



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**DETERMINANTES ASOCIADOS AL PIE DIABETICO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ BUTRÓN, EN EL AÑO 2024.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PRESENTADO POR
JOSÉ PAUL MARTÍNEZ RUELAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA INTERNA**

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL PIE DI
ABETICO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL**

AUTOR

JOSE PAUL MARTINEZ RUELAS

RECUENTO DE PALABRAS

8282 Words

RECUENTO DE CARACTERES

45519 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

50 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

288.4KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 30, 2024 5:39 AM CST

FECHA DEL INFORME

Sep 30, 2024 5:40 AM CST

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



NPR
Dr. Natali A. Illacutipa Mamani
COORDINADOR DE INVESTIGACION
P.S.E. RESIDENTADO MEDICO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

DETERMINANTES ASOCIADOS AL PIE DIABETICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN, EN EL AÑO 2024

RESIDENTE:

JOSÉ PAUL MARTÍNEZ RUELAS

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA INTERNA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Carátula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos (Instrumentos de recolección de información. Consentimiento Informado, Autorizaciones para ejecución del estudio)	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) **APROBADO** (✓)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación

Puno, a los 06 días del mes de setiembre del 2024.



Eduardo Sotomayor Abarca
Dr. Eduardo Sotomayor Abarca
DIRECTOR
P.S.E RESIDENTADO MEDICO



Natali A. Illacutipa Mamani
Dr. Natali A. Illacutipa Mamani
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E RESIDENTADO MEDICO

Cc.: Archivo



ÍNDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción	9
B. Enunciado del Problema	10
C. Delimitacion de la Investigacion.....	11
D. Justificacion de la Investigacion	12

CAPÍTULO II

REVISION DE LITERATURA

A. Antecedentes	14
B. Marco Teórico.....	25

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. Hipotesis.....	32
1.General	32
2.Específicos	32
B. Objetivos	32
1.General	32
2.Específicos	33
C. Variables y Operacionalización de Variables	33

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

A. Tipo de Investigación.....	35
B. Diseño de investigación	35
C. Población y Muestra.....	35
1.Población.....	35
2.Tamaño de muestra	36
3.Selección de muestra.....	36
D. Criterios de selección	37
1.Criterios de inclusión	37
2.Criterios de exclusión.....	37
E. Material y Métodos	37



F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	38
1.Instrumentos.....	38
2.Procedimiento de recolección de datos	38
G. Análisis estadístico de datos.....	38

CAPÍTULO V

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.

A. Cronograma.....	39
B. Presupuesto	39

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
---------------------------------	----

CAPÍTULO VII

ANEXOS

Ficha de recolección de datos	44
Ficha de validación por juicio de expertos.....	47



RESUMEN

El siguiente proyecto de investigación tendrá como propósito identificar los determinantes asociados al pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo III atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024. El tipo de investigación será relacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental. Cuya población estará conformada por 130 pacientes con pie diabético que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, siendo la muestra extraída por medio de una fórmula que se utiliza para poblaciones finitas obteniendo como muestra 93 pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se aplicó como técnica el análisis documental ya que se revisará las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con pie diabético y el instrumento será la ficha de recolección de datos, donde registraremos la edad, el género, si tiene hábitos de fumar y tomar bebidas alcohólicas, también si tiene un buen estado nutricional, también veremos si tienen controles de hemoglobina glicosilada, glucosa, colesterol y si presenta insuficiencia vascular, también veremos si ya tiene neuropatía diabética, retinopatía e hipertensión arterial, por último analizaremos en que grado se encuentra el pie diabético para relacionarlo con los determinantes personales, sociodemográficos, clínicos, patológicos.

Palabras clave: determinantes, diabetes, pie diabético.



ABSTRACT

The purpose of the following research project will be to identify the determinants associated with the diabetic foot in patients with diabetes II treated at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, 2024. The type of research will be relational, descriptive, retrospective, transversal, non-experimental. Whose population will be made up of 130 patients with diabetic foot who were treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital Regiona, the sample being extracted through a formula that is used for finite populations, obtaining as a sample 93 patients with diabetic foot treated in the internal medicine service. from the Manuel Núñez Butrón Hospital Regiona. Document analysis was applied as a technique since the medical records of patients diagnosed with diabetic foot will be reviewed and the instrument will be the data collection sheet, where we will record age, gender, if they have habits of smoking and drinking alcoholic beverages, Also, if you have a good nutritional status, we will also see if you have glycosylated hemoglobin, how your glucose and cholesterol levels are, and if you have vascular insufficiency, we will also see if you already have diabetic neuropathy, retinopathy, and high blood pressure. Finally, we will analyze the degree to which the diabetic foot to relate it to personal, sociodemographic, clinical, and pathological determinants.

Keywords: determinants, diabetes, diabetic foot.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción

La condición identificada como diabetes se define por un nivel excesivamente alto de glucosa en la sangre. Nuestras fuentes alimenticias proporcionan glucosa y, a través de procesos bioquímicos, la insulina permite que la glucosa ingrese a la célula para su utilización y generación de energía.

Cuando el cuerpo deja de producir insulina tal como sucede en la diabetes tipo 1. Teniendo como consecuencia insulina insuficiente por lo que provoca que el azúcar no ingrese a un ritmo similar produciéndose así un nivel elevado de glucosa.

Cuando la glucosa en sangre está en niveles demasiado altos y están presentes otros factores predisponentes, como obesidad, hipertensión e hipercolesterolemia, se manifiesta como síndrome metabólico que puede acompañarse por enfermedades coronarias, eventos neurovasculares, cetoacidosis diabética o estados hiperosmolares, cuyas complicaciones pueden ser mortales.

Una complicación también es el Pie diabético, en esta, se producen cambios en los tejidos, como infección, ulceración y/o destrucción, causados por una disfunción neurovascular o periférica en diabéticos no controlados. aunque también puede causar callos, deformidades y cambios en las áreas de soporte.

La paroniquia, una infección de los delicados tejidos alrededor del lecho ungueal, se relaciona con enfermedades interdigitales, heridas en el tercio medio por fácil lesión y problemas plantares, que comprometen la región del pie sobre las cabezas de los metatarsianos. Esta enfermedad se ve acompañada de putrefacción de la piel, infecciones y osteomielitis.



