



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**AUTOCUIDADOS PODOLÓGICOS EN ADULTOS DIABÉTICOS
DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE, 2016**



PRESENTADA POR

MILLER NOEMI LEON QUISPE

ASESORES

CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

DANIEL MANAY GUADALUPE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**AUTOCUIDADOS PODOLÓGICOS EN ADULTOS DIABÉTICOS DEL
POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE, 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

MILLER NOEMI LEON QUISPE

ASESORES

Dr. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

Dr. DANIEL MANAY GUADALUPE

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres y hermano por demostrarme que todo esfuerzo tiene su recompensa, a no rendirme ante cualquier adversidad y fomentar en mí, el crecimiento profesional y el anhelo de triunfo en la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional mantenido en el tiempo.

A mis docentes, por sus enseñanzas, experiencias y conocimientos compartidos.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	3
III. RESULTADOS.....	6
IV. DISCUSIÓN.....	9
V. CONCLUSIONES.....	12
VI. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.....	13
VII. ANEXOS.....	16

RESUMEN

Objetivo: Conocer los autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste, 2016. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 196 personas inscritas en el programa de diabetes, los cuales fueron elegidos por muestreo aleatorio simple. Se utilizó el instrumento Autocuidados del Pie Diabético constituido por 16 preguntas. Para el análisis estadístico se emplearon frecuencias absolutas, porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. **Resultados:** La media de edad de la población fue de 64,2 años (DE \pm 9,1), el 54,6% fueron mujeres. El 78% de las respuestas de autocuidados podológicos en adultos diabéticos correspondió a los autocuidados correctos. La frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectos fue superior en el sexo femenino (22,6%), en mayores de 60 años (24,1%), sin pareja (22,9%), grado de instrucción primaria (38,9%), nivel socioeconómico bajo inferior (37,2%) y tiempo de diagnóstico de la enfermedad menor a 10 años (53,5%). **Conclusiones:** Los autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste 2016, son correctos.

Palabras clave: Autocuidado, Pie Diabético, Diabetes Mellitus (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To know the podological self-care in diabetic adults of Chiclayo West Polyclinic, 2016. **Material and Methods:** Quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 196 people enrolled in the diabetes program, who were chosen by simple random sampling. The Self-Care of the Diabetic Foot instrument was used consisting of 16 questions. For statistical analysis, absolute frequencies, percentages for qualitative variables and measures of central tendency and dispersion were used for the quantitative variables. **Results:** The mean age was 64.2 years (SD \pm 9,1), 54.6% were women 86% of the answers of podological self-care in adult diabetics corresponded to the correct self-care. The frequency of incorrect podiatric self-care responses was higher in the female sex (22,6%), in the over 60 years (24,1%), without a partner (22,9%), primary education level (38,9), lower socioeconomic status (37,2%) and disease diagnosis time less than 10 years (53,5%). **Conclusions:** The podiatric self-care in diabetic adults of Chiclayo West Polyclinic 2016, are correct.

Key words: Self Care, Diabetic Foot, Diabetes Mellitus (Source: MeSH - NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónico-degenerativas con mayor prevalencia y representa un importante problema de salud pública mundial. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en el mundo hay alrededor de 415 millones de adultos con DM. En Latinoamérica existe alrededor de 29,6 millones de personas diabéticas, de los cuales 11,5 millones están sin diagnosticar (1).

En el Perú la prevalencia de diabetes se estima en 5,5 % (2), en la provincia de Chiclayo es de 6,9% (3). La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación (2).

La DM se asocia al desarrollo de complicaciones crónicas de tipo microvascular y macrovascular. El pie diabético representa el 15-20% de las complicaciones crónicas, incluye una serie de síndromes en los que la interacción de la neuropatía (sensitiva, motora, autónoma) y la enfermedad vascular periférica (macroangiopatía, microangiopatía) pueden dar lugar a la aparición de lesiones o úlceras inducidas por traumatismos menores que pasan “desapercibidos” (4). Esta situación conlleva a una importante morbilidad e incapacidad en las personas diabéticas.

El 70% de las amputaciones viene precedido de una úlcera en el pie, disminuyendo considerablemente la calidad de vida de estos pacientes (5). Después de la amputación de una extremidad inferior, la incidencia de una nueva úlcera y/o amputación contralateral a los 2-5 años es del 50%. La supervivencia de los pacientes

diabéticos amputados es significativamente peor que la del resto de la población. Solo el 50% y 40% de los pacientes sobreviven a los 3 y 5 años de una amputación, respectivamente (4).

