: El 90% de las personas no realiza el mantenimiento de limpieza en las uñas de los pies, lo que puede resultar en infecciones y problemas de uñas encarnadas.

Cambio de calzado por fricción: El 80% de las personas no cambia sus zapatos inmediatamente cuando sienten fricción, lo que puede causar ampollas y otros problemas en los pies.

Uso de calzado adecuado: El 65% de las personas ejerce fuerza para ponerse los zapatos cuando no entran fácilmente, lo que puede causar deformidades y otros problemas en los pies.

## **17 RECOMENDACIONES.**

**Inspección diaria:** Revisa tus pies todos los días para detectar cualquier daño, como ampollas, cambios de color, callos, deformidades, fisuras, hinchazón, uñas escamadas y hongos.

**Lavado adecuado:** Asegúrate de lavar tus pies adecuadamente cada vez que te duches, prestando atención a todas las áreas, incluyendo entre los dedos.

**Secado completo:** Después de lavar tus pies, sécalos completamente, especialmente entre los dedos, para prevenir infecciones por hongos.

**Uso de crema hidratante:** Aplica crema hidratante en tus pies diariamente para mantener la piel suave y prevenir grietas.

**Mantenimiento de las uñas:** Realiza un mantenimiento regular de limpieza en las uñas de los pies para evitar infecciones y uñas encarnadas.

**Corte correcto de uñas:** Corta tus uñas del pie de forma correcta, siguiendo las indicaciones de un especialista, para evitar problemas como uñas encarnadas.

**Revisión del calzado:** Antes de ponerte los zapatos, revisa el interior para asegurarte de que no haya objetos extraños que puedan lastimar tus pies.

**Cambio de calzado por fricción:** Si sientes fricción en tus pies al usar un calzado, cámbialo inmediatamente para evitar ampollas y otros problemas.

**Elección del calzado adecuado:** Usa calzado que se ajuste bien a tus pies sin necesidad de ejercer fuerza para ponértelos, y evita los zapatos con punta estrecha.

**Uso de plantillas adecuadas:** Considera usar plantillas adecuadas que proporcionen el soporte necesario para tus pies, evitando aquellas que sean demasiado delgadas.

## 18 REFERENCIAS

Trilla Solera, M., Espluga Capdevilaa, A., Mengual Mirallesa, N., Bundó Vidiellaa, M., Juanola Costaa, J., & Aubà Llambricha, J. (1997). Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Atención Primaria*, 20(4), 186-190.

Figueres Castel, S., García Hoyo, G., Laguna Olmos, P. M., Mazón García, A., Sallán Ferrer, B. A., & Deyanova Alyosheva, N. (2021). Factores de riesgo y autocuidado del pie diabético. *Revista Sanitaria de Investigación*.

Ramírez-Perdomo, C. A., Perdomo-Romero, A. Y., & Rodríguez-Vélez, M. E. (2022). Asociación entre prácticas de autocuidado del pie y riesgo de pie diabético. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4454>

Pérez Martínez, I., Mohamed Villanueva, E., Montoro Robles, M. I., Moh Al-lal, Y., Martín Espinosa, M. T., & Caparrós Cervantes, A. M. (2019). Guía para la prevención y cuidado del pie del paciente diabético. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Couselo-Fernández, I., & Rumbo-Prieto, J. M. (2018). Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 17-24.

Buendía Pérez, E., & Dirección Territorial de Melilla. (2020). Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético. *Actuamed*.

NICE. (2020). Guía para la prevención y tratamiento de los problemas del pie diabético. National Institute for Health and Care Excellence.

FMDiabetes. (2022). Factores de riesgo y prevención del pie diabético. Federación Mexicana de Diabetes.

Rodríguez-Vélez, M. E., Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2022). Asociación entre prácticas de autocuidado del pie y riesgo de pie diabético. *Europe PMC*. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.4454>

Redalyc. (2024). Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

## 19 ANEXOS