El pie diabético es una de las patologías con frecuencia a nivel de todo el mundo que esta entre el 2.4 y el 5.9%, siendo mas prevalente con un 5 a 9.9% en los países de mayor desarrollo.

En America del Norte tienen el mayor porcentaje de pacientes con pie ulcerado con un 13%, seguida por Africa con un 7.3%, Asia 5.6% y Europa con un 5.2%.

Se presume que mas de 20 millones de residentes americanos padecen de diabetes. De los cuales con un porcentaje de 15 a 25 padecerán de pie ulcerado.

El pie diabético afecta a casi el 19% de los pacientes diabéticos en el Perú que son hospitalizados, y la sepsis del pie provoca una tasa de mortalidad del 61%. El impacto del pie diabético en el país es significativo.

. Estas cosas son analizadas en este texto, incluyendo se trata del estudio de la transmisión de enfermedades, factores de riesgo, prolongación del tiempo de hospitalización, oposición bacteriana, tasa de eliminación y la hipotética administración clínica de esta patología.

En puno solo hay un registro de diabetes de tipo 2 mas no un registro de pie diabético y su tratamiento donde hay 1.170 casos, de los cuales 582 tienen entre 30 y 59 años y 553 tienen más de 60 años.

Es por ello que planteo mi investigación para hallar los determinantes asociados al pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.

B. Enunciado del Problema

Problema General



¿Cuáles son los determinantes asociados al pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024?

Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los determinantes personales asociados al pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024?
2. ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos asociados al pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024?
3. ¿Cuáles son los determinantes clínicos asociados al pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024?
4. ¿Cuáles son los determinantes patológicos asociados al pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024?

C. Delimitación de la Investigación

En la siguiente investigación será realizada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. En cuya residencia existe el servicio de endocrinología y está ubicada en la región de Puno. Cuya altitud es 3827msnm. Lanlacuni bajo a 820msnm, y máxima en san Antonio de Esquilache con 4725msnm.



Puno está situado a orillas del lago Titicaca y tiene un clima frío y semiseco. También sirve como centro educativo, con médicos residentes y estudiantes de medicina de nuestra Universidad y otras instituciones trabajando aquí.

El estudio se realizará desde julio de 2024 hasta mayo de 2025, incluyendo como población a todos los pacientes con pie diabético que fueron atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

D. Justificación de la Investigación

Esta investigación se considera un estudio relevante debido al aumento en el número de casos de diabetes mellitus tipo 2 a nivel mundial y nacional. El pie diabético es considerado quizás uno de sus problemas más graves, y de mayor carga económica, y morbilidad y mortalidad en comparación con los infartos de miocardio y las enfermedades cerebrovasculares que causan mayor preocupación por la muerte inesperada de estos casos.

En cuanto a su valor teórico, este estudio recopila información que se considera útil para comprender el pie diabético y los niveles de riesgo para evitar esta enfermedad. También presenta el estado actual a nivel nacional e internacional respecto a este tema y a partir de los hallazgos se producirá un conocimiento agregado sobre esta variable.

Alrededor de 270 personas ingresan en el hospital cada año debido a este tipo de problemas, lo que supone una carga financiera sustancial para los pacientes y los sistemas de asistencia social. Se prevé que la diabetes mellitus será la séptima causa de muerte más común a nivel mundial para 2030. Además, está relacionada con una amputación que se produce cada 20 segundos, lo que genera considerables gastos de atención médica para el gobierno. Numerosos factores contribuyen a este patrón, como el acceso limitado a alimentos nutritivos debido al bajo nivel económico, que es vital para curar las heridas.



Además, la falta de conocimientos sobre el autocuidado, incluido el calzado adecuado, el ejercicio y la adherencia al tratamiento, es otro factor importante.

Es por ello que pretendo hallar los determinantes asociados al pie diabético en pacientes con diabetes tipo II que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

A. Antecedentes

A nivel internacional

Cango M; Vines J; Suconota L; et al (8) en el año 2023 cuya investigación tuvo el propósito de evaluar el nivel de comprensión de los factores que contribuyen a las complicaciones en los pacientes diabéticos, se desarrolló un cuestionario para recopilar información sobre su dieta, calzado, actividad física, los beneficios de una buena adherencia al tratamiento y las complicaciones que pueden experimentar. Los hallazgos revelaron que el 90% de la población no realiza ningún tipo de actividad física. En cuanto a nutrición, el 100% no consume las porciones necesarias a lo largo del día, el 40% no incluye frutas y verduras en absoluto, el 50% las incluye una vez al día y el 10% dos veces al día. Económicamente hablando, sólo el 10% de la población utiliza calzado adecuado, lo que indica una falta de conductas de autocuidado, lo que supone un importante desafío para la atención primaria de salud.

Martínez P; et al (9) en el año 2021 desarrollo un estudio con el propósito de valorar la satisfacción personal de los pacientes con pie diabético utilizando encuestas de bienestar como dispositivo. La estrategia que se hizo fue un levantamiento ordenado de artículos siguiendo la técnica PRISMA en diferentes conjuntos de datos. Los términos utilizados como registros lógicos transversales son: "encuesta de bienestar del paciente", "satisfacción personal", "pie diabético", "úlceras del pie" y "extirpación". Se eligió un total de 6 exámenes observacionales con inclinación moderada o generalmente segura, distribuidos entre 2016 y 2021.



Estos exámenes evaluaron la satisfacción personal relacionada con el bienestar de los pacientes con pie diabético a través de diferentes Encuestas de Bienestar que reflejaban las debilidades de estos pacientes. Finaliza: La satisfacción personal de los pacientes con pie diabético se ve totalmente comprometida. está totalmente comprometido. Es urgente utilizar encuestas de bienestar, por ejemplo, EQ-5D, HAQ-20, Edmont Delicate Scale, SF-12, SF-36 y DFS-SF para distinguir las discapacidades físicas, profundas y sociales y las deficiencias en el cuidado de uno mismo. circunstancias genuinas, tiempo, permitiendo de esta manera la ejecución de un tratamiento satisfactorio.