Se refiere que el 80% de los problemas relacionados con el pie diabético se pueden prevenir si se toman medidas adecuadas. Esto se puede lograr a través de una orientación profesional sobre prácticas simples como el conocimiento de la sensibilidad de los pies y sus implicaciones, la correcta higiene e hidratación de los pies, la selección de un calzado adecuado para la distribución uniforme de las presiones y el autoexamen diario de pies y los buenos hábitos (6).

Por lo anterior, se realizó esta investigación con el objetivo de conocer los autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste, 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, realizado en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste durante el periodo de septiembre-noviembre del año 2016.

La población de estudio estuvo conformada por 950 pacientes inscritos en el programa de diabetes. Para determinar el tamaño de muestra se empleó la calculadora estadística Epidat versión 3.1, utilizando la fórmula "Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional", con nivel de confianza del 95%, se consideró un porcentaje de autocuidados inadecuados del 20% obtenido de un estudio piloto y una precisión del 5%; obteniéndose un tamaño de muestra de 196 pacientes diabéticos. La selección de los sujetos de investigación se realizó mediante muestreo aleatorio simple, utilizando como marco muestral la lista de los pacientes del programa de diabetes.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de DM igual o mayor a un año, inscritos en el programa de diabetes. Excluyendo a las personas que se negaron a participar en el estudio, con impedimentos físicos o mentales que no les permita el desarrollo del cuestionario, así como a pacientes con amputación del miembro inferior. Y como criterio de eliminación el llenado incompleto del cuestionario.

Como instrumento de recolección de datos se empleó el cuestionario Autocuidados del Pie Diabético de la Universidad de Málaga (APD-UMA), validado por Navarro E. et al., con un nivel de confiabilidad satisfactorio (alfa de Crombach de 0,89) (7). En la primera parte del cuestionario se cuenta con preguntas cerradas relativas a las