Guerrero E; et al (10) en el año 2022 desarrollo un estudio cuyo propósito fue evaluar el grado de información, formas de comportamiento y trabajos en torno a la prevención y atención de las úlceras del pie diabético entre los pacientes de la Clínica San Luis de Otavalo en el año 2022. Muestra que no es probabilística y depende del estándar. de comodidad. Se utilizó un instrumento que fue aprobado y llamado "Información - Práctica de Mentalidad" - Disposición - Práctica "y la programación factual conocida como SPSS 26. A la luz de los descubrimientos, aparentemente la mayoría de la población objeto de estudio está formada por mujeres más establecidas. edad suficiente, casadas, de identidad nativa, con escolaridad básica y desempleadas. Se ve que la mayor parte de la población examinada está compuesta por mujeres mayores de edad, casadas, de identidad nativa, con formación básica y desempleadas. Diabetes Mellitus y Neuropatía Diabética, se resolvió que el 33,8% de la población tenía falta de información, el 32,5% tenía información moderada y alrededor del 33,8% tenía mucha información. Por otra parte, las formas de comportarse son útiles para la anticipación de la diabetes, lo que aborda el 95%. % de casos Entre las prácticas



de cuidado, el 82,5% son consideradas de carácter moderado, el 11,3% de carácter excelente. Se razonó que el grado de información respecto a Diabetes Mellitus y Neuropatía Diabética es equitativo. Las mentalidades son buenas y se observó un grado moderado de formación en la mayoría de la población. Este es un clima imparcial que requiere instrucción y crítica constante y continua por parte del personal de atención médica; Se proponen ayudas preventivas.

Kuschel F; Orellana I; Valdés M; et al (11) en el año 2022 desarrollo un estudio cuyo propósito fue valorar la conexión entre la amoutacion del pie diabético y la diabetes, los ejecutivos y los marcadores de atención plena en lugares de consideración clave en la zona oriental de Santiago, Chile. Dirigieron una revisión biológica de métodos combinados que consolidó datos de los informes de bienestar mensuales de algunos lugares de bienestar general de 2014 a 2018. Además, inspeccionamos los registros clínicos de emergencia de una red terciaria de bienestar general singular. Se utilizó como variable de reacción el ritmo anual de amputaciones del pie diabético de 100.000 pacientes diabéticos. El nivel de pacientes con hemoglobina glucosilada inferior al 7% o con un valor inferior al 8%. El nivel de descompensación se determinó como el grado de personas con hemoglobina glicosilada superior al 9%. Por lo tanto, se observó una alta variabilidad de segmentos de los marcadores y se observaron indicadores de la junta entre distritos y enfoques durante el período de revisión. entre regiones y enfoques durante el período de revisión. La investigación bivariada descubrió una conexión crítica entre la lista de eliminación, la descompensación y el uso de insulina. La tasa de eliminación estuvo fundamentalmente relacionada con el nivel de remuneración diabética ($\beta = - 3,5\%$; $p < 0,05$) y el alto nivel de descompensación ($\beta = 12,3\%$; $p < 0,005$) en una recaída. De ahí que se razona que



el ritmo de amputaciones del pie diabético estaba relacionado con marcas de pago y descompensación del diabético.

A nivel nacional

Chalco R; et. al (1) en el 2021 desarrollaron su tesis de pregrado cuyo objeto fue Encontrar los factores de riesgo para la diabetes en pacientes con medicación interna del consultorio de Emergencia I Uldarico Rocca Fernández Essalud en el período 2018-2019. cuya estrategia estratégica fue científica, estuvo compuesta por 162 pacientes con determinación de diabetes mellitus tipo 2 y 162 pacientes con heridas en pie no diabéticos que cumplieron con las medidas de consideración. Los factores se investigaron utilizando la medición de Chi-cuadrado con un intervalo de certeza del 95% y una importancia fáctica establecida en $p < 0,05$. La medida fáctica es la proporción de posibilidades (OR). Los resultados mostraron que entre los casos (pacientes con diabetes mellitus), el 65,4% (106) eran mayores de 45 años y el 34,6% (49) eran menores de 45 años. Por el contrario, entre el grupo de referencia, el 30,2% (49) tenían más de 45 años y el 69,8% (113) eran más jóvenes de 45 años. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo una puntuación de 40,186, con un significado medible de $p=0,000$ ($p < 0,001$) y $OR=4,365$ (IC: 95%; 2,739-6,957). Se obtuvo un puntaje de 40,186, con significado fáctico de $p=0,000$ ($p < 0,001$) y $OR=4,365$ (IC: 95%; 2,739-6,957). En el grupo de referencia, el 34,0% (55) eran hombres y el 66,0% (107) eran mujeres, mientras que entre los que tenían pie diabético (casos), el 74,7% (121) eran hombres y el 25,3% (41). Al obtener el valor de 54,182 en la prueba de Chi-cuadrado, junto con un $OR=5,741$ (IC: 95%; 3,550-9,286) y un $p=0,000$ ($p < 0,001$), se pudo determinar la relación entre el sexo y el pie diabético. Finalmente, los factores de riesgo vinculados con la presencia de pie diabético son



la edad y el sexo del individuo, los antecedentes familiares de diabetes, el tipo de diabetes y la duración de la diabetes, y las comorbilidades incluyen el peso, la hipertensión y la dislipidemia.

Cisneros V; et al (2) en el 2024 desarrollo una investigación teniendo como propósito evaluar los factores de apuesta para la extirpación en pacientes con pie extradiabético en la Clínica San Juan Bautista Huaral. Se llevó a cabo un estudio en el que se utilizaron métodos y recursos específicos. Fue de carácter observacional, cuantitativo, de revisión, transversal, no experimental y de nivel analítico (casos y controles). En la muestra participaron 237 pacientes con amputación y pie diabético, de los cuales se seleccionó aleatoriamente a 114 pacientes (57 casos con amputación del pie diabético y 57 controles sin amputación del pie diabético). Por lo tanto, en el análisis presentado, se tomarán en cuenta como variables que aumentan el riesgo de amputación en pacientes con pie diabético la edad ($p=0,001$, $OR=3,931$: IC 95% [1,769-8,735]), la edad ($p=0,015$, $OR=5,961$: IC 95% [1,221-28,048]), y la enfermedad de los vasos sanguíneos marginales ($p=0,001$, $OR=6,655$). El sexo ($p=0,830$) y el sobrepeso ($p=0,841$) se identificaron como factores que no mostraron asociación, de forma individual. En conclusión, la enfermedad de los vasos sanguíneos marginales, la presencia de una úlcera de Wagner tipo 4, una amputación previa, la edad, la duración de la enfermedad, la neuropatía y el control deficiente de la glucosa son considerados factores de riesgo para la amputación en pacientes con pie diabético según los resultados de esta revisión.

Tupia L; et al (3) en el 2019 evidencia que según establecido, el 7% de la población en el Perú padece diabetes mellitus tipo 2 (DM2), lo que compromete la satisfacción personal. Esto es evidente, en particular en el contexto de los



límites, como en el caso de pacientes con pie diabético contaminado, que es una de las dos causas principales de la enfermedad. El propósito de esta iniciativa es asegurar la mejora clínica de los pacientes con pie diabético que son admitidos en las instalaciones de hospitalización del Consultorio Médico Público Arzobispo Loayza y comienzan un tratamiento antitoxinas preciso. Además, el análisis sabe determinar si el tratamiento con ciprofloxacino, más utilizado, es clínico, aunque puede ser nefasto. Se realizará un estudio distinto, de próxima aparición, tipo socio, cuyo universo estará conformado por pacientes con DM2 y pie diabético que acceden a las salas de Medicación Interna de la Clínica Pública de Emergencias Arzobispo Loayza, que acepten participar en la revisión. Obteniendo el historial clínico del paciente, incluidos datos de segmento (edad, sexo), información clínica (término de diabetes tipo 2, duración de la infección del pie diabético contaminado, caracterización de Wagner del pie diabético), resultados de centros de investigación, sociedades bacteriológicas y obtenidos. gangas. Estos datos se utilizarán para terminar las estructuras para un examen adicional. Es imperativo enfatizar en este estudio el énfasis en elegir una combinación antitoxina adecuada a la luz de los resultados normales para prevenir un resultado clínico terrible (extracción, reingreso, deterioro clínico o incluso muerte).

Chacaltana M; et al (4) en el año 2023 desarrollo un estudio cuyo propósito fue decidir la asociación entre el cuidado de uno mismo y la satisfacción personal de los pacientes diabéticos en adultos más jóvenes que utilizan la administración interna de medicamentos de una clínica pública de emergencia en Lima en 2023. Técnica: Para esta situación, la revisión se centró en análisis cuantitativos y Se utilizó un tipo de estudio aplicado. Además, se sustentará en el nivel correlacional, de tipo no experimental y de segmento transversal, con un ejemplo de 67 adultos



mayores, a quienes se aplican dos instrumentos: la encuesta de satisfacción personal prevista por Whoqol-Bref y la encuesta sobre el cuidado de uno mismo. Pastel para diabéticos elaborado por Spirits. En consecuencia, las distintas investigaciones y conjeturas se completarán utilizando el formulario de programación IBM SPSS 26.0 para obtener las tablas y gráficos, así como el nivel de relación entre los factores contemplados.

Ventosilla L; et al . (5) en el año 2021, observó que un número cada vez mayor de estos pacientes busca atención crítica a través de instalaciones a corto plazo, como lo demuestra el aumento en las tasas de retiro del 12% al 18% entre 2012 y 2015. Esto sirve como motivador para hacer esta tarea. investigar los factores de riesgo relacionados con la mejora del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2, dado el alto predominio de esta complejidad, la ausencia de exámenes epidemiológicos públicos y el objetivo del descubrimiento temprano de esta enfermedad para prevenirla; sirve como motivador para completar este proyecto de exploración.

Arbildo G; et al (6) en el año 2021, desarrollo un estudio cuyo propósito fue reconocer los principales factores que incrementan la probabilidad de remoción en pacientes con pie diabético en la administración de medicamentos del HNERM durante el período de enero a diciembre de 2018. Posiblemente una de las enfermedades más conocidas en el Perú que influye en el bienestar general sea la Diabetes. mellitus. Esta infección conlleva enormes gastos y es responsable de altas tasas de enfermedad y muerte, así como de inconvenientes persistentes. La patología del pie diabético es un malestar persistente común y significativo que provoca discapacidad. La prevalencia estimada es del 15% de los pacientes con diabetes, y se observa con mayor frecuencia en personas de 43 años o más. Al



comparar a los pacientes diabéticos y no diabéticos, la apuesta por la eliminación aumenta en algún lugar del orden de 20 y varias veces más en el pasado.

Salazar M; Vilcapoma K; et al (7) en el año 2021 desarrollaron una investigación cuyo propósito de estudio fue decidir la conexión entre el perfil sociodemográfico y el grado de probabilidad de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Bienestar Ermitaño Bajo. cuyos cuantitativos, correlacionales y cruzados se concentran en la técnica a estudiar. Se realizó una revisión con un ejemplo de 57 personas que padecían diabetes. El procedimiento utilizado fue una mezcla de reuniones y percepciones. Se utilizaron dos secciones, el segmento inicial tendía a la variable perfil sociodemográfico, que tenía tres aspectos: información relacionada con el segmento, la familia y el bienestar. El análisis se llevó a cabo utilizando la aplicación STATA, versión 16.0. Se estableció la relación utilizando el coeficiente Rho de Spearman y Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 95%. Posteriormente, el 80,7% de la muestra estaba compuesta por mujeres, con una edad promedio de 62 años y una tasa de desempleo del 66,6%. La mayoría de los participantes tenían un nivel bajo de apuesta (84,2%) y un nivel moderado (15,8%). Se observó una relación significativa entre la edad y los grados elevados de peligrosidad del pie diabético ($p < 0,001$), así como entre el trabajo ocasional y el juego moderado ($p < 0,001$). Decisión: Hay una relación inmediata con la edad suficiente y la apuesta de la diabetes. Además, existe una conexión entre los negocios ocasionales y un grado moderado de riesgo de diabetes.



Cuyubamba A; et al (8) en el año 2023 desarrollo una investigación con el propósito de distinguir los factores de apuesta para la mejora del pie diabético en adultos con diabetes mellitus en el CLAS Castillo Grande, Tingo María, en el año 2022. Esta estrategia de estudio se completó en el CLAS Castillo Grande, Tingo María. Examen observacional aclaratorio transversal. El ejemplo estuvo conformado por 127 integrantes adultos que fueron analizados en octubre de 2022. La revisión estuvo dirigida al Centro Clínico Castillo Grande de Tingo María para determinar la apertura de los pacientes a la diabetes, los factores de riesgo para desarrollar diabetes y las cualidades sociodemográficas de pacientes adultos. Posteriormente: La revisión incluyó a 127 adultos con Diabetes Mellitus inscritos en Castillo Grande, Tingo María que se encuentran en el programa de administraciones de bienestar en el año 2022. Dirigido a bajar de nivel a las personas del grupo de revisión utilizando la escala PIE Chance para obtener datos sobre el riesgo de diabetes, así como un estudio para obtener información financiera. En la escala de peligro PIE, el 82,7% tenía una probabilidad general de desarrollar diabetes, mientras que el 17,3% tiene una probabilidad moderada en el sitio de revisión.