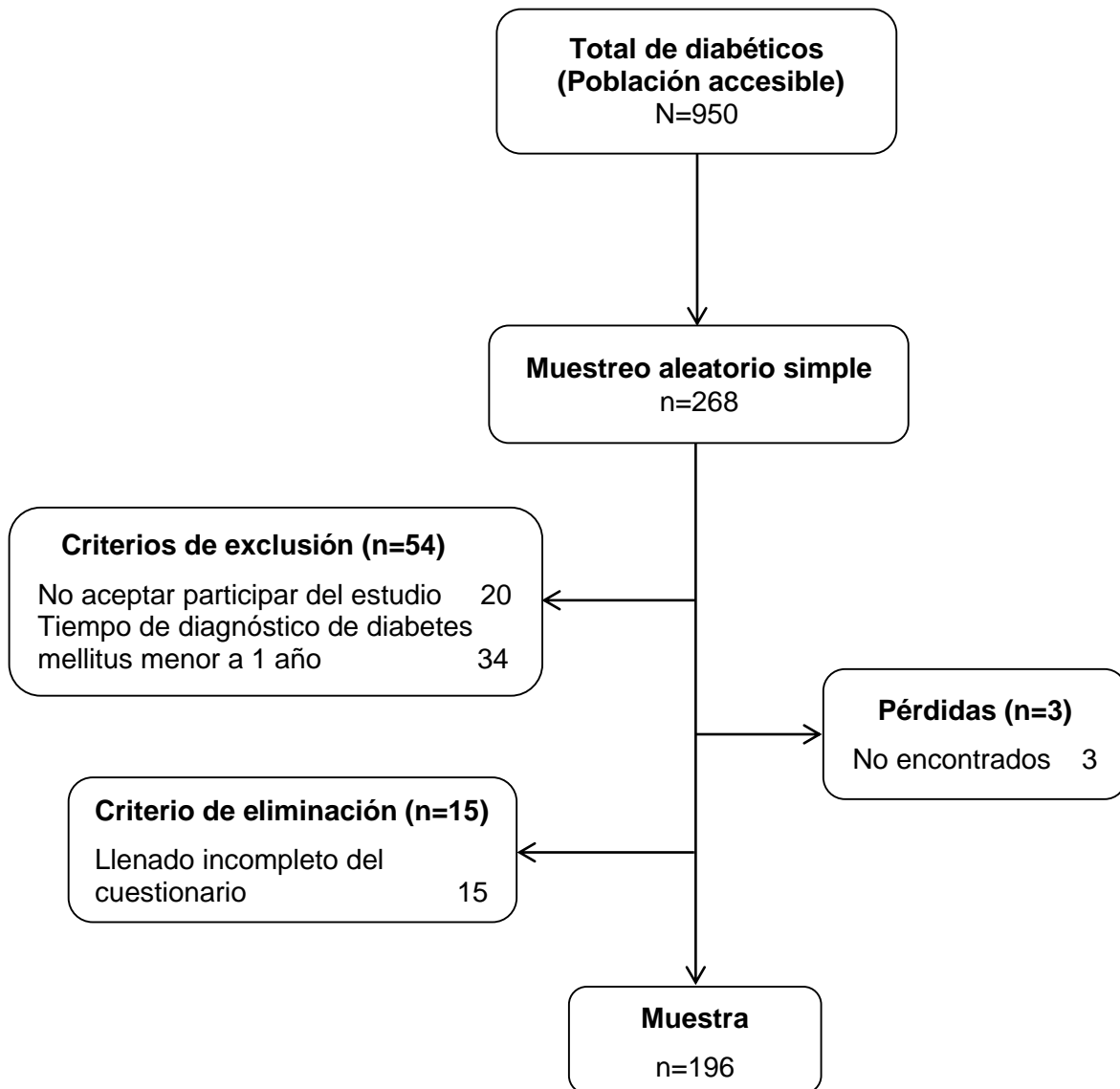
variables sociodemográficas y clínicas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico y tiempo de diagnóstico de la enfermedad). Para conocer el nivel socioeconómico se empleó la escala niveles socioeconómicos versión modificada 2011-2012 (8). Y, en la segunda parte, se consignaron 16 preguntas para evaluar los autocuidados del pie en pacientes diabéticos, las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta (A=Comportamiento muy deficiente de autocuidado, B=Conducta inadecuada de autocuidado, C=Comportamiento correcto de autocuidado, D=Comportamiento adecuado de autocuidado, E=Comportamiento muy adecuado de autocuidado). Categorizando como autocuidados podológicos incorrectos (muy deficiente e inadecuado) y como correctos (correcto, adecuado y muy adecuado).

Se captó a los pacientes durante los talleres de diabetes, consultorios externos y visitas domiciliarias. Se les explicó verbalmente la razón de la investigación, en el caso estuviesen de acuerdo en participar, se les entregó el consentimiento informado para la posterior firma, junto con el cuestionario. Se protegió la confidencialidad de la información bajo un sistema de codificación numérica. Todo ello previa aprobación y permiso de la Unidad de Tesis de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres – Chiclayo y del Comité de Investigación de la Red Asistencial de Lambayeque EsSalud.

La información recolectada se consignó en una base de datos de Excel Office 2010 y se procesó en el mismo programa. Las variables estudiadas se analizaron con medidas de tipo descriptivo como frecuencias absolutas, porcentajes para las variables

cuantitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO



III. RESULTADOS

El número de pacientes diabéticos encuestados fue de 196, siendo la mayoría mujeres 107 (54,6%), la media de edad fue de 64,5 años (DE±8,7). En la tabla N°1 se muestran los resultados obtenidos para cada una de las variables del estudio.

TABLA 1: Distribución porcentual de adultos diabéticos según características sociodemográficas y clínicas - Policlínico Chiclayo Oeste, septiembre - noviembre 2016.

CARACTERÍSTICAS	n	%
Sexo		
Femenino	107	54,6
Masculino	89	45,4
Edad (años)		
30-59	68	34,7
≥ 60	128	65,3
Estado civil		
Con pareja	142	72,4
Sin pareja	54	27,6
Grado de instrucción		
Primaria	77	39,3
Secundaria	65	33,2
Superior	54	27,6
Nivel socioeconómico		
Bajo inferior	83	42,3
Bajo superior	66	33,7
Medio	47	24,0
Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus (años)		
1-5	52	26,5
6-10	41	20,9
11-15	51	26,0
>15	52	26,5

GRÁFICO 1: Distribución porcentual de respuestas de autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste, septiembre - noviembre 2016.

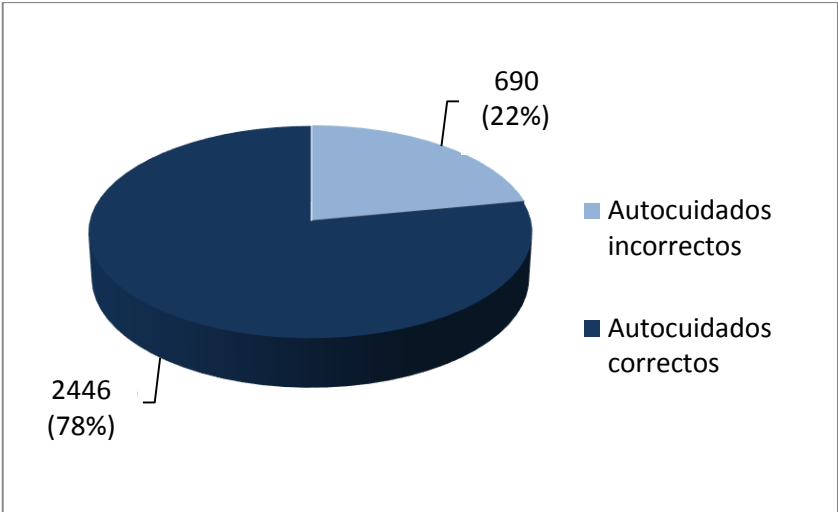


TABLA 2: Distribución porcentual de las respuestas de autocuidados podológicos en adultos diabéticos, según variables sociodemográficas y tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus - Policlínico Chiclayo Oeste, septiembre-noviembre 2016.

VARIABLE	AUTOCUIDADOS INCORRECTOS		AUTOCUIDADOS CORRECTOS	
	n	%	n	%
Sexo				
Femenino	387	22,6%	1325	77,4%
Masculino	303	21,3%	1121	78,7%
Edad (años)				
30-59	196	18,0%	892	82,0%
≥ 60	494	24,1%	1554	75,9%
Estado civil				
Con pareja	492	21,7%	1780	78,3%
Sin pareja	198	22,9%	666	77,1%
Grado de instrucción				
Primaria	479	38,9%	753	61,1%
Secundaria	142	13,7%	898	86,3%
Superior	69	8,7%	795	91,3%
Nivel socioeconómico				
Bajo inferior	493	37,2%	835	62,8%
Bajo superior	146	13,8%	910	86,2%
Medio	51	6,8%	701	93,2%
Tiempo de diagnóstico				
1-5	194	30,0%	453	70,0%
6-10	153	23,5%	498	76,5%
11-15	41	5,3%	731	94,7%
>15	89	10,4%	764	89,6%

Los diabéticos con grado de instrucción primaria presentaron la mayor frecuencia 479 (38,9%) de respuestas de autocuidados podológicos incorrectos. Por otro lado, las personas con nivel socioeconómico bajo tuvieron 639 (51,0%) respuestas de autocuidados incorrectos; además, los diabéticos con tiempo de enfermedad menor de 10 años, presentaron más del 50% (347) de las respuestas de autocuidados podológicos incorrectos.

IV. DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes estudiados no difieren sustancialmente de los obtenidos en otros trabajos realizados en países latinoamericanos (9-11).

Este estudio muestra que el mayor porcentaje de respuestas de autocuidados podológicos son correctas, resultados similares reportaron Gallardo U. y col., donde el 70% de los pacientes diabéticos respondieron adecuadamente a preguntas sobre el autocuidado de los pies (12), y en contraste, Balcázar M. y col. identificaron que el 58,3% de su población presentó un inadecuado cuidado de los pies (13).

Según nuestros resultados, la frecuencia de autocuidados podológicos incorrectos es superior en el sexo femenino, en semejanza con los resultados de un estudio realizado por Viswanathan V. (14). Esto podría explicarse debido a que, en nuestro estudio hay más mujeres con bajo nivel educativo. Sin embargo, en un estudio realizado por Hasnain S, se demostró que el sexo no tiene asociación con el conocimiento ($p=0,21$) y las prácticas ($p=0,25$) del cuidado de los pies (15).

También encontramos que los pacientes mayores de 60 años presentan la mayor frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectos. Esto podría explicarse debido a que, el envejecimiento propicia la reducción de la capacidad funcional para efectuar eficientemente las tareas de la vida diaria (16).