Fernández C; et al (7) en el año 2020 desarrollo un estudio cuyo Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con pie diabético contaminado en una clínica pública, Chiclayo-2019. cuyo objetivo principal es percibir el estado de bienestar del individuo, engloba un conjunto de actividades a la luz de información lógica y práctica para avanzar en el bienestar y trabajar en la satisfacción personal. La PAE se aplicó a una persona mayor de 79 años con determinación clínica: diabetes mellitus tipo 2, pie diabético contaminado, confesó en una clínica pública de emergencia de Chiclayo, lo que permitió



distinguir problemas reales y probables, para fomentar mediaciones. centrado en el progreso. del paciente. La revisión se basó en la hipótesis del déficit del cuidado de uno mismo de Dorothea Orem, que incorpora: la hipótesis del déficit del cuidado de uno mismo, la hipótesis del déficit del cuidado de uno mismo y la hipótesis de los marcos de enfermería, que establece la identificación de los elementos que influyen en el bienestar para fomentar las actividades preventivas. cuidarse para trabajar la satisfacción y el bienestar personal. El examen se creó aplicando las cinco fases del proceso de atención de enfermería: valoración, determinación, organización, ejecución y valoración. Para la recopilación de información se realizó evaluación clínica, entrevista e historia clínica. Se finaliza con un total de 11 sentencias, de las cuales 7 conclusiones fueron verdaderas y 4 en peligro, siendo la enfocada en la determinación genuina: Perfusión de tejido marginal incapaz, posteriormente se completaron ejercicios enfocados en un mayor desarrollo del flujo, logrando el objetivo. en un 80%. del objetivo, así mismo se enfocó una determinación de apuesta, siendo este el nivel de glucemia inestable, logrando un 100 por ciento de coherencia con el objetivo.

A nivel regional

Condori A; et al (12) en el año 2023, desarrollo un estudio cuyo propósito fue decidir los indicadores de confusiones microvasculares en pacientes con diabetes tipo 2 en la Clínica Médica III EsSalud Puno en el año 2023. La estrategia de revisión será planificada, de carácter observacional, correlacional, sin plan exploratorio. La población estará compuesta por 216 ocupantes, que son pacientes con diabetes tipo 2 que serán tratados entre septiembre y diciembre de 2023. Por ejemplo, 135 pacientes ingresarán a la revisión utilizando la estrategia de prueba secuencial. El tamaño del ejemplo será de 135 pacientes que ingresarán a la



revisión utilizando la estrategia de inspección sucesiva. La técnica lógica utilizada será la inductiva. Los miembros podrán participar del concentrado del experto en medicación interno de la clínica de emergencia que trata a pacientes con diabetes tipo 2. El experto dará sentido a la revisión y firmará el consentimiento informado antes de finalizar la historia clínica. El paciente será remitido al centro de investigación de la clínica médica para la variedad de análisis de sangre y orina, seguido de conferencias con las divisiones de ciencias del sistema nervioso, oftalmología y nefrología. Se utilizará una estructura de recopilación de información aprobada mediante evaluación maestra. Para la revisión mensurable, la información se colocará en un conjunto de datos previamente organizado en el programa de programación Succeed. De esta manera, se realizará un examen fáctico con un nivel de certeza del 95%, utilizando la versión de programación Epi-Data 1.4.3. Todas las cualidades de la revisión serán un examen de medidas aclaratorias, como medias, medianas, desviaciones estándar y rangos intercuartílicos. Para evaluar los indicadores de dificultades de los entrelazamientos microvasculares, todos los elementos cuantitativos se convertirán en clasificaciones según las clases descritas en la operacionalización de factores. Luego, se determinarán la autoestima de Fisher, la proporción de posibilidades y el período de certeza. Posteriormente se aplicará el test de recaída calculado, incorporando únicamente factores con pestimaciones inferiores a 0,25.

Palomino H; et al (13) en el año 2023 desarrolló un estudio cuyo propósito fue conocer la viabilidad del tratamiento consolidado versus monoterapia en pacientes con diabetes tipo 2 no controlados con metformina en el HCMM de Juliaca entre octubre de 2023 y septiembre de 2024. El tipo de exploración será científica, longitudinal y de próxima aparición; El plan exploratorio estará de acuerdo con



un preliminar clínico aleatorizado. En el HMNB de Juliaca, entre octubre de 2023 y septiembre de 2024, se atenderán pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, a quienes se les haya reconocido diabetes mellitus tipo 2 no controlada con metformina. La presentación se realizará sobre 140 pacientes mediante un simulacro preliminar aleatorio específico para poblaciones concluyentes, de los 220 pacientes evaluados, y la posterior relegará un tratamiento a cada paciente elegido sobre una premisa improvisada. Los pacientes serán inscritos en el centro de una reunión clínica externa y se les remitirá a una prueba en un centro de investigación para confirmar sus niveles de glucosa y hemoglobina. Las personas que cumplan con los estándares de elección y se registren para la revisión se dividirán en dos grupos. Aproximadamente 70 pacientes recibirán metformina y glibenclamida, mientras que los 70 pacientes restantes recibirán metformina sola. El tratamiento tendrá una duración máxima de tres meses. Se extraerá sangre de todos los pacientes a intervalos regulares para decidir sus niveles de glucosa y hemoglobina al mediodía. Será evaluado por especialistas, el coeficiente de conexión de Pearson y el coeficiente alfa de Cronbach. La apuesta general y la distinción intermedia se determinarán para evaluar la viabilidad del tratamiento, mientras que la apuesta general se determinará para evaluar su bienestar. consentimiento informado. Se llevará a cabo el consentimiento; Además, la empresa se presentará al consejo de administración de moral de HCMM para su aprobación.

B. Marco Teórico

Determinantes



Un determinante de riesgo es la característica o hábito de una persona que aumenta su probabilidad de enfermarse o lesionarse.

Determinantes personales

En los determinantes personales se tomara en cuenta lo que es la edad para ver en que edad es mas frecuente el pie diabético y el género para ver cual de los dos géneros es mas frecuente el pie diabético para saber cual de estos indicadores esta relacionado con el pie diabetico.

Determinantes sociodemograficos

En los determinantes sociodemograficos se tomara en cuenta lo que es si tiene o no el habito de fumar y de tomar bebidas alcoholicas asi como también para poder evaluar su estado nutricional tambien para saber cual de estos indicadores esta relacionado con el pie diabetico.

Determinantes clinicos

En los determinantes clínicos si el paciente presenta hemoglobina glicosilada o no, también evaluaremos los niveles de colesterol, glucosa e insuficiencia vascular también para saber cuál de estos indicadores está relacionado con el pie diabético.

Determinantes patológicos

En los determinantes patológicos si el paciente presenta neuropatía diabética, retinopatía e hipertensión arterial., también también para saber cuál de estos indicadores está relacionado con el pie diabético.

Diabetes tipo II



Es fundamental poseer conocimientos sobre La diabetes mellitus, conocida como DM, es una condición caracterizada por irregularidades metabólicas que conducen a niveles elevados de glucosa. Esto puede ocurrir debido a que los tejidos resisten la importante función de la insulina, a una disminución de la producción de insulina por parte del páncreas o a una producción excesiva de glucosa. El trastorno regulador metabólico que acompaña a la diabetes da como resultado cambios fisiopatológicos secundarios en numerosos sistemas orgánicos.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad constante que influye en la capacidad del cuerpo para utilizar adecuadamente la insulina.

Las personas en la franja de edad intermedia o mayores tienen una mayor propensión a sufrir este tipo de diabetes. Anteriormente se conocía como diabetes del adulto o diabetes mellitus. Sin embargo, la diabetes tipo 2 también afecta a niños y jóvenes, principalmente por la obesidad.

Forma de diagnóstico

En las directrices más recientes sobre diabetes mellitus, los criterios de diagnóstico se definen de la siguiente manera: un nivel de glucosa sérica en ayunas de 7,0 mmol/l o más, o 126 mg/100 ml; un resultado de la prueba de tolerancia a la glucosa oral de dos horas de 11,1 mmol/L o 200 mg/100 ml; un nivel de hemoglobina glicosilada del 6,5% o más; y pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica que tienen un nivel aleatorio de glucosa en plasma ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/l). Un diagnóstico requiere que al menos dos de los criterios antes mencionados sean anormales.

Síntomas



Los síntomas de la diabetes suelen comenzar gradualmente y empeorar con el tiempo. Sin embargo, en la diabetes tipo 1, los síntomas pueden aparecer repentinamente, incluida la cetoacidosis diabética. Por otro lado, la diabetes tipo 2 a menudo muestra síntomas como micción excesiva, sed, hambre, pérdida de peso y picazón, que son signos típicos de la diabetes, y también pueden estar presentes síntomas adicionales o algunos de ellos pueden no aparecer en absoluto.

Complicaciones de la diabetes

Se sabe que reducir las complicaciones tardías según el mejor control de la glucemia mediante tratamiento apropiado y adherente, y mejorar los estilos de vida.

Quedo comprobado que llevar una buena vigilancia metabólica provoca la reducción de las diferentes enfermedades como la retinopatía, enfermedad de los riñones, la neuropatía evolucionando así en un pie ulcerado diabético.

Por el contrario, la diabetes mellitus el corazón es más propenso a padecer patologías, dado que las elevadas concentraciones de glucosa en el torrente sanguíneo activan más ampliamente el mecanismo de coagulación de la sangre, lo que aumenta el peligro de formación de coágulos.

Debido a las mayores concentraciones de azúcar en el flujo de la sangre, el componente de coagulación sanguínea se activa más ampliamente, aumentando el riesgo de formación de coágulos.

La relación morbimortalidad cardiovascular se multiplica por tres o cuatro como consecuencia de problemas macrovasculares, y en los pacientes diabéticos se considera la principal causa de muerte. Además, los problemas microvasculares



tienen efectos importantes. Además, las complicaciones del pie diabético tienen un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes y también generan importantes costes económicos.

Por el contrario, la diabetes mellitus el corazón es más propenso a padecer patologías, dado que las elevadas concentraciones de glucosa en el torrente sanguíneo activan más ampliamente el mecanismo de coagulación de la sangre, lo que aumenta el peligro de formación de coágulos. La relación morbimortalidad cardiovascular se multiplica por tres o cuatro como consecuencia de problemas macrovasculares , y en los pacientes diabéticos se considera la principal causa de muerte .Por otro lado, los efectos de los problemas microvasculares. por otro lado la enfermedad del pie diabético tiene un impacto significativo en el bienestar personal de los pacientes y al mismo tiempo supone una carga financiera importante.

Retinopatía

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes que afecta los vasos sanguíneos de la retina y provoca una posible ceguera. Es una causa común de discapacidad visual entre los adultos en edad laboral, según la Academia Estadounidense de Oftalmología. Los primeros signos de retinopatía diabética incluyen la formación de microaneurismas y sangrado intrarretiniano. En última instancia, esto puede provocar pérdida de visión debido a diversos factores, como obstrucción capilar, hinchazón de la mácula, sangrado en el vítreo y desprendimiento de retina. También se han observado deficiencias en la función sensorial en pacientes diabéticos antes del desarrollo de problemas vasculares. Comúnmente, las personas con diabetes tipo 1 tienden a desarrollar lesiones



alrededor de 10 años después de ser diagnosticadas, mientras que aproximadamente el 30% de los pacientes con diabetes tipo 2 ya muestran lesiones visibles cuando se les diagnostica inicialmente. Esto sugiere que la enfermedad ha estado progresando durante varios años sin ser detectada. Además, el 90% de los diabéticos tipo 1 experimentarán algún tipo de retinopatía 15 años después de haber sido diagnosticados con diabetes, y el 10% presenta signos de proliferación.

La retinopatía diabética es una afección que se produce cuando la diabetes daña la retina y sus vasos sanguíneos. La retina es la fina capa de tejido en la parte posterior del ojo que captura la luz y las imágenes y luego las envía como señales nerviosas al cerebro.

Hipertensión arterial

Los pacientes con diabetes tipo 2 pueden tener presión arterial alta cuando se les diagnostica o incluso antes de desarrollar la afección. Esto suele estar relacionado con el sobrepeso.