Por otro lado, la mayor frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectos lo presentan los diabéticos con grado de instrucción primaria y nivel socioeconómico bajo. En un estudio realizado en Nigeria, se encontró asociación entre

el nivel educativo y socioeconómico con el conocimiento ($p < 0,001$) y las prácticas ($p < 0,001$) del cuidado de los pies (17). Estudios similares en la India (15), Irán (18) y Pakistán (14), muestran que los pacientes analfabetos no tenían conocimientos adecuados en el cuidado de los pies. La relación entre la educación y el conocimiento puede deberse a que los pacientes con un mayor grado de instrucción pueden comprender mejor los materiales de apoyo educativo y utilizar la tecnología para obtener más información sobre la enfermedad. En este sentido, la escolaridad es una variable que debe ser considerada en la planificación de programas de educación en diabetes que tengan por objetivo el desarrollo de habilidades de autocuidado, en la que los profesionales de salud busquen estrategias de enseñanza diversificadas, innovadoras, que sean comprendidas por los pacientes.

En relación con el tiempo de diagnóstico de la DM, evidenciamos que la mayor frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectos es en quienes tienen menos de 10 años de enfermedad, lo cual se asemeja a un estudio realizado por Rodrigues F y col., donde se encontró asociación ($p = 0,001$) entre el tiempo de diagnóstico y el número de respuestas concordantes acerca del conocimiento de los cuidados con los pies (6). Esto podría denotar una pobre preocupación del paciente por la adquisición de información en los primeros años de padecer la enfermedad, o podría deberse a que el personal de salud brinda información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de la DM, restándole importancia al aspecto preventivo. Estos resultados infieren la necesidad de que la educación diabetológica se inicie y mantenga en el tiempo para reforzar los conocimientos y conductas de autocuidado.

La limitación del estudio fue la falta de conocimiento de los puntos de corte del instrumento APD-UMA, por lo que los autores decidimos asignar puntos de corte, lo cual podría limitar la validez de criterio del estudio. Como aspecto positivo mencionaremos que el haber aplicado muestreo aleatorio fortalece la validez externa del estudio.

Los resultados obtenidos apuntan a que los autocuidados podológicos de las personas con DM están vinculados a múltiples factores sociodemográficos y clínicos, que merecen la atención de los profesionales de la salud en lo que se refiere a la proposición de programas de educación.

V. CONCLUSIONES

Los autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste 2016, son correctos.

La frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectas fue superior en el sexo femenino, mayores de 60 años y sin pareja.

La frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectas fue mayor en diabéticos con grado de instrucción primaria y nivel socioeconómico bajo inferior.

La frecuencia de respuestas de autocuidados podológicos incorrectas fue superior en diabéticos con tiempo de diagnóstico de la enfermedad menor a 10 años.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation (Internet). Bélgica: IDF (actualizado 25 nov 2015; citado 7 oct 2017). Disponible en: <https://www.idf.org/>
2. Revilla L. Situación de vigilancia de la diabetes en el Perú. 2013;22(39):825-9.
3. Leguía J, Morales M, Soto V, Díaz-Vélez C. Frecuencia y factores asociados a tamizaje positivo para diabetes mellitus tipo 2 en la población de la provincia de Chiclayo 2011. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2015;8(2):64-9.
4. Blanes J, Clará A, Lozano F, Alcalá D, Doiz E, Merino R, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento de las infecciones en el pie del diabético. Angiol. 2012; 64(1):31-59.
5. López L, Lomas A, Quílez R, Huguet I. El pie diabético. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2012; 11(17):1032-9.
6. Rodrigues F, Dias A, Zuffi B, Borges M, Lara B, Ferreira L. Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus. Enferm Glob. 2014; 13(35):41–51.
7. Navarro E, Morales M, Cervera A, Labajos T, Gijon G. Development, validation and psychometric analysis of the diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain (DFSQ-UMA). J Tissue Viability. 2015;24(1):24–34
8. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA.2013;6(1):41-45.

9. Figueredo D, Depestre M, Álvarez D. Conocimientos de los pacientes diabéticos relacionados con los cuidados de los pies. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc.* 2007; 1(1):80-4.
10. Bustos R, Pérez I, Pérez P, Alfaro J, García E. Autocuidado de los Pies de Diabéticos tipo 2 con Régimen de Seguridad Social de México y Bolivia. *MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int.* 2008; 2 (2): 77-84.
11. Cárdenas Y, Morelo G. Pie diabético: Factores de riesgo predisponentes en diabéticos tipo 2 de Essalud del Cusco 2002. *Situa -UNSAAC.* 2008; 12(22): 16-21.
12. Gallardo U, Puentes I, Villalón D, Grau A, Figueredo D, Almeida L. Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies. *Rev. Cubana Angiol y Cir Vasc.* 2010; 11(1): 66-75.
13. Balcázar M, Escate Y, Choque C, Velásquez D. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. *Rev enferm Herediana.* 2014; 7(2):63-68.
14. Viswanathan V, Shobhana R, Snehalatha C, Seená R, Ramachandran A. Need for education on foot care in diabetic patients in India. *J Assoc Physicians India* 2009; 47: 1083-5.
15. Hasnain S, Sheikh N. Knowledge and practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in Jinnah Hospital, Lahore. *J Pak Med Assoc.* 2009. 59 (10): 687-690.
16. Tessier D, Ávila J, Aguilar S. Diabetes y cambios en el estado funcional de los ancianos: ¿Una realidad? *Rev Invest Clin* 2010; 62 (4): 318-322

17. Desalu O, Salawu F, Jimoh A, Adekoya A, Busari O, Olokoba A. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge and Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. Ghana Med J. 2011; 45(2):60-5.
18. Khamseh M, Vatankhah N, Baradaran H. Knowledge and practice of foot care in Iranian people with type 2 diabetes. Int Wound J. 2007; 4(4):298-302.

VIII. ANEXOS

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

Nos gustaría conocer cómo cuida sus pies. Por favor lea cada pregunta y haga una "X" en el cuadro que sea su mejor respuesta. Responda a todas las preguntas. Gracias.

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____

Género:

 M F

Estado civil:

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Tiempo de diagnóstico de la Diabetes Mellitus:

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15 años

Más de 15 años

N1 ¿Cuál es el grado de estudios más alto de sus Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)

1. Primaria Completa / Incompleta
2. Secundaria Incompleta
3. Secundaria Completa
4. Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5. Estudios Universitarios Incompletos
6. Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7. Postgrado

N2 ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?

1. Posta médica / farmacia / naturista
2. Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3. Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4. Médico particular en consultorio
5. Médico particular en clínica privada

N3 ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

1. Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2. Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3. 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4. > 1500 soles/mes aproximadamente

N4-A ¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?

N4-B ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)

N5 ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?

1. Tierra / Arena

2. Cemento sin pulir (falso piso)
3. Cemento pulido / Tapizón
4. Mayólica / loseta / cerámicos
5. Parquet / maderapulida / alfombra / mármol / terrazo

1. En general, ¿se revisa los pies, usted mismo?

- A. No los examino
- B. Una vez a la semana
- C. 2 ó 3 veces por semana
- D. Una vez al día
- E. Varias veces al día

2. ¿Revisa, por sí mismo, la presencia de heridas o el estado de la piel de sus pies?

- A. No la examino
- B. Algunas veces
- C. Una vez a la semana
- D. 2 ó 3 veces por semana
- E. Una vez al día

3. ¿Inspecciona el estado de sus uñas?

- A. No las examino
- B. Una vez al mes
- C. Una vez cada 2 semanas
- D. Una vez a la semana
- E. Todos los días

4. ¿Qué grado de importancia le da a la frecuencia del cuidado personal de sus pies?

- A. Considero que no es importante, no los reviso ni los cuido
- B. Considero que es poco importante, a veces me los cuido y reviso
- C. Considero que es importante y los cuido personalmente, aunque no los reviso diariamente
- D. Considero que es bastante importante los reviso a diario, pero no presto atención al cuidado personal
- E. Considero que es muy importante y los reviso y cuido personalmente a diario

5. Respecto a las recomendaciones sobre cómo cuidarse uno mismo los pies...

- A. No he recibido información y no sé cómo cuidármelos
- B. He recibido información sobre cómo cuidarlos, pero no les presto atención
- C. No he recibido información sobre cómo cuidarlos, pero los intento cuidar
- D. He recibido información, pero no los cuido por mí mismo
- E. He recibido información y cuido mis pies

6. Para tratarse, usted mismo, lesiones de la piel como durezas y callosidades...

- A. No le presto atención a mis pies
- B. Utilizo algún producto callicida
- C. Utilizo cuchillas o bisturís
- D. Utilizo sólo una lima suave
- E. Utilizo crema hidratante y una lima suave

7. Para secar los pies...

- A. No los puedo secar
- B. Los dejo secar al aire
- C. Empleo la misma toalla que para el cuerpo y seco la planta y entre los dedos
- D. Empleo una toalla sólo para los pies y seco la planta
- E. Empleo una toalla sólo para los pies y seco la planta y entre los dedos

8. ¿Le resulta difícil encontrar zapatos cómodos, debido a sus pies?

- A. Imposible de encontrar
- B. Muy difícil de encontrar
- C. Bastante difícil de encontrar
- D. Un poco difícil de encontrar
- E. No es difícil de encontrar

9. ¿Con qué frecuencia se corta o trata las uñas de los pies?

- A. No lo hago
- B. Lo realizo con una frecuencia mayor de 2 meses
- C. Lo realizo con una frecuencia de entre 1 a 2 meses
- D. Lo realizo con una frecuencia de entre 15 a 30 días
- E. Lo realizo con una frecuencia de entre 1 a 15 días

10. ¿Le resulta difícil secarse los pies tras la ducha?

- A. Imposible de realizar
- B. Muy difícil de realizar
- C. Bastante difícil de realizar
- D. Un poco difícil de realizar

E. No es difícil de realizar

11. ¿Tiene dificultades para encontrar calcetines adecuados debido a sus pies?

- A. Es imposible encontrar calcetines adecuados
- B. Tengo muchas dificultades
- C. Tengo bastantes dificultades
- D. Tengo algunas dificultades
- E. No tengo dificultades

12. Respecto al calzado convencional, antes de usarlo...

- A. No doy importancia al calzado
- B. Valoro si el diseño es atractivo
- C. Valoro que sea cómodo y flexible pero sin comprobarlo
- D. Valoro que sea amplio y compruebo el interior
- E. Compruebo que no hay objetos en el interior, que sea sin costuras y con suficiente capacidad y cordones

13. Respecto a los calcetines

- A. No uso calcetines o medias
- B. Es indiferente el material
- C. Utilizo calcetines sintéticos
- D. Compruebo que no opriman la pierna y el muslo pie
- E. Compruebo que sean de fibras naturales y sin costuras

14. Respecto al calzado nuevo

- A. No le presto atención al calzado nuevo
-

- B. No me importa que sea incómodo
- C. Intento adaptármelo utilizándolo poco a poco
- D. Si no es cómodo lo alterno con el uso de otro más cómodo
- E. Valoro si es cómodo y, si no, lo cambio

15. Respecto al calzado de verano, con excesivo calor,...

- A. No le presto atención ni le doy importancia
- B. Camino descalzo con frecuencia
- C. Utilizo chanclas o sandalias
- D. Alterno zapato abierto y cerrado
- E. Utilizo calzado adecuado para el calor (transpirable)

16. Para calentar los pies...

- A. No me preocupa lo que utilizo
- B. Hago baños de agua caliente
- C. Utilizo bolsas de agua caliente
- D. Utilizo fuentes de calor como estufas o radiadores
- E. Utilizo calcetines de lana o fibras naturales

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Señor (a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada "Autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste". A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a podría tener prácticas de autocuidados podológicos incorrectos.

El objetivo de la investigación es conocer los autocuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste 2016, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte. En esta investigación se incluirán a los pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes mellitus igual o mayor a un año.

El equipo de investigación le brindará la información necesaria, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si está de acuerdo en participar, se le pedirá que firme este consentimiento. Recibirá una copia de este documento.

Al decidir participar en este estudio, deberá responder un cuestionario de 16 preguntas de alternativa múltiple que durará un aproximado de 20 minutos.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria; en caso usted se niegue a participar, no será perjudicado en ningún aspecto. Si lo cree conveniente, puede abandonar el estudio en el momento que Ud. lo decida.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer los autocuidados podológicos en pacientes diabéticos; en caso presente un inadecuado autocuidado usted recibirá información respecto a las prácticas que le ayudarán a cambiar. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

Daños Potenciales: No existen riesgos que perjudiquen la salud de su persona.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con la investigadora Miller León Quispe al número celular 968139239 o al correo mileky_20@hotmail.com

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos
del participante

Firma del Participante

___/___/ 2016

Firma del investigador