Pie diabético

Según el Consenso Internacional, pie diabético se refiere a cualquier infección, úlcera o destrucción de los tejidos profundos que se observa en relación con el tipo neurológico y el grado de patología vascular periférica en las extremidades inferiores de pacientes diabéticos que no han sido tratados o no están siendo tratados adecuadamente para la enfermedad.

La condición médica conocida como "pie diabético" es consecuencia de la diabetes, según Clasificación internacional de Enfermedades, versión décima (CIE-10: E115). La alta prevalencia de complicaciones específicas

complicaciones está asociándose asocia con el tratamiento primario de factores fácilmente detectables .con manejo primario de factores fácilmente detectables .

Clasificación de Wagner

El sistema de Wagner sigue siendo el método más utilizado para evaluar las úlceras tróficas en pacientes con pie diabético debido a su sencillez y utilidad.

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 1981; 2: 64-122.

Una ventaja es su facilidad de recuerdo, así como la inclusión de la profundidad de la úlcera y la introducción de necrosis no ulcerosa como lesiones.

También utiliza el Grado 0 para definir el pie de riesgo. Una desventaja es que tampoco hace referencia a la etiopatogenia de la lesión.CAPITULO



HIPOTESIS OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

A. Hipotesis

1. General

Los determinantes están asociados al pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón, 2024

2. Específicos

Existe asociación entre los determinantes personales y el pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024

Existe asociación entre los determinantes sociodemográficos y el pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024

Existe asociación entre los determinantes clínicos y el pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024

Existe asociación entre los determinantes patológicos y el pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024

B. Objetivos

1. General

Identificar los determinantes asociados al pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.

2. Específicos

Establecer los determinantes personales asociados al pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.

Evaluar los determinantes sociodemográficos asociados al pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.

Conocer determinantes clínicos asociados al pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.

Estudiar los determinantes patológicos asociados al pie diabético en pacientes con diabetes II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2024.

C. Variables y Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	indicadores	Criterios de valoración	instrumentos
Determinantes	Determinantes personales	Edad	Joven 18 – 25 años Adulto 26 – 55 años Adulto mayor \geq de 55	
		Genero	Masculino Femenino	
	Determinantes Sociodemográficos	Habito de fumar	No fuma 1 cigarro a la semana 1 cigarro interdiario 1 cigarro diario Mas de dos cigarrros al dia	
		Habito de tomar bebidas alcohólicas	No bebe Una copa al dia Una copa interdiario Una copa diaria	
		Estado nutricional	Normal Sobrepeso Obesidad	



	Determinantes clínicos	Hemoglobina glicosilada	Mal control $\geq 6.5\%$ Buen control $< 6.5\%$	
		Colesterol	Deseable El límite superior	
		Glucosa	Alto	
		Insuficiencia vascular	Controlada No controlada	
	Determinantes patológicos	Neuropatía diabética	Si No	
		Retinopatía	Si No	
		Hipertensión arterial.	Si No	
			Si No	
Pie diabético	Clasificación de wagner	Grado 0 Grado I Grado II Grado III Grado IV Grado V	Presenta No presenta	



CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

A. Tipo de Investigación

-Relacional o de asociación.

-Observacional.

-Prospectivo.

-Trnasversal.

-Analítico

B. Diseño de investigación

No experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, me basé principalmente en observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural y posteriormente analizarlos.

C. Población y Muestra

1. Población

El universo estará compuesto por 130 personas con pie diabético del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024. Se englobarán en el estudio todas las personas diagnosticadas con diabetes tipo II y que padezcan pie diabético.

Se tomaron en consideración los pacientes que buscaron tratamiento por pie diabético en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en los últimos 6 meses de enero a junio de 2024, totalizando 130 pacientes con pie diabético.



2. Tamaño de muestra

El muestreo se determinó mediante una fórmula para poblaciones finitas, que involucra a 93 pacientes con pie diabético.

Prueba:

Este tipo de prueba se derivó de una ecuación para poblaciones limitadas que consta de 97 registros clínicos de pacientes con pie diabético.

$$n = \frac{N * Z^2}{4N (\alpha)^2 + Z^2}$$

$$n = \frac{130 (1.96)^2}{4(130) (0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$n = \frac{445.62}{4 + 3.8416} = \frac{445.62}{4.472} = \mathbf{97.32}$$

Donde:

N = Total de la población

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

α = precisión (0.05)

n = Muestra

3. Selección de muestra

La selección de los pacientes que participaran de la investigación se dará de manera aleatoria.



D. Criterios de selección

1. Criterios de inclusión

- A todos los pacientes que firmen el consentimiento informado autorizando su participación en la investigación.
- A pacientes con diagnóstico de pie diabético.

2. Criterios de exclusión

- A los pacientes que no firmen el consentimiento informado
- A pacientes que no tienen pie diabético.

E. Material y Métodos

- Ficha de recolección de datos
- Historia clínica del paciente.

La ficha de recolección de datos: se utilizará una ficha que recolectará los datos tanto personales como del avance de la enfermedad. Se buscará información dentro de la historia clínica sobre la edad, género del paciente, así como si tiene hábito de fumar y de tomar bebidas alcohólicas; también se evaluará su estado nutricional, si tiene hemoglobina glicosilada, colesterol, analizaremos también sus niveles de glucosa, si presenta o no Insuficiencia vascular, neuropatía diabética o retinopatía, así como también hipertensión arterial.

Historia clínica: los datos que se recolectarán serán obtenidos por medio de la historia clínica donde necesitaremos los análisis de laboratorio a su vez.



F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

1. Instrumentos

El formulario de recopilación de datos validado será evaluado por tres cirujanos médicos experimentados para evaluar elementos específicos y considerar posibles revisiones antes de su implementación. Además, se realizará una prueba piloto mediante la prueba alfa de Cronbach con 20 formularios cumplimentados de pacientes con pie diabético.

2. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Inicialmente, se solicitará la aprobación formal del director del hospital para llevar a cabo la investigación. Al recibir la autorización se iniciará el proceso de registro de datos de la historia clínica para obtener los resultados necesarios.

G. Análisis estadístico de datos.

Los datos se organizaran y tabularon para el respectivo análisis descriptivo, utilizando las tablas estadísticas correspondientes, que proporcionaran las tablas de distribución de frecuencias. De manera similar, se crearán representaciones gráficas y luego se analizarán meticulosamente, seguidas de las respectivas interpretaciones utilizando el software SPSS VS25 y la prueba χ^2 .



CAPÍTULO V

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

A. Cronograma

<i>MESES</i> <i>ACTIVIDADES</i>	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2021					
	Junio 2024	Agosto 2024	Septiem bre 2024	Octubr e 2024	Noviem bre 2024	Diciem bre 2024
1. Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X					
2. Elaboración del proyecto		X	X			
3. Presentación del Proyecto			X	X		
4. Recolectión de datos				X	X	X
5. Procesamiento de datos						X
6. Elaboración de informe Final						X
7. Presentación del Informe final						X

B. Presupuesto

Descripción	UM	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Personal:				
Movilidad local	Und,	50	5.00	250.00
Refrigerios	Und,	50	5.00	250.00
E.P.P.	Und,	1	150.00	150.00
Material de escritorio				
Bibliográfico	Und,	12	50.00	600.00



Lapiceros	Und,	10	1.00	10.00
PapeI bond	Millar	5	25.00	125.00
Procesamiento de datos				
Software de datos	Und,	1	100.00	100.00
Fotocopias	Und,	1000	0.10	100.00
Impresión de investigación:				
Gastos de proyecto	Und,	150	0.10	15.00
Gastos del informe final	Und,	150	0.10	15.00
Otros propios al trabajo	Und,	1	100.00	100.00
TOTAL:				1715.00



CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cango , Vinces , Suconota. Prevención secundaria en pacientes con pie diabético en el primer nivel de atención. Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Ciencias de la Salud; 2023.
2. Martínez. “Revisión sistemática sobre la calidad de vida de los pacientes con pie diabético mediante cuestionarios de salud”. artículo. Murcia-España: Universidad Católica de Murcia, Ciencias de la Salud; 2021.
3. Guerrero. “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y pacientes. “Hospital San Luis de Otavalo 2022”. trabajo de grado. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
4. Kuschel , Orellana , Valdés. Asociación entre el índice de amputación por pie diabético y los indicadores de atención y manejo de diabetes mellitus tipo 2 en los Centros de Salud del Servicio Metropolitano Oriente, entre 2014 y 201. artículo de investigación. Santiago, Chile: Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública; 2022.
5. Chalco R. Factores de riesgo de pie diabético en pacientes de riesgo atendidos en el servicio de medicina interna del hospital I Uldarico Rocca Fernandez Essalud. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
6. Cisneros. Factores de riesgo de amputación en pacientes con pie diabético en el Hospital San Juan Bautista Huaral 2015 – 2022. tesis de pregrado. Huacho-Perú:



- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2024.
7. Tupia. “Evolución clínica de los pacientes hospitalizados con pie diabético infectado de acuerdo al tratamiento antibiótico empírico inicial”. tesis de especialidad. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2019.
 8. Chacaltana M. Calidad de vida y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor, servicio de medicina interna de un hospital público, Lima, 2022. tesis de especialidad del cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2023.
 9. Ventosilla L. Factores de riesgo asociados al pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 servicios de medicina interna hospital nacional guillermo almenara irigoyen 2021. tesis de especialidad. Lima-Perú: Universidad San Martin de Porres, Sección de Posgrado; 2021.
 10. Arbildo. Factores predisponentes para la amputación de pie diabético en pacientes del servicio de medicina hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. tesis de especialización. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Residentado Médico y Especialización; 2021.
 11. Landauro M, Vilcapoma K. Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Ermitaño Bajo. tesis de pregrado. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2021.



12. Cuyubamba A. Características de riesgo de Pie Diabetico en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2022. tesis de pregrado. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana; 2023.
13. Fernández C. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con pie diabético infectado en un hospital público, Chiclayo-2019. tesis de pregrado. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
14. Condori. Predictores de complicaciones microvasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital III ESSALUD Puno 2023. tesis de segunda especialidad. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Programa de Segunda Especialidad; 2023.
15. Palomino. Eficacia de la terapia combinada en comparación a la monoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no controlada con metformina en EL HCMM de Juliaca 2023-2024. tesis de especialidad. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Programa de Segunda Especialidad; 2023.



CAPÍTULO VII

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

1. Edad
 - a. 18-25 años
 - b. 26-55 años
 - c. 56 a mas
2. Genero
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Habito de fumar
 - a. No fuma
 - b. 1 cigarro a la semana
 - c. 1 cigarro interdiario
 - d. 1 cigarro diario
 - e. Mas de dos cigarros al dia
4. Habito de tomar bebidas alcoholicas
 - a. No bebe
 - b. Una copa al dia
 - c. Una copa interdiario
 - d. Una copa diaria
5. Estado nutricional
 - a. Normal
 - b. Sobrepeso
 - c. Obesidad



6. Hemoglobina glicosilada
 - a. Mal control
 - b. $\geq 6.5\%$
 - c. Buen control
 - d. $< 6.5\%$
7. Nivel de Colesterol
 - a. Deseable
 - b. El limite superior
 - c. Alto
8. Niveles de Glucosa
 - a. Controlado
 - b. No controlado
9. Insuficiencia vascular
 - a. Si
 - b. No
10. Neuropatía diabética
 - a. Si
 - b. No
11. Retinopatía
 - a. Si
 - b. No
12. Hipertensión arterial.
 - a. Si
 - b. No



CLASIFICACION DE WAGNER PIE DIABETICO

Grados	Presente	Ausente
Grado 0		
Grado I		
Grado II		
Grado III		
Grado IV		
Grado V		



Ficha de validación por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto :
 1.2. Grado Académico :
 1.3. Cargo o Instrucción donde labora :
 1.4. Título de investigación : DETERMINANTES ASOCIADOS
 AL PIE DIABETICO EN PACIENTES CON DIABETES II ATENDIDOS EN EL
 HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN, 2024.
 1.5. Autor del Instrumento : M.C. JOSÉ PAUL MARTÍNEZ
 RUELAS
 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Exc 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio					
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones					
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías					
Sub total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar

Firma del experto

Firma del experto



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo José Paul Martínez Ruelas
identificado con DNI 45331735 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Interna

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Determinantes Asociados al Pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, en el año 2024 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 06 de Septiembre del 20 24


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo José Paul Martínez Ruelas
identificado con DNI 45331735 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Interna

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Determinantes Asociados al Pie diabético en Pacientes con
Diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional
Manuel Nuñez Butrón, en el año 2024 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 06 de Septiembre del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella