



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92

ECATEPEC DE MORELOS EDO. DE MEX.



**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

M.C NAVA HERNANDEZ MARIA DE LA LUZ

DIRECTORA DE TESIS:

M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ

ASESORA DE TESIS:

M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL:

R-2020-1401-062



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

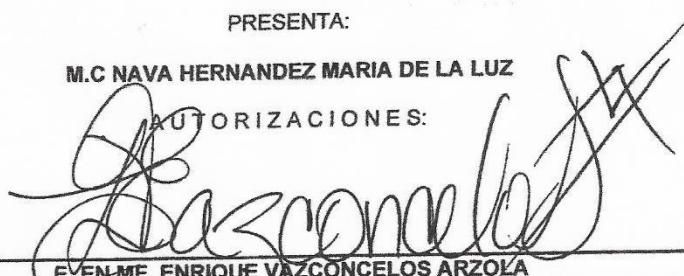
**"NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

M.C NAVA HERNANDEZ MARIA DE LA LUZ

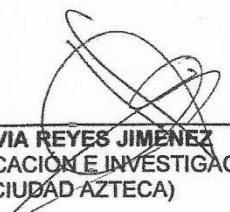
AUTORIZACIONES:



E. EN MF. ENRIQUE VAZCONCELOS ARZOLA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
(UMF No. 92, CIUDAD AZTECA)



M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
ASESORA DE TESIS
(UMF No. 92, CIUDAD AZTECA)



M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
(UMF No. 92, CIUDAD AZTECA)

ESTADO DE MÉXICO

2021



**"NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR


M.C NAVA HERNANDEZ MARIA DE LA LUZ

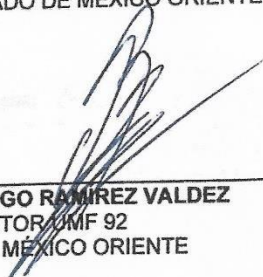
PRESENTA:


AUTORIZACIONES:



DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD


M. EN EDUCACIÓN PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE


E. EN MF RODRIGO RAMÍREZ VALDEZ
DIRECTOR UMF 92
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE


M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
(UMF No. 92, CIUDAD AZTECA)

ESTADO DE MÉXICO

2021



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN
DERECHOHABIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA
UMF 92**

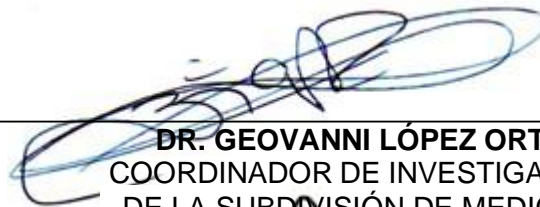
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:


M.C NAVA HERNANDEZ MARIA DE LA LUZ
AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANNI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO FACULTAD DE
MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO FACULTAD DE
MEDICINA, U.N.A.M.



**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92**

30/12/2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 186 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Miércoles, 30 de diciembre de 2020

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ


PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título Nivel de Autocuidado del Pte y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92 que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional
R-2020-1401-052

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

INDICE

1.RESUMEN ESTRUCTURAL.....	9
NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92.	9
2. MARCO TEÓRICO	13
3.JUSTIFICACION.....	18
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
5.OBJETIVOS.....	23
5.1 OBJETIVO GENERAL	23
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
6. HIPOTESIS.....	23
6.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO (HO)	23
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
7.1. CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	24
7.2. UNIVERSO DE TRABAJO	24
7.3. DISEÑO DE ESTUDIO.....	24
7.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	25
7.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	26
7.6. TÉCNICA DE MUESTREO	27
7.7. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	28
7.8. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	30
7.9. INSTRUMENTOS.	32
7.10. ANÁLISIS DE DATOS.....	34
8. ASPECTOS ÉTICOS	36
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	46
10. CRONOGRAMA DE GANT (ACTIVIDADES).....	47
11.RESULTADOS	48
12.DISCUSION.....	60
13.CONCLUSION.....	63
14. RECOMENDACIONES	65
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
16. DIFUSION.....	72

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
18. ANEXOS.....	75
18.1 ANEXO 1. CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
18.2. ANEXO 2.....	76
DIABETIC FOOT SELF- CARE QUESTIONNAIRE OF THE UNIVERSITY OF MALAGA(DFSQ-UMA)	76
18.3. ANEXO 3.....	79
CUESTIONARIO IMEVID (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES)	79
18.4-ANEXO 4. TRIPTICO	81
19. DICTAMEN DE APROBACION DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN SALUD. NUMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL R 2020-1401-062	83

1.RESUMEN ESTRUCTURAL

NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92.

Nava HML ¹. Reyes JO. ²

Antecedentes: La mayoría de los pacientes con DM2 en México carecen de conocimientos y comprensión sobre su etiología y autocuidado. El autocontrol es subóptimo, 12% no sigue el autocontrol, 60% uno o dos comportamientos y 28% realiza todos los comportamientos, muy pocos diabéticos comprenden la importancia de la modificación de los estilos de vida y autocuidado como parte del autocontrol (24 y 2% respectivamente), que son elementos condicionantes y determinantes de la salud y su promoción, incluyendo la salud del pie. **Objetivo:** Determinar el nivel autocuidado del pie y estilo de vida en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de 40-60 años de la UMF 92. **Material y métodos:** Encuesta transversal en sujetos de 40-60 años con diabetes mellitus tipo 2, con un tamaño de muestra de 342 sujetos, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con aplicación de los cuestionarios IMEVID (estilos de vida) y DFSQ-UMA. (nivel de autocuidado del pie) previo consentimiento informado. **Recursos e infraestructura** Se cuenta con recursos humanos, financieros e infraestructura. **Experiencia de grupo:** Se cuenta con la experiencia necesaria por parte de los investigadores responsables, y con asesoramiento del especialista de medicina familiar. **Tiempo a desarrollarse:** 2020-2021. **Resultados:** En la población estudiada encontramos con respecto al estilo de vida con la aplicación del cuestionario IMEVID el 50.3% (n=172) tiene un estilo de vida desfavorable, el 47.7% (n=163) tiene un estilo de vida poco favorable y el 2% (n=7) tiene un estilo de vida favorable. En relación al nivel de autocuidado del pie, 9.1% de participantes (n=31) con nivel bajo de autocuidado del pie, 90.9%(n=311) nivel medio de autocuidado. **Conclusiones:** El déficit de conocimiento se relacionó con un bajo nivel informativo y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones se hace necesario formar los pacientes en estos aspectos y realizar una valoración clínica integral echando manos de los instrumentos que el instituto nos proporciona lo que influirá en un mejor control e identificación de un pie en riesgo que llevará a planificar intervenciones más eficientes de prevención y una mejor gestión de los recursos y favorecer la calidad de vida de los portadores de la enfermedad, y sobre todo fortalecer en el paciente que la diabetes mellitus es una enfermedad de autocuidado para aplicar dichos conocimientos en la práctica cotidiana.

Palabras clave: autocuidado del pie, Estilos de vida, diabetes mellitus tipo 2

Medico residente¹ Coordinadora Clínica De Educación e Investigación en Salud.

1.STRUCTURED SUMMARY

LEVEL OF SELF-CARE OF THE FOOT AND LIFESTYLE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS BENEFICIARIES UMF 92.

Nava HML ¹ Reyes JO. ²

Background: Most patients with DM2 in México lack knowledge and understanding about its etiology and self-care. Self-control is suboptimal, 12% do not follow self-control, 60% do one or two behaviors and 28% perform all behaviors, very few Diabetics understand the importance of modifying lifestyles and self-care as part of self-control (24 and 2% respectively), which are conditioning and determining elements of health and its promotion, including foot health. **Objective:** To determine the level of self-care of the foot and lifestyle in patients with type 2 diabetes mellitus aged 40-60 years of the UMF 92.

Material and methods: Cross-sectional survey in subjects aged 40-60 years with type 2 diabetes mellitus, with a sample size of 342 subjects, using non-probabilistic convenience sampling, with application of the IMEVID (lifestyle) and DFSQ -UMA questionnaires. . (level of self-care of the foot) with prior informed consent. Resources and infrastructure. There are human, financial and infrastructure resources. **Group experience:** There is the necessary experience on the part of the responsible researchers, and with the advice of the family medicine specialist. **Time to develop:** 2020-2021. **Results:** In the population studied, we found, with respect to lifestyle, with the application of the IMEVID questionnaire, 50.3% (n = 172) have an unfavorable lifestyle, 47.7% (n = 163) have an unfavorable lifestyle and 2% (n = 7) have a favorable lifestyle. Regarding the level of self-care of the foot, the surveys showed that 9.1% (n = 31) have a low level of self-care of the foot, 90.9% (n = 311) have a medium level of self-care, without reporting a high percentage of self-care . **Conclusions:** The knowledge deficit was related to a low level of information and with the inadequate application of the recommendations, it is necessary to train patients in these aspects and carry out a comprehensive clinical assessment using the instruments that the institute provides us, which may possibly influence in a better control and identification of a foot at risk that will undoubtedly lead to planning more efficient prevention interventions and

achieving a better management of resources and improving the quality of life of patients with the disease, and above all strengthening the patient that diabetes mellitus is a self-care disease to apply such knowledge in daily practice.

Key words: foot self-care, Lifestyles, type 2 diabetes mellitus.

Resident Physician¹ Clinical Coordinator of Health Education and Research ²

2. MARCO TEÓRICO

AUTOCUIDADO

Es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de familiares y personas, a partir de factores como conocimientos previos, tiempo disponible, recursos económicos, edad, género, inclusión social, efectividad del sistema de salud e implica conductas concretas.⁽¹⁾

Organización Mundial de la Salud “el autocuidado se relaciona con todo lo que las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud, la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos”.⁽²⁾

Un sistema de acción que debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre relacionada con las necesidades en orden de las etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias, y factores del entorno.⁽³⁾

Concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, es una acción aprendida por cada individuo, dirigida hacia un objetivo, un comportamiento que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, a los demás o al entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.⁽⁴⁾

Factores condicionantes básicos del autocuidado: pueden ser internos o externos, como edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural, estado de salud, factores del sistema de cuidado de la salud.⁽⁵⁾

Teoría de autocuidado. Son conocimientos básicos, que la persona hizo o hace, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, prevé las bases para la recolección de datos cuenta con 3 requisitos.⁽⁶⁾

1. Requisito de autocuidado universal comunes en todos los individuos incluye cuidado del ambiente interno, externo.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo: Es fomentar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en distintos momentos del proceso evolutivo.

3.Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: vinculados a los estados de salud son el objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. ⁽⁷⁾

Las premisas del autocuidado son: Es un acto de vida, una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas, fundamentada en redes de apoyo, familiares y una práctica social. ⁽⁸⁾

La educación para el autocuidado y el desarrollo del conocimiento es un proceso con varios retos, especialmente ante la presencia enfermedades crónicas, ⁽⁹⁾

La salud del pie es un aspecto importante de la salud general, puede mantenerse y promoverse mediante el cuidado personal, las pequeñas acciones tienen un impacto en su estado. ⁽¹⁰⁾

Factores que influyen en el comportamiento del autocuidado de los pies incluyen variables demográficas (edad, nivel educativo, ocupación). Las personas con menor nivel educativo tienden a tener menos conocimientos sobre salud, lo que lleva a comportamientos poco saludables que aquellos con niveles educativos más alto. ⁽¹¹⁾

La percepción de la enfermedad está relacionada con la adherencia al tratamiento y el autocuidado, incluido el cumplimiento de los medicamentos, ejercicio, dieta y cuidado de los pies en personas con enfermedades crónicas. ⁽¹²⁾

En un estudio realizado en cuba sobre conocimiento y autocuidados en diabéticos se encontró que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo de un 45 %; del 54-80% presento ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información acerca de la patología zona través de los medios de difusión masiva en 81 % y el personal de salud un 26 %. Ello plantea que resulta necesario propiciar estrategias destinadas a desarrollar motivaciones y actitudes de autocuidado en el personal que otorga la atención y que se concreten en conductas protectoras efectivas en los usuarios. ⁽¹³⁾

Cuestionario de autocuidado del pie diabético de la Universidad de Málaga, España (DFSQ-UMA) herramienta que evalúa el autocuidado del pie de pacientes diabéticos, validado con un alfa de Cronbach fue de 0,89, consta de 6 dominios (autocuidado que incluye revisión de pies, inspección de uñas, manejo de lesiones, cuidado de los pies, calzado y calcetines) con 16 ítems, enfocado en la educación de los pacientes sobre su cuidado y evitar

complicaciones como amputaciones y úlceras y evalúa los conocimientos del paciente en esta área. ⁽¹⁴⁾

ESTILOS DE VIDA

Son patrones de acción multidimensional mantenidos en el tiempo por factores internos y externos, que son condicionantes y determinantes de la salud y son componentes importantes de intervención dentro de su promoción. ⁽¹⁵⁾

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables componentes importantes de intervención para promover la salud. Los beneficios del autocuidado en diabéticos tipo 2, incluyen buscar adaptarse intencionalmente a la situación de cronicidad del padecimiento, realizando acciones dirigidas a promover el proceso, conocimiento de las condiciones ambientales, reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado. ⁽¹⁶⁾

Los pequeños cambios en el peso, presión arterial, colesterol, disminuyen a la mitad el riesgo de desarrollar diabetes, sin reducción de la morbimortalidad cardiovascular, cosa que, sí sucede con los pacientes hipertensos y diabéticos. ⁽¹⁷⁾

Los estilos de vida están relacionados con los patrones que son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles. ⁽¹⁸⁾

El desarrollo y la urbanización traen como consecuencia cambios en los estilos de vida y el surgimiento de exposición a otros «tipos de riesgo», que se constituyen como los principales factores responsables de enfermedad. México es uno de los países con mayor prevalencia de síndrome metabólico (con 36.8%), sobrepeso y obesidad (71.3%) e hipertensión arterial (31.5%). ⁽¹⁹⁾

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, más de 40 millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas no transmisibles, las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras, que se ven favorecidas por factores tales como: la urbanización rápida y no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la

población. Es prioritario combatir los factores de riesgo que son modificables y tratar adecuadamente los factores de riesgo metabólicos. ⁽²⁰⁾

Implementar modelos de atención orientados al empoderamiento y participación activa de los pacientes con enfermedades crónicas donde el autocuidado favorezca la identificación de complicaciones de forma temprana y con ello se reduzcan costos de atención fomente la prevención y promoción de la salud. ⁽²¹⁾

Mantener buenos comportamientos de estilo de vida de salud es particularmente importante para los adultos de mediana edad, los cuales están expuestos a limitación del tiempo y estrés continuo, resultante de las responsabilidades familiares y laborales. En México, se reporta que 60% de los individuos con DM2 tiene alguna forma de neuropatía diabética las prevalencias reportadas oscilan del 10 al 90%. La neuropatía se ha implicado como directamente causal del 50-70% de las amputaciones no traumáticas. ⁽²²⁾

El cuestionario IMEVID (Instrumento De Medición De Estilo De Vida En Pacientes Con Diabetes) es específico, estandarizado, global y autoadministrado que ha sido creado para ayudar al médico de primer contacto a conocer y medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes de una manera rápida y fácil, consta de 25 reactivos, con siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones, adherencia terapéutica con validación α de Cronbach de 0.81. ⁽²³⁾

DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes tipo 2 es uno de los principales problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, y a nivel mundial, la Federación Internacional de Diabetes estimó en el 2017 que la prevalencia de diabetes en la región era de 9.2% en adultos de 20 a 79 años, Norteamérica (11.1%) y el Sur de Asia (10.8%). De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 34 millones (9%) residen en nuestra región. ⁽²⁴⁾

Se espera que, con el ritmo ascendente, México pase a ocupar la sexta posición en el mundo, detrás de China, India, Estados Unidos, Brasil y Rusia, con casi 12 millones de pacientes en 2030. ⁽²⁵⁾

En México, es la segunda causa de muerte y la primera causa de años de vida saludables perdidos e incapacidad ⁽²⁶⁾

El aumento del riesgo de diabetes se asocia a sobrepeso, obesidad, edad, sexo y raza, factores ambientales y conductuales como nivel educativo, ingreso, la urbanización, acceso a servicios de salud y estilos de vida. ⁽²⁷⁾

En México la mayoría de los pacientes diabéticos carecen de conocimientos y comprensión sobre la etiología y el autocuidado de su padecimiento, por que predominan sus creencias personales basadas en la cultura, el 12% no sigue el autocontrol en absoluto (control de la glucosa en sangre, modificaciones dietéticas, actividad física), el 60% aborda uno o dos comportamientos y solo el 28% realiza todos los comportamientos de gestión.

En 2007 en el IMSS en la UMF 57 de Puebla se realizó un estudio para valorar la efectividad del autocuidado en pacientes diabéticos, demostró la asociación entre las capacidades de autocuidado con diferentes factores básicos condicionantes : edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y cognitivo, se demostró que la enfermedad, y la percepción de las personas sobre su salud, afectan directamente las habilidades de autocuidado y que el descontrol de los factores de riesgo, contribuyen al déficit del mismo. La capacitación y retroalimentación contribuyen desarrollar de manera efectiva la capacidad de autocuidado en los pacientes ambulatorios. ⁽²⁸⁾

En un 40 a 50% después de 10 años del comienzo de la enfermedad, se presenta neuropatía, menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente. ⁽²⁹⁾

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 reporto prevalencia nacional de diabetes mellitus tipo 2 de 9.4% (10.3% de las mujeres y 8.4% de los hombres), úlceras (9.14%) y amputaciones (5.5%). La prevalencia en la región sur del país es de 10.2%, de predominio en área rural y en hombres (11.0%). ⁽³⁰⁾

Un examen completo anual del pie en todos los pacientes con DM2. debe incluir inspección, evaluación de los pulsos del pie y prueba de pérdida de la sensación protectora. ⁽³¹⁾

El daño que causan los procesos fisiopatológicos en la diabetes se inicia muchos años antes de su aparición clínica. Las condiciones que determinan su aparición y sus comorbilidades están presentes desde los primeros años, son irreversibles y progresivos y representan un alto costo de atención. ⁽³²⁾

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la diabetes mellitus representa un reto para el sistema de salud, sobre todo en aquellos pacientes con un inadecuado control glucémico, por lo que contribuir en la implementación de nuevas estrategias que permitan a los pacientes conocer más sobre su enfermedad y de las medidas de autocuidado de su salud mediante la adquisición de estilos de vida saludables se reflejara en una mejor calidad y accesibilidad en la atención médica.

Los pacientes diabéticos tienen por lo general una mala adherencia a la supervisión de glucosa en sangre, el ejercicio físico y el cuidado de los pies, pero buena adherencia a la medicación. Sólo el 38,7% examina sus pies de cinco a siete días a la semana. Siendo una asociación estadísticamente significativa entre las actividades de autocuidado con los pies y las orientaciones del prestador de salud. ⁽³⁴⁾

Las investigaciones cubanas sobre diabetes demuestran que más de la mitad de los pacientes manifiestan estilos de vida no saludables, como incumplimiento de la dieta y de la práctica de ejercicios físicos, falta de control metabólico, el abuso de la ingestión de sustancias psicótropas, así como insuficiente conocimiento de su enfermedad y autocuidado. ⁽¹³⁾

En el IMSS se han realizado múltiples estudios para valorar la efectividad del autocuidado en pacientes diabéticos, demostrando la asociación entre las capacidades de autocuidado con diferentes factores básicos condicionantes : edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y cognitivo, se demostró que no solamente la enfermedad, sino la percepción de las personas sobre su salud, afectan directamente las habilidades de autocuidado y que el descontrol de los factores de riesgo, exacerban el déficit del mismo. Se pudo constatar que con capacitación y retroalimentación se desarrollan de manera efectiva la capacidad de autocuidado en los pacientes ambulatorios. Además de hacerlo participante activo, involucrar al prestador del servicio ya sea personal médico o enfermería en dicha finalidad. ⁽³³⁾

Se debe realizar una evaluación médica exhaustiva en todos los pacientes diagnosticados con diabetes, especialmente para órganos importantes como el corazón, el cerebro y el riñón y sus niveles de riesgo, y se debe hacer una evaluación de la enfermedad de las extremidades inferiores. ⁽³⁵⁾

El autocuidado en diabetes mellitus es de vital importancia para llevar una vida saludable. Se deben tener en cuenta elementos como: la dieta, la realización de ejercicios físicos, el mantenimiento y equilibrio entre el reposo y la actividad, evitar el estrés, mantener una adecuada higiene, para que de esta manera se puedan reducir las complicaciones de esta entidad. ⁽⁶⁾

La finalidad de la atención en autocuidado es fomentar y promover la salud, prevenir las enfermedades, recuperar o rehabilitar la salud integral. A través del autocuidado se influye positivamente en el nivel de salud al lograr que los propios pacientes, familia y comunidad mejoren sus conocimientos y destrezas para cuidar su propia salud, fomentar su capacidad de decidir buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

El presente proyecto se enfocará en la importancia del aspecto preventivo en relación al autocuidado en pacientes diabéticos, por lo tanto, son relevantes los factores que influyen en el desarrollo de un pie en riesgo, entre los que destacan los estilos de vida, revisión habitual, elección de calzado cotidiano y para actividades deportivas, los cuidados de uñas entre otros, que impactara sobre la detección oportuna de alteraciones a este nivel.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

TRASCENDENCIA:

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, la Federación Internacional de Diabetes estimó en el 2017 que la prevalencia de diabetes en la región era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años, Norteamérica (11.1%) y el Sur de Asia (10.8%). De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 34 millones (9%) residen en nuestra región. ⁽²³⁾

En un 40 a 50% después de 10 años del comienzo de la diabetes mellitus, tanto en tipo 1 y 2, se presentan complicaciones micro y microvasculares en extremidades, menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas, su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente. ⁽²⁶⁾

La edad media (40-60 años) es un período importante en el ciclo de vida, la limitación del tiempo y el aumento del estrés resultante de las responsabilidades familiares y laborales crean importantes desafíos de salud entre los adultos de mediana edad, mantener buenos comportamientos de estilo de vida de salud es particularmente importante para este grupo de edad. ⁽²¹⁾

MAGNITUD: La prevalencia nacional de diabetes mellitus tipo 2 es de 9.4% (10.3% de las mujeres y 8.4% de los hombres), según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Asimismo, las complicaciones reportadas e inherentes a la misma son: visión disminuida (54.5%), daño en retina (11.19%), pérdida de la vista (9.9%), afección en extremidades como úlceras (9.14%) y amputaciones (5.5%). ⁽²⁸⁾

En México, es la segunda causa de muerte y la primera causa de años de vida saludables perdidos e incapacidad. ⁽²³⁾

La prevalencia de Diabetes mellitus Tipo 2 en la región sur del país es de 10.2%, de predominio en el área rural y en hombres asociado a nivel de escolaridad baja (11.0%). ⁽²⁸⁾

En un estudio realizado en Cuba sobre conocimiento y autocuidados en diabéticos se encontró que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo de un 45 %; el 54-80% presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información acerca de la patología que predominan son los medios de difusión masiva con

un 81 % y seguido de este, el personal de salud con un 26 %. Con ello se plantea que resulta necesario propiciar estrategias destinadas a desarrollar motivaciones y actitudes de autocuidado que se concreten en conductas protectoras efectivas. ⁽¹³⁾

VULNERABILIDAD: Para la realización de esta investigación, se tienen definidos tiempos, criterios generales y la aplicación de los cuestionarios en el grupo etareo contemplado para este proyecto de 40-60 años en la UMF 92.

De continuar la contingencia, podría verse afectada la recolección de información, dado que dificultaría obtener el tamaño de la muestra por las medidas instauradas para la atención de pacientes crónicos tales como expedición de receta resurtible o ausentismo a consulta, de presentarse dicha situación se tendría que ampliar la búsqueda de sujetos de estudio como acudir a los servicios de medicina preventiva, o ventanillas de atención de la unidad, llevando a cabo las medidas de seguridad correspondientes para Covid-19 para la realización de las encuestas.

En la Diabetes Mellitus tipo 2 es de suma importancia la identificación oportuna de progresión de enfermedad, así como presencia de sus complicaciones a nivel de los pies. La escala y cuestionario utilizados en este proyecto de investigación cuentan con las características de autoevaluación en la que se identifican hábitos del estilo de vida que contribuyen a la afección local, y que sirven de pauta para reincidir en educación para la salud con enfoque preventivo en el primer nivel de atención fortaleciendo los aspectos del autocuidado que se verá relacionada con las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud.

FACTIBILIDAD: Este proyecto de investigación es factible de realizar, dada que la alta prevalencia de la diabetes y sus complicaciones a corto y largo plazo que se puede modificar mediante las acciones de prevención otorgadas por el proveedor del servicio de salud que incluyan diagnóstico precoz y control metabólico, indagar sobre hábitos y costumbres que afectan el cuidado de los pies, tipos de estilo de vida y que la dimensión educativa es elemento fundamental para dicho propósito, lo que nos orientara a mejorar la información que se otorga al paciente sobre el conocimiento del autocuidado que afecte positivamente su calidad de vida, reforzando dicha acción con el otorgamiento de folletos educativos, de fácil comprensión.

Implementar modelos de atención orientados al empoderamiento y participación activa de los pacientes con enfermedades crónicas donde el autocuidado favorezca la identificación

de complicaciones de forma temprana y con ello se reduzcan costos de atención fomente la prevención y promoción de la salud. ⁽²¹⁾

Ante el número creciente de personas con DM tipo 2 y la importancia del autocuidado en la prevención de sus complicaciones, con el consecuente impacto positivo en la reducción de la morbimortalidad y modificaciones al estilo de vida.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿CUÁL ES EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE Y EL ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UMF 92?

5.OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel autocuidado del pie y el estilo de vida en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estimar mediante aplicación de la escala DFSQ -UMA. (diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malagaen). el nivel de autocuidado del pie en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92.

Obtener mediante la aplicación de la escala de IMEVID (Instrumento de Medición de Estilo de Vida en Diabéticos) el estilo de vida en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92.

Identificar las características sociodemográficas (edad, genero, estado civil, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de diabetes mellitus) en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92.

6. HIPÓTESIS

El presente estudio es descriptivo por lo cual no necesita hipótesis de investigación sin embargo se realiza con fines de enseñanza.

6.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO (HO)

El bajo nivel de autocuidado del pie y estilo de vida desfavorable es de 60% en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92. ⁽¹³⁾

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

El estudio se realizó en las instalaciones de la sala de espera del área de consulta externa de la Unidad De Medicina Familiar No.92, Ciudad Azteca, Avenida Carlos Hank González S/N Esquina Santa Prisca Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos, Estado De México, del primer nivel de atención, la cual consta de 32 consultorio en ambos turnos.

7.2. UNIVERSO DE TRABAJO

Características donde se realizó el estudio: Es un estudio descriptivo en donde los sujetos de este estudio son pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, con un rango de edad de 40-60 años, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 92. Ubicada en Avenida Carlos Hank González S/N Esquina Santa Prisca Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos, Estado De México, que acuden a valoración por su médico familiar a la consulta externa, durante el periodo de estudio.

7.3. DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio:

Descriptivo: Durante la aplicación de la escala DFSQ -UMA. (diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malagaen) para el nivel de autocuidado del pie y de la escala de IMEVID (Instrumento de Medición de Estilo de Vida en Diabéticos), implementados para la recolección de información, no se establecerán relaciones causales ni de intervención.

Transversal: La recolección de datos en este proyecto de investigación se realizó por medio de encuestas IMEVID para estilos de vida y DFSQ -UMA para autocuidado del pie, que serán aplicadas en una sola ocasión, a un solo grupo control.

Prospectivo: Los datos se recopilaban mediante encuestas auto aplicables a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de 40-60 años, por lo que no es necesario recurrir a información de expedientes médicos.

7.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN

- Derechohabientes a la UMF No.92
- con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, registrado en el expediente clínico.
- De 40-60 años
- Con tiempo de evolución de enfermedad de 5-10 años.

La micro o macroangiopatía en diabetes mellitus tipo 2, se presentan alrededor de los 10 años, en diabetes mellitus de larga evolución, con mal control glucémico y uso de insulina, el tiempo de presentación de complicaciones es alrededor de los 5 años.

- Que acepten participar en esta investigación, con previa firma de consentimiento informado.

EXCLUSIÓN

- Que presenten complicaciones de microangiopatías como:

- Insuficiencia Renal Crónica, neuropatía diabética, pie diabético, amputación de extremidades inferiores que impliquen otro nivel de autocuidado.

-Pacientes que no se encuentre en condiciones de responder el cuestionario:

- alteraciones psiquiátricas como demencia, esquizofrenia)

ELIMINACIÓN

- Paciente cuyo instrumento aplicado no sea contestado correctamente:
 - duplicidad de respuestas u omisión de las mismas.
- Que deseen abandonar la investigación en cualquier momento.

7.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó el cálculo de la muestra mediante la fórmula utilizada para poblaciones finitas, en donde la variable principal es de tipo cualitativa que se reporta mediante la proporción del fenómeno en estudio en la población, tomando el número de derechohabientes diabéticos de 40-60 años, adscritos a la unidad de medicina familiar 92: **4,837** pacientes.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{4837 \times (1.96)^2 \times 0.60 \times 0.40}{0.05^2 \times (4837 - 1) + 1.96^2 \times 0.60 \times 0.40}$$

$$N = \frac{4837 \times 3.8416 \times 0.60 \times 0.40}{0.0025 \times (4836) + 3.8416 \times 0.60 \times 0.40} = 4.459 = 342$$

N = tamaño de la población: **4,837**

Z = valor de z crítico, que se calculó en las tablas de la curva normal, se le conoce como nivel de confianza: 95% =1.96

P = proporción aproximada del fenómeno que se va a estudiar en la población de referencia. Se le conoce como probabilidad de éxito, o proporción esperada: 60%=0.60

Q = probabilidad de fracaso: 1-0.60%=0.40

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción). 95%=0.05

El tamaño de muestra total será de **342** sujetos de estudio.

7.6. TÉCNICA DE MUESTREO

Para este estudio se eligió, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en donde se invitó a participar a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión de manera voluntaria, previa firma de consentimiento informado.

7.7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
AUTOCUIDADO DEL PIE	Actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir ⁽¹⁴⁾	Se aplicará el instrumento DFSCQ -UMA con alfa Cronbach de 0.80. cuenta con 16 ítems, con 6 dominios para revisión de pies, calzado, caminata, uñas, lavado de pies, calcetines. Puntaje: 16 puntos bajo nivel de autocuidado, 17-79 puntos medio nivel de autocuidado, 80 puntos alto nivel de autocuidado.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de autocuidado. • Medio nivel de autocuidado. • Alto nivel de autocuidado)
ESTILO DE VIDA	OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes ⁽²³⁾	Se aplicará la IMEVID con un alfa de Cronbach de 0.80, cuenta con 25 ítems con siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones, adherencia terapéutica. Puntaje: menos de 60 puntos estilo de vida desfavorable, 60-80 puntos poco favorable, mayor a 80 puntos favorable.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable. • Poco favorable • Favorable.
EDAD	Tiempo que partir de su nacimiento ha vivido un ser humano u otro ser vivo. ⁽⁴²⁾	Años cumplidos al momento de realizar el estudio.	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 40-60 años

GÉNERO	Conjunto de características biológicas, físicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. ⁽⁴²⁾	El que refiere el paciente al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
ESTADO CIVIL	Conjunto de situaciones de especial carácter, permanencia y relevancia o de cualidades por estar en cada una de estas situaciones que tiene cada persona. ⁽⁴²⁾	El que refiere el paciente al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • casado • Viudo • divorciado
OCUPACION	Modo de adquirir algo en propiedad, de modo originario, por carecer esa cosa de dueño. ⁽⁴²⁾	Actividad o trabajo al momento del realizar el estudio	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Desempleado
ESCOLARIDAD	Periodo de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios. ⁽⁴²⁾	El que refiere el paciente al momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Carrera técnica • licenciatura
TIEMPO DE EVOLUCION DE DIABETES MELLITUS	Periodo comprendido entre el diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 hasta el momento actual. ⁽⁴³⁾	El que refiere el paciente al momento del estudio.	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 5 -10 años

7.8. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Para poder llevar a cabo el estudio se realizó inicialmente la búsqueda de información de los antecedentes y los reportes más actualizados con respecto al tema implicado, empleando buscadores para la construcción del marco teórico, organizar la información y correcciones de redacción.

Posteriormente se solicitó el registro de protocolo en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) para evaluación y aceptación del comité de ética Núm. 1401-8 y comité local de investigación Núm. 1401.en salud correspondiente.

Una vez aprobado con número de registro institucional R2020-1401-062. Se acudió a las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 92 a la sala de espera del área de consulta externa ubicada en 1er y 2do piso ,para la captación de los sujetos, en donde mediante muestreo por conveniencia , se buscó de manera intencionada a los que cumplan con criterios de inclusión, se procedió a la presentación cordial ante el sujeto, portando gafete de identificación , se les otorgara cubrebocas en caso de no contar con él, así como alcohol gel, y manteniendo su sana distancia, se les invito a participar en este estudio de manera voluntaria y se les explico que la finalidad de esta investigación es que tenga la información confiable, sencilla y que pueda aplicar día a día en su vida y que consiste en contestar dos cuestionarios auto aplicables de fácil comprensión, con duración de 10-15 minutos aproximadamente cada uno de ellos , así como de los beneficios que recibirá al finalizar este estudio como son identificación de estilos de vida que afectan su calidad , identificación oportuna de cambios locales a nivel de pie , alteraciones en la sensibilidad, elección adecuada de calzado y calcetines, progresión de lesiones.

Al aceptar participar en el estudio se les leyó y se explicó el consentimiento informado, otorgándosele un lápiz o bolígrafo para que firme de manera voluntaria y una tabla para apoyarse durante el llenado del cuestionario, de ser analfabeta, se le proporciono un colchoncillo con tinta para utilización de huella digital y el investigador se encargara de darle a conocer cada pregunta y sus respectivas respuestas.

Se le informo que en cualquier momento del estudio en el que ya no desee participar se podrá retirar sin tener ninguna reacción negativa por parte del investigador, se resguardaran

sus datos personales, no se expondrá su nombre ni su número de seguridad Social, solo se otorgará un folio para preservar su privacidad.

Inicialmente a los sujetos que aceptaron participar se les aplicó un cuestionario el DFSQ-UMA (Diabetic Foot Self Care Questionnaire of University of Málaga, España) para el autocuidado del pie, su estructura consta de 6 dominios: autocuidado que incluye revisión de pies, inspección de uñas, manejo de lesiones, cuidado de los pies y calzado y calcetines, con 16 ítems, con 5 posibles respuestas. Con tiempo de aplicación aproximado de 10-15 minutos.

Así como el cuestionario para estilos de vida IMEVID (Instrumento de Medición de Estilo de Vida en pacientes con Diabetes) estructurado con 7 dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones, adherencia terapéutica, consta de 25 ítems, con 3 opciones de respuesta cada uno y con tiempo de aplicación aproximado de 10 minutos.

Resolviéndose en cualquier momento dudas que surjan durante el llenado.

Al final de su participación se les entregó de manera gratuita un folleto en el cual se da una explicación sencilla y con imágenes atractivas de la importancia de adquirir estilos de vida saludables que mejorarán su calidad de vida así como se hará hincapié en consejos prácticos aplicados en el autocuidado de los pies, para su mejor cuidado e identificación oportuna de cambios locales, alteraciones en la sensibilidad o procesos infecciosos que puedan convertirse en complicaciones potencialmente irreversibles para el sujeto, y que generen alteraciones en el entorno biopsicoemocional, y se les agradecerá su participación.

7.9. INSTRUMENTOS.

Para la realizar este estudio se implementó el cuestionario IMEVID (Instrumento De Medición De Estilo De Vida En Pacientes Con Diabetes) y cuestionario DFSQ-UMA (The Diabetic Foot Self Care Questionnaire Of University Of Malaga) para autocuidado del pie.

DFSQ-UMA (THE DIABETIC FOOT SELF CARE QUESTIONNAIRE OF UNIVERSITY OF MALAGA, ESPAÑA).

Es una herramienta que empezó a utilizarse desde 2012 creado en la universidad de Málaga en España, teniendo como base los cuestionarios HRQoL (Health-related quality of life), SF 36(cuestionario de cuidados del pie versión 36) versión en español, cuestionario Manchester , y NAFF (Nottingham Assessment of Functional Foot care) y aplicado la selección de los ítems en una clínica de atención podiátrica para diabéticos por un grupo multidisciplinario para evaluar los conocimientos sobre el autocuidado del pie que deben tener los pacientes diabéticos, con la aplicación de intervenciones cognitivas a partir de esta, para readaptación y comprensión en este aspecto. La educación sobre su cuidado de los pies es un problema importante para evitar complicaciones como amputaciones y úlceras. Es útil en el contexto de Atención Primaria.

Su estructura consta de 6 dominios (autocuidado que incluye revisión de pies, inspección de uñas, manejo de lesiones, cuidado de los pies, calzado y calcetines) con 16 ítems, con 5 posibles respuestas, asignadas con letras de la A – E.

Tiene 3 niveles de riesgo medio, bajo y alto,

- 16 puntos (bajo nivel de autocuidados)
- 17-79 puntos (medio nivel de autocuidado)
- 80 puntos (alto nivel de autocuidados)

Validación: Con un alfa de Cronbach fue de 0,89.

Aplicación: Cuestionario auto aplicable en pacientes diabéticos, con tiempo de duración aproximado de 10-15 minutos. No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario.

IMEVID (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES)

Es un cuestionario específico, estandarizado, global y autoadministrado que ha sido creado para ayudar al médico de primer contacto a conocer y medir el estilo de vida en los pacientes con DM2 de una manera rápida y fácil. Utilizando un cuestionario de 25 reactivos, con tres opciones de respuesta cada uno, con un puntaje total de 100.

Entre marzo del 2001 y abril del 2002, el IMEVID fue aplicado en las Unidades de Medicina Familiar 62, 64, 91, 184,185 y 186 de la delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el área metropolitana de la Ciudad de México. La finalidad, fue evaluar la validez de constructo, a través de la asociación de puntuación obtenida del IMEVID con diversos parámetros somatométricos y de control metabólico. El resultado, manifiesta que el IMEVID tiene validez de constructo para medir estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Los reactivos agrupados en siete dominios: nutrición 9 reactivos, actividad física 3 reactivos, consumo de tabaco 2 reactivos, consumo de alcohol 2 reactivos, información sobre diabetes 2 reactivos, emociones 3 reactivos, adherencia terapéutica 4 reactivos.

Interpretación:

- menos de 60 puntos estilo de vida desfavorable
- 60-80 puntos poco favorable
- Mayor a 80 puntos favorable.

Validación: Con un α de Cronbach de 0.81.

Aplicación: Cuestionario auto aplicable en pacientes diabéticos, No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario, el tiempo necesario para la aplicación del IMEVID es corto aproximadamente 10 minutos, lo cual permitirá su aplicación inclusive en la sala de espera.

7.10. ANÁLISIS DE DATOS

- Posterior a la recolección de datos, la información se almacenó en una base de datos en programa Excel de Windows.
- El análisis estadístico fue univariado al trabajar con variables de tipo cuantitativo como lo es la edad y el tiempo de evolución de diabetes mellitus tipo 2 se utilizará diagramas de cajón y bigote y para las variables de tipo cualitativa las cuales se incluyen autocuidado de pie y estilo de vida, género, estado civil se utilizará gráfico de barras, para ocupación y escolaridad se elaborará diagrama de sectores.
- Utilizando como paquete estadístico el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 22. para Windows 10.
Para analizar la variable cuantitativa discreta, de edad y tiempo de evolución se utilizaron medidas de tendencia central, como la media, mediana y moda de acuerdo a su distribución.
- Para analizar las variables cualitativas ordinales como nivel de autocuidado, estilo de vida, sexo, estado civil, ocupación y escolaridad se utilizaron frecuencias y porcentajes.
- Los resultados se analizaron mediante tablas y gráficos.

Tipo de Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadístico	Representación grafica
Autocuidado del pie	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfico de barras
Estilo de vida	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfico de barras
Edad	Cuantitativa	Discreta	Media, mediana y moda	Gráfico de cajón y bigote
Genero	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfico de barras
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfico de barras
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Diagrama de sectores
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Diagrama de sectores
Tiempo de evolución de Diabetes Mellitus tipo 2	Cuantitativa	Discreta	Media, mediana, moda	Gráfico de cajón y bigote

8. ASPECTOS ÉTICOS

VALOR CIENTÍFICO

Los procedimientos propuestos para el proyecto de investigación “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”, están de acuerdo con las normas éticas internacionales y nacionales, Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki enmendada en 1989, informe de Belmont y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, y normas vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica.

CÓDIGO DE NÚREMBERG. (Declarado en 1947)

Esta investigación se basa en los principios declarados en este código aceptado mundialmente.

Para la realización del presente estudio de investigación titulado investigación “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92

Se otorgará a los sujetos de estudio que deseen participar de manera libre y voluntaria un consentimiento informado, el cual explicara de manera clara y sencilla los beneficios que se obtendrán al participar en el estudio, tales como adquirir o mejorar sus conocimientos y destrezas para cuidar su propia salud, adquirir habituarse a la autoexploración de los pies identificación oportuna de cambios locales a nivel de pies, alteraciones en la sensibilidad, presencia y progresión de lesiones, fomentar su capacidad de decidir buscar ayuda profesional cuando sea necesario, elección adecuada de calzado y calcetines,

Se entregará un folleto con una explicación clara, sencilla, precisa y de fácil comprensión, con imágenes atractivas sobre la importancia de elegir estilos de vida saludables para mejorar su calidad, así como recomendaciones prácticos sobre el cuidado de los pies, con el fin de que tenga la información de manera sencilla, practica y de fácil utilización que le permita identificar oportunamente cambios locales en los pies, que puedan evolucionar complicaciones como pie diabético, disminuir el riesgo de amputaciones secundarias a pie diabético, prevenir la dependencia funcional que altere el medio familiar, disminuir el riesgo de hospitalizaciones lo que representaría una disminución en el costo económico institucional⁽³⁶⁾

Los riesgos que implica participar son mínimos, sin implicaciones físicas o mentales. Solo podrá presentar incomodidad al disponer de su tiempo para contestar 16 preguntas del cuestionario para autocuidado del pie y 25 preguntas para estilos de vida.

DECLARACIÓN DE HELSINKI (Realizada en junio de 1964 en Helsinki Finlandia)

Donde se establece como principio básico de respeto hacia el sujeto de estudio.

El presente estudio “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92 “estará apegado a los principios básicos de ética médica a nivel mundial, y deberá ser aprobado previamente por el comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401y se realizará por personal médico científicamente calificado, a cargo de la Dra. Nava Hernández María de la Luz, con título de Medica Cirujana, expedido por la Universidad Nacional Autónoma de México, y cédula profesional 4249837, y bajo la revisión de literatura médica más reciente, evitando en todo momento daño físico, psicológico o emocional innecesario. Se realizará bajo la supervisión de representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El sujeto de estudio sobre “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92 “en cualquier momento de la investigación es libre de renunciar y no participar y sin que esto cause molestia en el investigador ya que el sujeto de estudio es autónomo y puede negarse a participar en cualquier momento de la investigación. Además de que no tendrá ninguna afectación en su atención médica.

El objetivo de esta investigación es proporcionar al sujeto de estudio, información clara y precisa sobre medidas de control y preventivas para evitar complicaciones importantes de las enfermedades crónicas con diagnóstico previo, orientarlo sobre medidas autocuidado a nivel de pie las cuales son aplicables a la vida cotidiana, identificación de etilos de vida que repercutirán en la evolución de la enfermedad de base para que se contribuya a disminuir los altos costos a nivel institucional por la presencia de incapacidades generadas por alteraciones locales como úlceras y/o amputaciones .

Los resultados del estudio se mantendrán y se informarán de manera confidencial sin exponer los datos personales de los sujetos de estudio que decidieron participar de manera voluntaria, por medio de consentimiento informado voluntario. Se identificarán por número de folio que será asignado por los médicos investigadores. Sin poner de manifiesto su identidad. ⁽³⁷⁾

INFORME BELMONT

En el estudio “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF No.92”, se aplicará en todo momento los principios éticos fundamentales cuando se requiere el uso de participantes en esta investigación tomando en cuenta:

RESPECTO A LA AUTONOMÍA. El sujeto de estudio en todo momento será libre de decidir participar de manera voluntaria en la investigación, se invitará a los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, de 40-60 años de la Unidad de Medicina Familiar Número 92, se explicará el objetivo, la justificación, riesgos y beneficios de la investigación, se mantendrán informados en todo momento del proceso de la investigación y del avance de la misma, se le otorgaran los resultados de manera confidencial y personal por el medio que indique el participante, sin exponer su identidad o su número de seguridad social será reconocido por el investigador por un número de folio que lo identifique, Firmarán de manera voluntaria el consentimiento informado que explicará claramente los objetivos de la investigación y lo que se espera obtener al término del estudio.

BENEFICENCIA.

El presente estudio “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92 “ tiene como objetivo proporcionar información a los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, que genere la adquisición de hábitos saludables con el enfoque de autocuidado, modificación de estilos de vida que repercutirán en su calidad con la finalidad de identificar oportunamente presencia o progresión de complicaciones, así como adquirir la capacidad de búsqueda oportuna de atención médica.

El sujeto de estudio recibirá por medio de un folleto de manera gratuita, que contiene información de fácil comprensión e imágenes atractivas con recomendaciones para mejorar los estilos de vida y cuidado de los pies.

El beneficio se enfocará a que el participante tenga la información de manera sencilla, practica y de fácil utilización que le permita identificar oportunamente cambios locales en los pies, que puedan evolucionar a complicaciones, y conocer los estilos de vida que contribuyan a prevenir la dependencia funcional que afecta el medio familiar, disminuir el riesgo de hospitalizaciones lo que representaría una disminución en el costo económico institucional, ya que con su identificación oportuna mejorar la calidad de vida del sujeto,

mantener la funcionalidad familiar al disminuir el riesgo de discapacidad, disminuir el riesgo de hospitalizaciones, incapacidad laboral

En esta investigación no se causará daño físico o mental, ya que siempre es prioridad mantener la salud y la integridad de los sujetos de estudio, el riesgo del estudio es mínimo, solo puede causar incomodidad en las preguntas 19,20 y 21 del cuestionario IMEVID (Instrumento de Medición de Estilos de Vida de Paciente Diabético) que abarcan aspectos sobre estado de ánimo como enojo, tristeza y pensamientos pesimistas , así como por el tiempo que invierta al contestar las preguntas de los cuestionarios proporcionados.

JUSTICIA.

Se incluirán a todos los sujetos de estudio con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 repartiéndose los riesgos y beneficios de este estudio de manera equitativa, se evitará bajo cualquier circunstancia todo estudio de procedimientos de riesgo en población vulnerable, se respetarán sus derechos y no se discriminará por motivos de raza, sexo, condición social, preferencias sexuales, etnia o escolaridad. ⁽³⁸⁾

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

Este protocolo de estudio titulado “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92” se rige en base a la ley general de salud, en materia de investigación para la salud, título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. con fecha de publicación 7 de febrero 1984, con última reforma del 24 de enero 2020.

La cual en sus artículos menciona las pautas para para la realización de un protocolo de estudio.

Artículo 13 Esta investigación se rige bajo el criterio del respeto, en todo momento se tratará al sujeto de estudio de forma respetuosa, sin causar en ningún momento violación de sus derechos, y la prioridad en este estudio será preservar su bienestar físico y emocional y generar hábitos que ayuden a mejorar su enfermedad y la importancia de incorporar a su vida diaria hábitos saludables y fomentar el autocuidado con la finalidad de identificar oportunamente alteraciones locales, alteraciones en la sensibilidad, presencia de lesiones o complicaciones importantes úlceras, pie diabético y con ello complicaciones irreversibles como amputaciones que generen incapacidad permanente y con esto

alteraciones en el ámbito familiar, laboral generando un alto costo de incapacidades en la institución de salud.

Artículo 14. El presente estudio de investigación “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92” tiene como finalidad determinar el nivel de autocuidado y estilo de vida que prevalece en los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, de 40-60 años, de la unidad de medicina familiar número 92, con finalidad proporcionar información sobre estilos de vida que son modificables para incrementar su calidad de vida, así como fomentar la práctica del autocuidado del pie y medidas de prevención al sujeto de estudio para identificar alteraciones que pueden afectar la enfermedad de base, y de buscar atención médica oportuna.

Teniendo como beneficio brindarles un folleto gratuito con información clara y precisa sobre como mejorará los estilos de vida, y consejos prácticos, aplicables a la vida cotidiana para el autocuidado del pie para identificar la presencia de complicaciones que pueden provocar cambios en el ámbito emocional, y físico se busca otorgar beneficio, siempre de manera ética y científica para otorgarlos a los sujetos de estudio de forma clara y concisa. El sujeto de estudio firmará de manera voluntaria el consentimiento informado en donde se explicará de manera clara los riesgos mínimos y beneficios de este estudio. En donde el sujeto de estudio será libre en cualquier momento de no seguir participando en este, sin ningún tipo de coacción del investigador hacia el sujeto de estudio, y se realizará por médicos altamente capacitados y actualizados en el tema a estudiar, con aval del instituto mexicano del seguro social, el investigador principal costeará los recursos humanos y materiales en esta investigación. Se realizará en la unidad de medicina familiar número 92 ciudad azteca, que cuenta con la infraestructura necesaria para poder otorgar atención al paciente en caso de algún efecto adverso causado por este protocolo de estudio.

Artículo 15. En este estudio “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92” Se incluirán sujetos con diabetes mellitus tipo 2 de 40-60 años, se obtendrá una muestra sin ningún tipo de discriminación, será imparcial y se evitará en todo momento se genere algún daño a los participantes.

Artículo 16 En todo momento de la investigación la identidad el sujeto de estudio estará, protegida ,se reconocerá por un número de folio otorgado por los investigadores y no se darán a conocer los resultados de manera pública, en ningún momento de la investigación

será expuesto el nombre y el número de seguridad social, los resultados serán informados de manera inmediata y personal al término del estudio de manera clara y precisa a los sujetos de estudio sin exponer su privacidad y sus datos personales. Todo se realizará con carácter de confidencialidad.

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

En el presente estudio el riesgo es mínimo, categoría 2, por que se realizará la aplicación de dos instrumentos como el cuestionario DFSQ-UMA para las diferentes actividades que realiza con respecto al cuidado de sus pies y la escala IMEVID en relaciona los hábitos alimentarios, frecuencia de ejercicio, consumo de alcohol, cigarro, información sobre diabetes mellitus, adherencia al tratamiento, no se realiza ninguna otra intervención solo la aplicación de cuestionarios. Solo pudiendo causar al sujeto de estudio incomodidad en las preguntas 19,20 y 21 del cuestionario IMEVID (Instrumento de Medición de Estilos de Vida de Paciente Diabético) que abarcan aspectos sobre estado de ánimo en relación a enojo, tristeza y pensamientos pesimistas, así como por el tiempo que emplee al contestar las preguntas.

Artículo 20. Antes de iniciar el protocolo de investigación “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92” se llevará acabo la explicación clara y precisa del consentimiento informado que debe ser firmado de manera voluntaria por el sujeto de estudio, sin ser sometido a coacción por parte de los investigadores esto debe ser de manera voluntaria y se debe siempre informar de todos los procesos que se realizarán, del beneficio que se obtendrá y el riesgo que corre el sujeto de estudio al momento de aceptar participar en este.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, se dará al sujeto de estudio una explicación clara y precisa en lenguaje coloquial en donde se explicara los siguientes aspectos:

La justificación y objetivos del estudio permitirá conocer el Nivel De Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en Derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 92

Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito: En este caso se aplicarán cuestionarios DFSQ-UMA para las diferentes actividades que realiza con respecto al

cuidado de sus pies y la escala IMEVID en relación al estilo de vida, en diabetes Mellitus tipo 2 de la unidad de medicina familiar núm. 92.

Las molestias o riesgos esperados: en este estudio el riesgo será mínimo ya que la obtención de datos se realizará mediante cuestionarios.

Los beneficios que puedan observarse. Este estudio representará un beneficio para el conocimiento permitiendo realizar nuevos estudios relacionados a este tema.

V. El sujeto en estudio tiene la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

VI. El sujeto en estudio tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios y podrá continuar con su formación médica.

VII. El sujeto en estudio tiene la seguridad de que no se le identificará y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y asignando el número de folio sin utilizar nombres.

VIII. El investigador se compromete a proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto en estudio para continuar participando.

IX. La disponibilidad de tratamiento médico y de indemnización a la que legalmente tendrá derecho, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.

X. Si existiesen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación

Artículo 22. La carta de consentimiento informado para este protocolo "Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92" se entregará por escrito cumpliendo con los requisitos del artículo 22, será realizado por el investigador principal, se otorgará una copia al sujeto de estudio, que será firmada por 2 testigos, con previa autorización y aceptación del comité de ética núm. 1401-8.

Artículo 24. se obtendrá el consentimiento informado sin ninguna coacción por parte del investigador principal, este debe ser firmado de manera voluntaria, previa explicación clara y precisa de los beneficios, procedimientos y riesgos del presente estudio. ⁽³⁹⁾

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012 SSSA3-2012.

Apartado 6, 7, 8, 10,11 NOM SSSA3-2012.

Apartado 6. El presente trabajo de investigación “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92” será realizado en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 92, Ciudad Azteca, en el área de consulta externa del instituto mexicano del seguro social, previamente revisado y autorizado por el comité de ética e investigación con previa firma de consentimiento informado de manera voluntaria por parte del sujeto de estudio.

Apartado 7. Durante la aplicación del Cuestionario DFSQ-UMA para autocuidado del pie y la escala IMEVID para estilos de vida en diabetes mellitus tipo se realizará informe y seguimiento técnico semestral relacionado a los avances de la investigación y al término de este uno de carácter final que contenga resultados obtenidos.

Apartado 8. La aplicación de los cuestionarios Cuestionario DFSQ-UMA para autocuidado del pie y la escala IMEVID para estilos de vida se realizará en sujetos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Num.92 del Instituto Mexicano del Seguro Social el cual cuenta con la infraestructura y la capacidad resolutive suficiente, que permita proporcionar atención médica adecuada, a través de terceros, que se relacione con cualquier efecto adverso o de maniobra física o experimental que resulte del potoco de investigación. Aclarando que no se otorgará atención médica a una persona a cambio de otorgar el consentimiento para participar en la investigación. El investigador principal de este estudio comunicará al comité de Ética en la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación, así mismo, deberá de informar al mismo Comité de Ética de manera periódica sobre la ausencia de efectos adversos del proyecto.

Apartado 10. En el estudio sobre “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”, el investigador principal planeó y elaboró el proyecto o protocolo de investigación dirigido y apegado a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del residente sujeto a investigación.

Apartado 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación de este estudio titulado “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92” , respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, el sujeto de investigación tiene el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación en el momento que así se solicite, asegurando en todo momento por parte del investigador principal la continuidad del cuidado hasta tener certeza de que no hubo daños que resulten de la investigación. ⁽⁴⁰⁾

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES NUEVA LEY PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

Publicado el 5 de julio de 2010.

Artículo 7. En el estudio sobre “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”, los datos personales serán recabados y tratados de manera lícita aplicados por esta ley, no aplicado a través de medios engañosos o fraudulentos, recalando en todo momento de manera privada, siendo la confianza depositada de una persona a otra.

Artículo 8. El consentimiento al recabar los datos personales sobre “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”, será expreso cuando el sujeto de estudio lo manifieste de manera verbal al aceptar participar y posterior por escrito a través del consentimiento informado, o por signos inequívocos.

Artículo 9 .El estudio “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92, al tratarse del estado de salud, es requisito indispensable contar con un consentimiento informado por escrito que será aceptado a través de su firma autógrafa, o sello de su huella, será importante resaltar que no se realizarán base de datos que contenga datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes al estudio.

Artículo 11. El investigador principal del estudio sobre “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”, verificara en todo momento que los datos personales sean correctos, para los fines para los cuales fueron

obtenidos. El acceso a estos datos será de manera personal solo por los investigadores de este estudio.

Artículo 12. El uso de datos personales que surjan del estudio de “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”, serán limitados para el uso de este y de ser requerido en futuro estudios se solicitará obtener nuevamente el consentimiento del titular.

Artículo 13. Los datos personales solo se ocuparán para la finalidad del estudio, que son el determinar el Nivel De Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. La información obtenida se conservará el menor tiempo posible solo lo indispensable para esta investigación desde su aplicación hasta la obtención de resultados en un periodo de 10 meses mínimo indispensable.

Artículo 14. En todo momento se respetarán los datos personales de los sujetos de estudio que participarán en este protocolo, “Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92, previo consentimiento informado, se mantendrá la privacidad de los datos, sin exponerlos de manera pública. Se reconocerán por el investigador por número de folio, el investigador responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos establecidos por esta ley. ⁽⁴¹⁾

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS

Investigador: Dra. María de la Luz Nava Hernández, Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar N°92, Ciudad Azteca.

Colaboradores: Dra. Olivia Reyes Jiménez, Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud U.M.F. 92, Ciudad Azteca.

Sujetos de Estudio: Sujetos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de 40-60 años, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°92, Ciudad Azteca.

RECURSOS FÍSICOS

Instalaciones: Área de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°92 del IMSS, con ubicación en Av. Central y Santa Prisca, Colonia Ciudad Azteca C.P: 55120, Ecatepec de Morelos, Estado de México.

Materiales: Uso de computadora, impresora, engrapadora, tabla para apoyo, (el investigador principal cuenta con ellos) Cubrebocas. alcohol-gel, cojín para huellas dactilares y tinta hojas y lápiz o bolígrafo

RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos fueron llevados por el investigador principal, se utilizó la beca del Investigador proporcionada por Instituto Mexicano del Seguro Social.

DESCRIPCIÓN	COSTO
Hojas blancas	\$180
Paquete de Lápiz o bolígrafo	\$ 59
Cubrebocas	\$142 (150 pzas)
Alcohol gel	\$105
Cojín para huellas dactilares y tinta	\$150
Copias	\$0.35 c/u 3087 (1200)
Total	\$1836

11.RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo el tamaño de muestra se obtuvo de forma no probabilística por conveniencia contando con n=342 sujetos de investigación los cuales son derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de 40-60 años adscritos a la unidad de medicina familiar 92, los cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos para este estudio, así como, su autorización para participar firmando el consentimiento informado.

Se realizó la aplicación y ejecución de los instrumentos directamente por la investigadora mediante la lectura exhaustiva sobre la interpretación de los instrumentos encuestas IMEVID (Instrumento De Medición De Estilo De Vida En Pacientes Con Diabetes) para estilos de vida y DFSQ -UMA (The Diabetic Foot Self Care Questionnaire Of University Of Málaga, España) para autocuidado del pie la aplicación se llevó a cabo sin inconvenientes en el período comprendido de enero 2021. Los datos recolectados se organizaron en una matriz en el programa Excel y posteriormente se trasladaron al programa estadístico SPSS 22.0 para Windows, realizándose el análisis descriptivo e inferencial.

El análisis fue invariado, en el caso de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), en las variables cualitativas se describió en frecuencias y porcentajes.

Nuestra hipótesis de trabajo a demostrar fue El bajo nivel de autocuidado del pie y estilo de vida desfavorable es de 60%⁽¹³⁾ en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92, tenemos los siguientes resultados:

Con base a las referencias bibliográficas consultadas, en comparación con nuestros resultados se encontró que los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 contemplado en nuestro universo de trabajo, presentan un porcentaje menor en relación al estilo de vida considerado como desfavorable, esto debido probablemente a los cambios socioeconómicos a los que se enfrentan, considerando un ritmo de vida rápido o acelerado, con poca oportunidad para modificar el estilo de vida que llevan por lo que no se cumplió nuestra hipótesis de trabajo.

En cuanto al nivel de autocuidado, tampoco se cumplió la hipótesis contemplada, se observó que el porcentaje de pacientes con bajo nivel de autocuidado supero el 90%, lo que probablemente nos refleje una inadecuada transmisión de la información por parte del prestador de salud, así como una deficiente recepción y procesamiento de información y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones por el individuo para realizar esta parte del autocuidado.

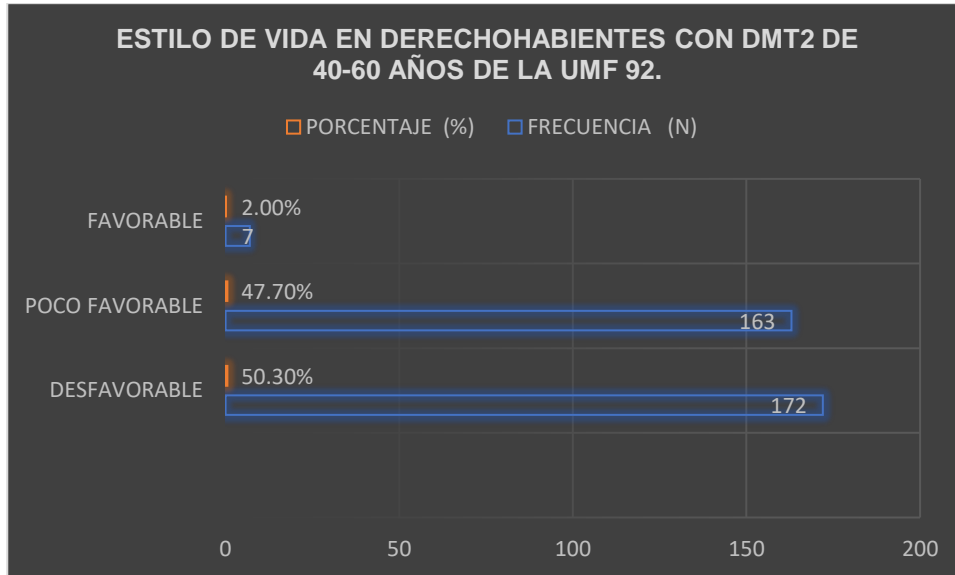
VALORACIÓN DE ESTILO DE VIDA

Con respecto al estilo de vida de los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2, del grupo de 40-60 años, con la aplicación del cuestionario IMEVID el 50.3% (n=172) tiene un estilo de vida desfavorable, el 47.7% (n=163) tiene un estilo de vida poco favorable y el 2% (n=7) tiene un estilo de vida favorable. (Tabla 1, grafico 1)

TABLA 1. ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON DMT2 DE 40-60 AÑOS DE LA UMF 92 CUESTIONARIO IMEVID.				
ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
DESFAVORABLE	172	50.30%	50.30%	50.30%
POCO FAVORABLE	163	47.70%	47.70%	98.00%
FAVORABLE	7	2.00%	2.00%	100%
TOTAL	342	100.00%	100%	

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS CUESTIONARIO IMEVID DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICO 1: ESTILO DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON DMT2 DE 40-60 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 CUESTIONARIO IMEVID.



FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS CUESTIONARIO IMEVID DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

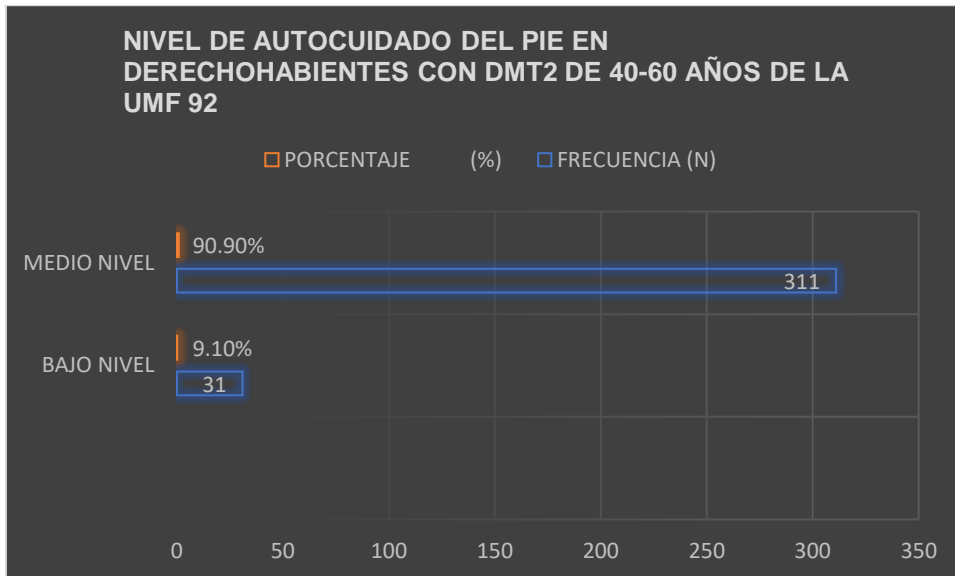
VALORACION DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE

En relación al nivel de autocuidado del pie, las encuestas mostraron que el 9.1% (n=31) tiene un nivel bajo de autocuidado del pie, 90.9%(n=311) tiene un nivel medio de autocuidado, sin reportarse porcentaje alto de autocuidado.

NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PIE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO %	PORCENTAJE ACUMULADO %
BAJO NIVEL	31	9.10%	9.10%	9.10%
MEDIO NIVEL	311	90.90%	90.90%	100.00%
TOTAL	342	100.00%	100.00%	

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS CUESTIONARIO DMSQ-UMA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICO 2: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN DERECHOHABIENTES CON DMT2 DE 40-60 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 CUESTIONARIOS DFSQ-UMA.



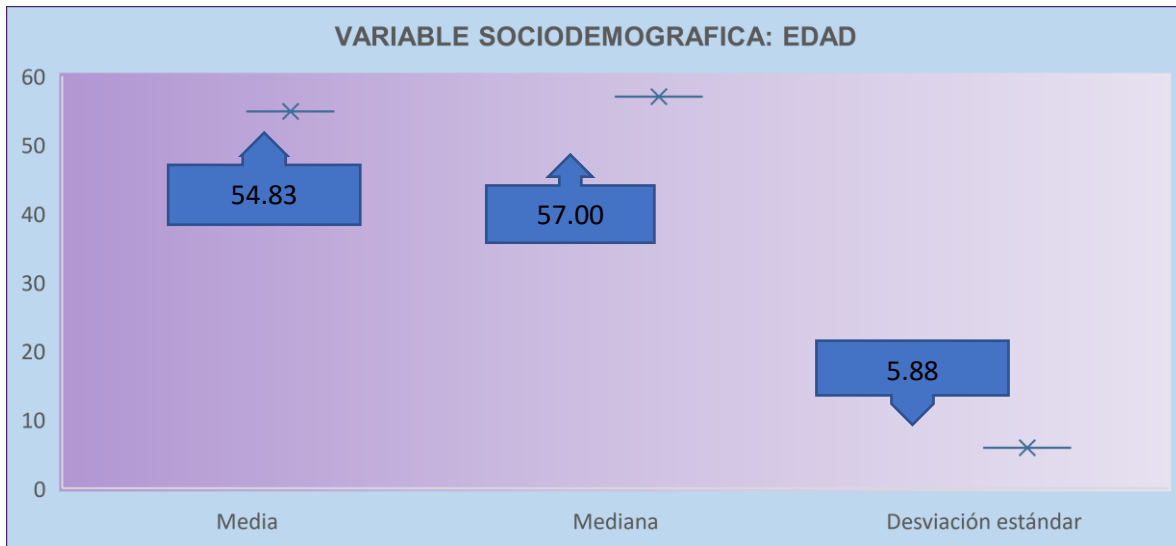
FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS CUESTIONARIO DMSQ-UMA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Respecto a la edad, se reportó una media de 54.83, mediana de 57 rangos de 20. (tabla 3)

TABLA 3. VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA: EDAD	
VALIDO	342
PERDIDOS	0
MEDIA	54.83
MEDIANA	57
DESVIACION ESTANDAR	5.884
RANGO	20
MINIMO	40
MAXIMO	60
FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021	

GRAFICO 3. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: EDAD



FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: SEXO

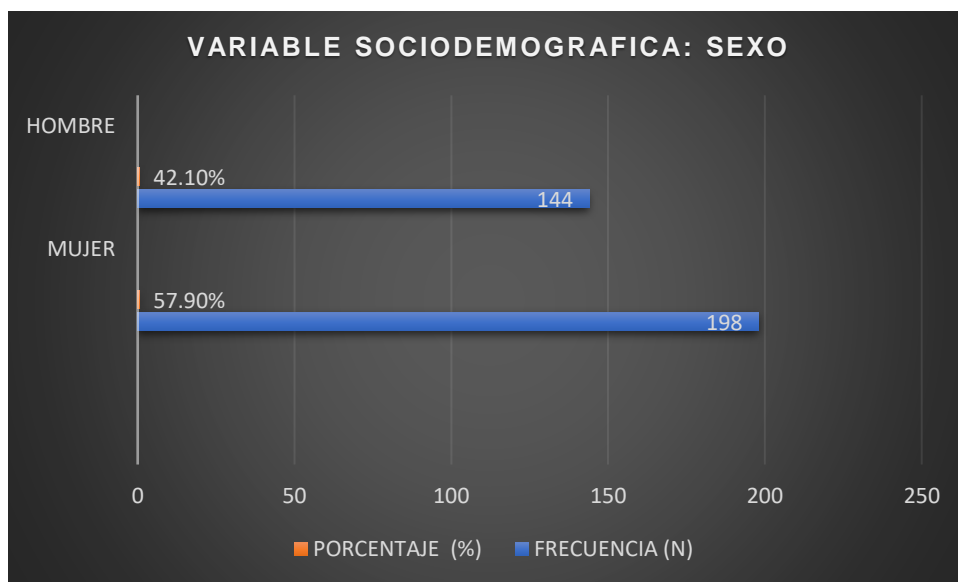
En cuanto al sexo, encontramos una frecuencia de 57.89% (n=198) sexo femenino contra el 42.10% (n=144) para sexo masculino. (tabla 3, grafico 3)

TABLA 4. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: SEXO

SEXO	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO %	PORCENTAJE ACUMULADO %
MUJER	198	57.90%	57.90%	57.90%
HOMBRE	144	42.10%	42.10%	100.00%
TOTAL	342	100.00%	100.00%	

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRÁFICO 4. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: SEXO



FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

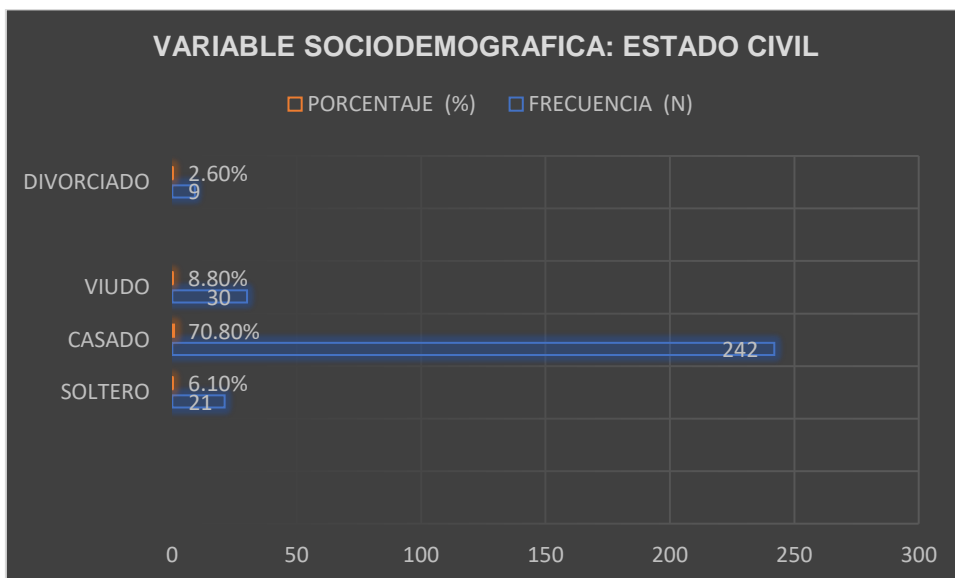
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESTADO CIVIL

De acuerdo al estado civil, se encontró que una frecuencia de 21% (n=6.1) derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 solteros, con el 70.8% (n=242) derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 casados, 8.8% (n=9) en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 viudos y 2.6 % (n=9) con diabetes mellitus tipo 2 divorciados. (Tabla 5, grafico 5)

TABLA 5. VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA: ESTADO CIVIL				
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
SOLTERO	21	6.10%	6.10%	6.10%
CASADO	242	70.80%	70.80%	76.90%
VIUDO	30	8.80%	8.80%	85.70%
DIVORCIADO	9	2.60%	2.60%	88.30%
TOTAL	342	100.00%	100.00%	

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICO 5. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESTADO CIVIL



FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: OCUPACIÓN

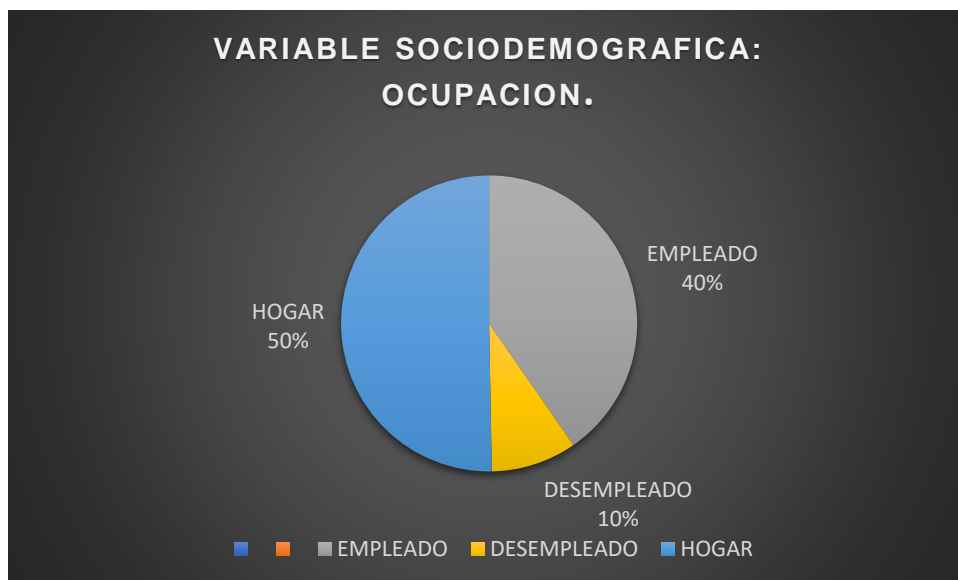
Respecto a la ocupación, el 40.35% (n=138) Se encuentra con empleado fijo remunerable, el 9.35 % (n=32) son desempleados y el 50.2% (n= 172) se dedican a labores propias del hogar (tabla 4, grafico 4)

TABLA 6. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: OCUPACIÓN

OCUPACION	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
EMPLEADO	138	40.40%	40.40%	40.40%
DESEMPLEADO	32	9.40%	9.40%	49.70%
HOGAR	172	50.20%	50.20%	99.70%
TOTAL	342	100.00%	100.00%	100%

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICO 6. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: OCUPACIÓN



FUENTE: TOMADO DE LAS 9 ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

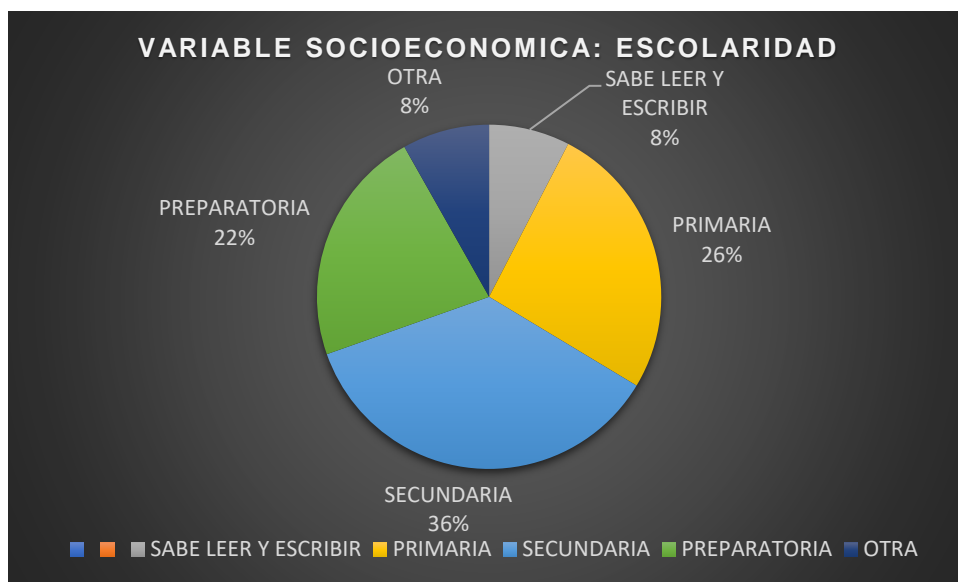
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESCOLARIDAD

De acuerdo a la escolaridad el 7.6% (n=26) corresponde a derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 que no saben leer ni escribir, primaria, 26.02% (n=89) secundaria, 35.96% (n=123) medio superior, 8.2% (n=28) (tabla 6, grafico 6)

TABLA 7. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESCOLARIDAD				
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
SABE LEER Y ESCRIBIR	26	7.60%	7.60%	7.60%
PRIMARIA	89	26.00%	26.00%	33.65
SECUNDARIA	123	36.00%	36.00%	69.60%
PREPARATORIA	76	22.20%	22.20%	91.80%
OTRA	28	8.20%	8.20%	99.70%
TOTAL	342	100.00%	100.00%	100%

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICA 7. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESCOLARIDAD



FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

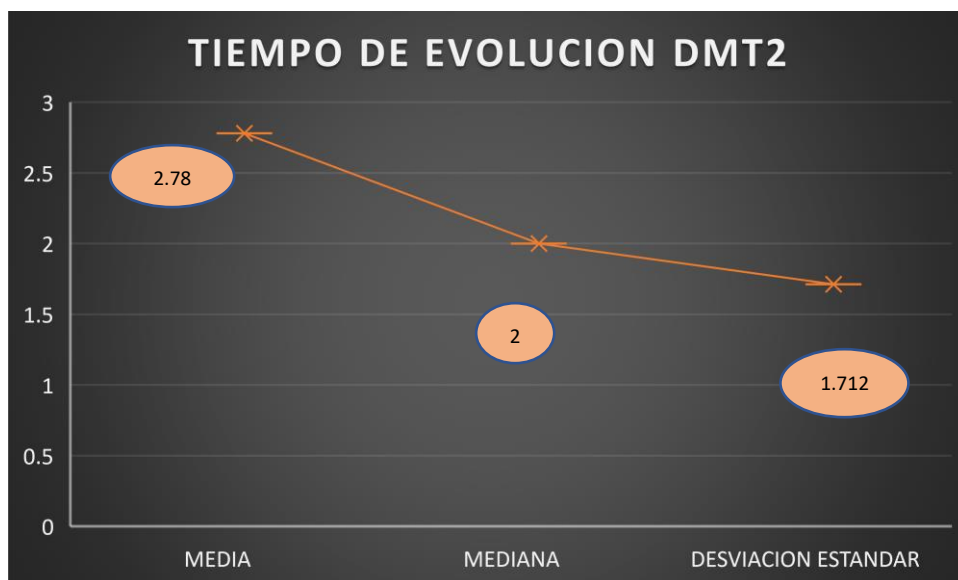
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

De acuerdo al tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 se encontró una media de 0, mediana 2.78 con desviación estándar de 2 devolución respectivamente. (Tabla 6, grafico 6) Con una frecuencia de 5 años de 136 y con 39.8%, 9 a 10 años con frecuencia de 101 y 29.5% de 6 y 7 años se iguala en frecuencia de 37 y 10.8 %.

TABLA 8. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: TIEMPO DE EVOLUCION DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.	VALIDO	342
	PERDIDOS	0
MEDIA		2.78
MEDIANA		2
DESVIACIÓN ESTANDAR		1.712
RANGO		4
MINIMO		1
MÁXIMO		5

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICO 8. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2



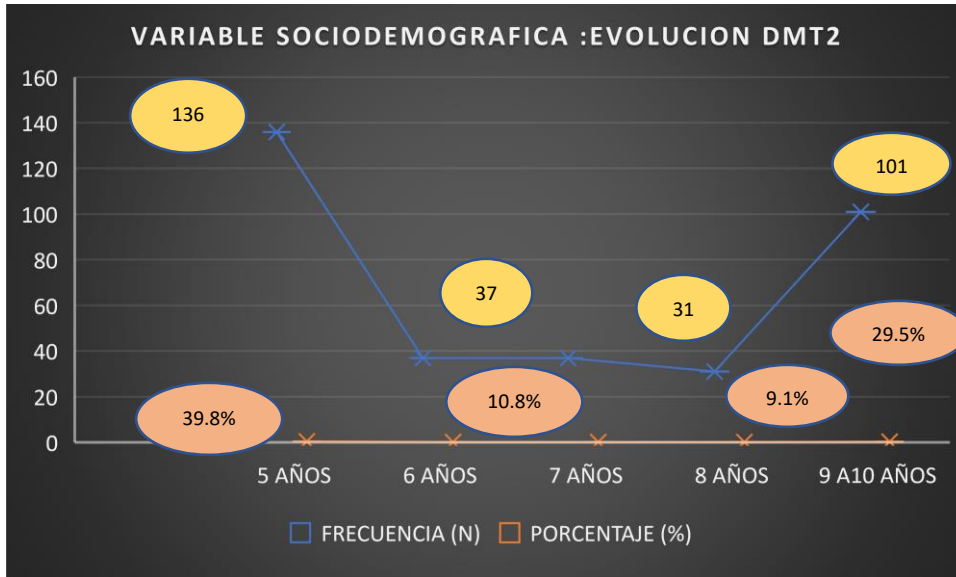
FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

TABLA 9. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: TIEMPO DE EVOLUCION DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

TIEMPO DE EVOLUCION	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
5 AÑOS	136	39.8%	39.8%	39.8%
6 AÑOS	37	10.8%	10.8%	50.6%
7 AÑOS	37	10.8%	10.8%	61.4%
8 AÑOS	31	9.1%	9.1%	70.5%
9 A 10 AÑOS	101	29.5%	29.5%	100.0%
Total	342	100%	100.0%	

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

GRAFICA 9. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.



FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

TABLA 10. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES		FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE VALIDO (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
OCUPACIÓN	EMPLEADO	138	40.40%	40.40%	40.40%
	DESEMPLEADO	32	9.40%	9.40%	49.70%
	HOGAR	172	50.20%	50.20%	99.70%
	TOTAL	342	100%	100%	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	21	6.10%	6.10%	6.10%
	CASADO	242	70.80%	70.80%	76.90%
	VIUDO	30	8.80%	8.80%	85.70%
	DIVORCIADO	9	2.60%	2.60%	88.30%
	TOTAL	342	100%	100%	100%
SEXO	MASCULINO	144	57.90%	57.90%	57.90%
	FEMENINO	198	42.10%	42.10%	100.00%
	TOTAL	342	100%	100%	
ESCOLARIDAD	LEER-ESCRIBIR	26	7.60%	7.60%	7.60%
	PRIMARIA	89	26%	26%	33.60%
	SECUNDARIA	123	36%	36%	69.60%
	PREPARATORIA	76	22.20%	22.20%	91.80%
	OTRA	28	8.20%	8.20%	99.70%
	TOTAL	342	100%	100%	100%

FUENTE: TOMADO DE LAS ENCUESTAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92 ENERO 2021

12. DISCUSIÓN

El determinar de nivel de autocuidado del pie en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2, así como el estilo de vida, implica profundizar a los usos y costumbres de cada sujeto, conocer su entorno, los recursos económicos con los que cuenta y su nivel educativo, sin poder excluir uno del otro.⁽²⁷⁾

De acuerdo a nuestra hipótesis de trabajo a demostrar fue El bajo nivel de autocuidado del pie y estilo de vida desfavorable es de 60%⁽¹³⁾ en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 92, tenemos los siguientes resultados:

En la población estudiada encontramos con respecto al estilo de vida de los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2, del grupo de 40-60 años, con la aplicación del cuestionario IMEVID el 50.3% (n=172) tiene un estilo de vida desfavorable, el 47.7% (n=163) tiene un estilo de vida poco favorable y el 2% (n=7) tiene un estilo de vida favorable. de acuerdo a Young KM et, al. en las investigaciones cubanas sobre diabetes demuestran que más de la mitad de los pacientes manifiestan estilos de vida no saludables, como incumplimiento de la dieta y de la práctica de ejercicios físicos, falta de control metabólico, el abuso de la ingestión de sustancias psicotropas, así como insuficiente conocimiento de su enfermedad y autocuidado.⁽¹³⁾

En relación al nivel de autocuidado del pie, las encuestas mostraron que el 9.1% (n=31) tiene un nivel bajo de autocuidado del pie, 90.9%(n=311) tiene un nivel medio de autocuidado, sin reportarse porcentaje alto de autocuidado. En relación a Young KM et , al. el estudio realizado en cuba sobre conocimientos y autocuidados en diabéticos se encontró que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo de un 45 %; del 54-89% presento ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información acerca de la patología zona través de los medios de difusión masiva en 81 % y el personal de salud un 26 %.⁽¹³⁾

De acuerdo a lo referido anteriormente, se concluye que no se cumplió nuestra hipótesis de trabajo, debido a que los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 contemplado en nuestro universo de trabajo, presentan un porcentaje menor en relación al estilo de vida considerado como desfavorable, esto debido probablemente a los cambios

socioeconómicos a los que se enfrentan, considerando un ritmo de vida rápido o acelerado, con poca oportunidad para modificar el estilo de vida que llevan.

En cuanto al nivel de autocuidado, tampoco se cumplió la hipótesis contemplada, se observó que el porcentaje de pacientes con bajo nivel de autocuidado supero el 90%, lo que probablemente nos refleje una inadecuada transmisión de la información por parte del prestador de salud, así como una deficiente recepción y procesamiento de información y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones por el individuo para realizar esta parte del autocuidado.

Según Sari Y, et al. Los factores que influyen en el comportamiento del autocuidado de los pies incluyen variables demográficas (edad, nivel educativo, ocupación). Las personas con menor nivel educativo tienden a tener menos conocimientos sobre salud, lo que lleva a comportamientos poco saludables que aquellos con niveles educativos más alto. ⁽¹¹⁾

De acuerdo a la escolaridad el 7.6% (n=26) corresponde a derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 que no saben leer ni escribir, primaria, 26.02% (n=89) secundaria, 35.96% (n=123) medio superior, 8.2% (n=28) sin embargo la literatura relaciona el nivel de autocuidado con bajo nivel académico, contrario a los resultados de las encuestas donde el nivel de educativo es medio básico

En el artículo de Ramírez LP, et al. la prevalencia de Diabetes mellitus Tipo 2 en la región sur del país es de 10.2%, de predominio en el área rural y en hombres asociado a nivel de escolaridad baja (11.0%). ⁽²⁸⁾

Respecto a la edad, se reportó una media de 54.83, mediana de 57 rangos de 20. Lo documentado por Arredondo A, et al señala que la edad media (40-60 años) es un período importante en el ciclo de vida, la limitación del tiempo y el aumento del estrés resultante de las responsabilidades familiares y laborales crean importantes desafíos de salud entre los adultos de mediana edad, mantener buenos comportamientos de estilo de vida de salud es particularmente importante para este grupo de edad. ⁽²¹⁾

Para la ocupación, el 40.35% (n=138) Se encuentra con empleado fijo remunerable, el 9.35% (n=32) son desempleados y el 50.2% (n= 172) se dedican a labores propias del hogar

en el estado civil, se encontró que una frecuencia de 21% (n=6.1) derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 solteros, con el 70.8% (n=242) derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 casados, 8.8% (n=9) en derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2 viudos y 2.6 % (n=9) con diabetes mellitus tipo 2 divorciados.

Referente al sexo, encontramos una frecuencia de 57.89% (n=198) sexo femenino contra el 42.10% (n=144) para sexo masculino, y de acuerdo Canche ADL et al, a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 reporto prevalencia nacional de diabetes mellitus tipo 2 de 9.4% (10.3% de las mujeres y 8.4% de los hombres) ⁽³⁰⁾

De acuerdo al tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 se encontró una media de 0, mediana 2.78 con desviación estándar de 2 devolución respectivamente y analizando los resultados de las encuestas se aprecia una frecuencia de 5 años de 136 derechohabientes y con 39.8%, 9 a 10 años con frecuencia de 101 derechohabientes y 29.5% de 6 y 7 años se iguala en frecuencia de 37 y 10.8 %, 8.2% (n=28), esto en relación a la aportación de Arellano LSA. et al, señala que un 40 a 50% después de 10 años del comienzo de la enfermedad, se presenta neuropatía, menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente ⁽²⁹⁾ podríamos tener como referencia que esta población puede presentar diversos grados de complicaciones neuropáticas por un déficit en el autocuidado del pie.

Para Whittemore R. et al, la asociación entre las capacidades de autocuidado con diferentes factores básicos condicionantes: edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y cognitivo, se demostró que la enfermedad, y la percepción de las personas sobre su salud, afectan directamente las habilidades de autocuidado y que el descontrol de los factores de riesgo, contribuyen al déficit del mismo. ⁽²⁷⁾

13. CONCLUSIÓN

Al finalizar esta investigación se refleja lo complejo que resulta la interacción de los factores internos y externos que contribuyen a la adquisición del conocimiento en relación al autocuidado de los pies en derechohabientes con diabetes tipo 2 y para este trabajo presentado con enfoque primordialmente preventivo.

La importancia de involucrar al paciente y a los cuidadores primarios en cada consulta como oportunidad para educación, prevención, autocuidado, autoexploración diaria de los pies, conllevará a un mayor y mejor apego a tratamiento, retraso de complicaciones, control metabólico y reducción de gastos para su atención.

Se observaron hábitos arraigados vinculados a un estilo de vida desfavorable relacionados a la modernidad para realizar un adecuado cuidado de los pies. Puesto que no se le da la misma prioridad, en relación a otros parámetros de autocuidado tales como ministración de fármacos, régimen alimentario, actividad física ,etc. prueba de ello se ve reflejada en la falta de reconocimiento de cambios locales o referidos por el derechohabiente con diabetes mellitus tipo 2, al omitir la exploración física de los pies, o la realización de pruebas de sensibilidad, elección adecuada de calzado, detección temprana de lesiones, que pueden culminar en incapacidades temporales o definitivas.

La mayoría de los participantes enfatizaron que no se les había dado algún tipo de instrucción, enseñanza, o capacitación por parte del personal médico para el buen cuidado de los pies.

En cuanto a la participación del profesional de salud, la exploración del pie en los pacientes diabéticos es una de las actividades contempladas en el expediente electrónico, de manera completa y minuciosa y rutinaria, encaminada a buscar signos de neuropatía, sepsis o deformidad ósea lo que favorece la implementación de intervenciones educativas, con la finalidad de identificar oportunamente presencia de complicaciones.

Los hábitos de autocuidado de los pacientes no solo dependen de la información recibida, si no de la comprensión de la misma, por lo cual la transmisión debe ser clara y sencilla.

El déficit de conocimiento se relacionó con un bajo nivel informativo y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones se hace necesario formar los pacientes en estos aspectos y realizar una valoración clínica integral echando manos de los instrumentos que el instituto nos proporciona lo que posiblemente influya en un mejor control e identificación de un pie en riesgo que llevará sin duda a planificar intervenciones más eficientes de prevención y conseguir una mejor gestión de los recursos y mejorar la calidad de vida de los portadores de la enfermedad, y sobre todo fortalecer en el paciente que la diabetes mellitus es una enfermedad de autocuidado para aplicar dichos conocimientos en la práctica cotidiana.

14. RECOMENDACIONES

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación sobre nivel de autocuidado del pie y estilo de vida en derechohabiente con diabetes mellitus tipo 2, se sugieren las siguientes recomendaciones:

PARA EL PACIENTE

- ❖ Conocer por medio de trípticos que contengan información sencilla y entendible y con imágenes los factores de riesgo para mejorar condiciones de autocuidado que incluyan que aprenda a examinar diariamente de pies, uso de espejo para zonas de difíciles visualizaciones, adecuado corte de uñas, uso de toalla exclusivo para secado de pies, elección adecuada de calzado.
- ❖ Mejorar el estilo de vida mediante una alimentación de mejor calidad, más equilibrada.
- ❖ Participar en programas de actividad física favoreciendo el control de peso y capacidad funcional, a través de la división de cultura física y deporte, del IMSS, otorgadas en 637 instalaciones deportivas, en los centros de seguridad social (CSS), así como integrarse a l programa de educación en diabetes DIABETIMSS.

PARA EL MÉDICO FAMILIAR

- ❖ Contar con cuestionarios de autocuidado y estilos de vida, tales como el cuestionario DMSQ-UMA, aplicable en breve tiempo, con preguntas sencillas y comprensibles, y que permitirá evaluar condiciones que cataloguen al pie en riesgo, para su adecuado tratamiento, o derivación a nivel de atención correspondiente.
- ❖ Fortalecer la calidad integral de la atención médica, con intervenciones educativas, aplicación de herramientas de evaluación de riesgos tales como el uso monofilamento, diapasón., y otorgar un puntaje de riesgo en valoraciones trimestrales o semestrales de acuerdo a las guías de práctica clínica.
- ❖ Realizar pláticas para brindar al paciente scon diabetes mellitus tipo 2 información sobre el cuidado de los pies y mejorar estilos de vida.
- ❖ Participar en la creación de talleres, con temas específicos que fomente el autocuidado en pacientes diabéticos.

PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Entre las complicaciones principales de la diabetes mellitus tipo 2. Se encuentra las micro y macrovasculares, tales como retinopatía, neuropatía, de las más graves se presentan amputaciones en el pie diabético, las cuales son 15 veces más frecuentes entre personas con diabetes mellitus de larga evolución o descontrol metabólico, de las cuales se estima que un 50% podrían prevenirse

- ❖ Se sugiere reforzamiento de programas de prevención como PREVENIMSS, DIABETIMSS y su extensión en las unidades de primer nivel que no cuenten con él.
- ❖ Fortalecer la capacitación de equipos multidisciplinarios con enfoque preventivo, para realización de talleres o sesiones prácticas educativas.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez AA. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. el 20 de junio de 2017;22(1):101–12. 20- 08-2020 www.scielo.org.co
2. Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev. Sal. Bosq. el 2 de marzo de 2016;5(2):79. 19-08-2020 [DOI 1827/rsb. v5i2 1468](https://doi.org/10.1827/rsb.v5i2.1468)
3. Naranjo HDCY, Concepción PJA. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana, 2017(19)319-08-2020 revgmespirituana.sid.cu
4. Naranjo HDCY. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch. Med. Camaguey. 2019 (23) 6 19-08-2020 <https://www.medigraphic.com>
5. Flores D. Guzmán F; Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara, Rev. Ciencia, Tecnología e innovación 2018(16) 20-08-2020 www.scielo.org.bo
6. Hernández YN, Pacheco JAC. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. 2016;6. 215-220 19-08-2020 www.scielo.sid.cu
7. Moreno MI. Epidemiología del autocuidado, más allá de lo individual y lo sanitario Rev. Del Instituto Nacional de salud, Biomédica 20 Oct; 40(Suppl 2): 73–76. 20-08-2020 [DOI: 10.7705/biomedica.5761](https://doi.org/10.7705/biomedica.5761)
8. Cunha BMS, Zanetti ML, Sawada NO, et al. Construcción y validación del Instrumento de Autoevaluación del Autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Lat. AM Enfermagem 2017; 25: 2808-2020 [DOI: 10.1590 / 1518-8345.1533.2890](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890).
9. Torres HDC, Pace AE, Chaves FF, et al. Avaliação dos efeitos de um programa educativo em diabetes: ensaio clínico randomizado. Rev saúde pública. el 29 de enero de 2018; 52:8. 21-08-2020 [DOI 10.11606/S1518.8787.201805200](https://doi.org/10.11606/S1518.8787.201805200)
10. Miikkola M, Lantta T, Suhonen R, et al. Challenges of foot self-care in older people: a qualitative focus-group study. J Foot Ankle Res. diciembre de 2019;12(1):5. 18-08-2020 [DOI 10.1186/s13047-0190315-4](https://doi.org/10.1186/s13047-0190315-4)

11. Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in indonesia. BMC Res Notes.diciembre de 2020;13(1):38. 21-08-2020 <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>
12. Indrayana S, Guo SE, Lin CL,et al.Illness Perception as a Predictor of Foot Care Behavior Among People With Type 2 Diabetes Mellitus in indonesia. J Transcult Nurs. enero de 2019;30(1):17–25. 21-08-2020 [DOI10.1177/1043659618772347](https://doi.org/10.1177/1043659618772347)
- 13.Young KM, Ju LE, Factors Affecting Self-Care Behavior Levels among Elderly Patients with Type 2 Diabetes: A Quantile Regression Approach Rev. Medicine 2019 Jul; 55 (7): 340. Publicado online el 4 de julio de 2019. 13-10-2020 DOI: 10.3390 / medicina55070340 www.mdpi.com/journal/medicina.
14. Navarro FE, Morales AJM, Cervera M. J.et al. Development, validation and psychometric analysis of the diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain (DFSQ-UMA). Journal of Tissue Viability. febrero de 2015;24(1):24–34. 21-08-2020 <http://journals.sagepub.com>
- 15.Roque GA. Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2018;(4):183–8. 01-10-2020 [DOI10.12873/374roquegara](https://doi.org/10.12873/374roquegara)
- 16.Córdoba GR, Camarelles GF, Muñoz Seco E, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria. mayo de 2018; 50:29–40. 01-10-2020 <https://linkinghub.elsevier.com>
- 17.Campo TL, Herazo BY, García PF. et al. Healthy lifestyles of children and adolescents. sun.el15deseptiembrede2017;33(3):419–28 01-10-2020 <http://rcientificas.uninorte.edu.com>
- 18.Berman M, Bozsik F, Shook RP, et al. Evaluation of the Healthy Lifestyles Initiative for Improving Community Capacity for Childhood Obesity Prevention. Prev Chronic Dis. el 22 de febrero de 2018; 15:170306.01-10-2020<http://www.cdc.gov/pcd/issues>
- 19.Barba EJR. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab. 2018; 65 (1): 4-17 :14. 01-10-2020 www.mediagraphic.com
20. Lin K, Park C, Li M, et al.Effects of depression, diabetes distress, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management on glycemic control among Chinese population with type 2

diabetes mellitus Rev. Diabetes Research and clinical Practice 2017; 131 : 179-186. DOI: [10.1016 / j.diabres.2017.03.013](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.013)

21. Arredondo A, Orozco E, Alcalde R. et al, Retos sobre la carga epidemiológica y económica para diabetes e hipertensión en México. Rev saúde pública. el 26 de febrero de 2018; 52:23.01-10-2020 <http://www.revistas.usp.br/rsp/art>

22. Díaz ZRG, Candia P. MC, Martínez CTJ, et al. Lifestyle intervention for obesity: a call to transform the clinical care delivery system in México. DMSO. septiembre de 2019; Volume 12:1841–59. 01-10-2020 www.ncbi.nlm.nih.gov

23. Zhao H, Lulu Q, Atipatsa CK, Relationship between multiple lifestyle behaviors and health-related quality of life among elderly individuals with prediabetes in rural communities in China .Rev.Medicine Abril (2020) 99:15 03-10-2020.DOI: [10.1097 / MD.00000000000019560](https://doi.org/10.1097 / MD.00000000000019560).

24. Ramírez JC, De la Sota RM. El rostro pobre de la diabetes en México. Investigación Económica. 1 de noviembre de 2018; 77(305):3.25082020 <https://www.revistas.unam.mx/index>

25. Basto AA, Barrientos GT, Rojas MR, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Rev. Salud Publica Mex. el 20 de diciembre de 2019; 62(1, ene-feb):50. 12-10-2020 saludpublica.mx

26. Gaytán HD, Gutiérrez ESO, Díaz OA, et al. Escenario futuro de la diabetes mellitus tipo 2 estimado con un modelo de simulación dinámico predictivo. Revista Panamericana de Salud Pública. el 29 de septiembre de 2017; 41:1. 11-10-2020 <http://iris.paho.org/xm>

27. Whittemore R, Vilar CM, De La Cerda S, et al. Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low-resource settings in Mexico City: a qualitative descriptive study. Int J Equity Health. diciembre de 2019; 18(1):133. 11-10-2020 <https://equityhealthj.biomeced>

28. Ramírez LP, Giles OA, Avilés AGP. Neuropatía diabética: frecuencia, factores de riesgo y calidad de vida en pacientes de una clínica de primer nivel de atención. 2017; 7. 11-10-2020 www.medigraphic.com

29. Arellano LSA, Godínez TED, Hernández M.MB. Prevalencia de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una clínica regional del Estado de México.

Atención Familiar [Internet]. el 14 de diciembre de 2017 [citado el 11 de octubre de 2020];25(1) .11-10-2020.www.revistas.unam.mx/index.php/atencionfamiliar

30. Canche ADL, Zapata VRE, Cámara VHA, et al. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. Rev. Biomédica 2019; 9.vol 30 Núm. 1. 11-10-2020 www.medigraphic.com

31.Vásquez C. Detección de Neuropatía Diabética Periférica en Adultos Mayores de 60 Años en el Centro de Salud “México BID” de Colima, México. Archivos de medicina. 2018;14(4):6. 11-10-2020 <https://dialnet.unirioja.es/servlet>

32.McEwen MM, Elizondo PRA, Pasvogel AE, et al. A Modified Behavior Risk Factor Surveillance System to Assess Diabetes Self-management Behaviors and Diabetes Care in Monterrey México: A Cross-sectional Study. Front Public Health. el 2 de mayo de 2017; 5:97. 10-10-2020 <https://www.researchgate.net>

33. Medellín VB. Desarrollo de las capacidades de autocuidado en personas con diabetes mellitus Rev.Enferm.Inst.Mex.Seg.Soc.2007;15(2):91-98.14-102020 revistaenfermeria.imss.gob.mx.

34. Yuncken, J,Williams CM, Stolwyk RJ et al. People with diabetes foot complications do not recall their foot education: a cohort studyLas. . Journal of Foot and Ankle Research (2018) 11:12 14-10-2020 <https://doi.org/10.1186/s13047-018-0255-4>

35. Aiping W, Guozhong L, Xingbo C. et al; Guidelines on multidisciplinary approaches for the prevention and management of diabetic foot disease (2020 edition) Rev. Burns & Trauma, 2020, 8, tkaa017 14-10-2010 DOI: [10.1093/burnst/tkaa017](https://doi.org/10.1093/burnst/tkaa017)

36. Ocampo J. El **Código de Núremberg** A 50 años de su promulgación; México; Martínez, GacetafacultadmedicinaUNAM2020-10-02] www.facmed.unam.mx/gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html

37. Secretaría de Salud [Internet]; México; Secretaría de Salud, 8a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; Helsinki, Finlandia (2013). [Actualizado 2015-08-18; citado 2020-10-02] Disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/declaracion-de-helsinki>

38. Secretaría de Salud [Internet]; México; Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. [Actualizado2002-04-16

citado2020.http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf

39. Cámara de Diputados [Internet]; México; Congreso de la Unión. [Actualizada 2014-04-02 citada 2020-10-02]. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

40. Diario Oficial de la Nación [Internet]; México; Secretaría de Salud. [Actualizada 2012-11-26citado2020-02]http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

41. Cámara de Diputados [Internet]; México; Congreso de la Unión. [Actualizada2010-04-27,citado2020-10-02].: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

42.Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, versión electrónica 2001. 26-11-2020 www.rae.es

43. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, evidencias y recomendaciones, catalogo Maestro de Guías de Práctica clínica 2014. IMSS 718-14 26-11-2020 [www.cenetec](http://www.cenetec.salud.gob.mx) .salud . gob.mx

16._DIFUSIÓN

Al término de este protocolo de investigación, los resultados serán dados a conocer por medio de la tesis elaborada, previamente aceptada abarcando los datos relevantes obtenidos en el estudio, con recomendaciones para la población sobre el autocuidado del pie y cambios en el estilo de vida.

Así como otorgar un tríptico con imágenes atractivas e información de fácil entendimiento.

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar 92.
Patrocinador externo:	No aplica.
Lugar y Fecha:	Unidad de Medicina Familiar No.92 Ciudad Azteca. Avenida Carlos Hank González S/N Esquina Santa Prisca Colonia Laderas Del Peñón Ecatepec Estado De México CP 55130 Tel 57559422 Ext 5148
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Lo estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que consiste en conocer las actividades que normalmente realiza para el cuidado de sus pies, y aspectos del cuidado en su vida diaria, tales como alimentación, ejercicio, toma de medicamentos, que tiene desde que padece azúcar alta y que pueden mejorar sus hábitos.
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le dará un cubrebocas en caso de no contar con él, y alcohol-gel para el lavado de manos, se le pedirá que firme el consentimiento informado y de no saber leer ni escribir, se le leerá personalmente este documento y se le ofrecerá un cojín con tinta para que ponga la huella de su dedo, después de esto, se le ofrecerá un lápiz o bolígrafo para que pueda contestar las preguntas de 2 sencillos cuestionarios, las cuales tiene varias opciones de respuesta y se le pedirá que ponga la que sea más parecida a lo usted hace para el cuidado de sus pies ,así como alimentación, ejercicio, medicación . El primer cuestionario es para conocer el autocuidado de los pies, con 16 preguntas en total y con 5 diferentes respuesta, usted elegirá la que sea más parecida a lo que hace diariamente para su cuidado, este cuestionario se puede contestar en un tiempo de 10 minutos y el segundo cuestionario es para conocer las costumbres que tiene sobre la alimentación, ejercicio, medicamentos, que conoce de su enfermedad, con 25 preguntas en total, con 3 diferentes respuestas para contestar en un tiempo de 10 a 15 minutos. Usted puede tomar el tiempo que necesite en caso de no ser suficiente para contestar las preguntas, si no llega a entender alguna, puede preguntar en el momento que lo necesite y con confianza a su servidor para resolver la duda.
Posibles riesgos y molestias:	Es un estudio con riesgo tipo II, lo que quiere decir que no presenta riesgos ni molestias físicas para usted, talvez solo la molestia o incomodidad en las preguntas 19,20 y 21 del cuestionario IMEVID (Instrumento de Medición de Estilos de Vida de Paciente Diabético) que abarcan aspectos sobre estado de ánimo como enojo, tristeza y pensamientos pesimistas por el tiempo que utilizo para contestar los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted sabrá como los hábitos que realiza en el cuidado de sus pies, afectan su salud, la importancia de la revisión diaria, porque debe cortar sus uñas rectas, que se le revisa al calzado, como elegir calzado y calcetines para el uso diario, acudir a consulta médica al presentar lesiones en la piel de sus pies, o si deja de sentir en zonas de sus pies, también aprenderá a saber si su alimentación es adecuada o tiene excesos, o le hacen falta consumir ciertos alimentos, porque es necesario hacer ejercicio, la importancia de tener información sobre el azúcar alta y donde buscarla, así como la frecuencia para tomar sus medicamentos y también aprender a identificar algunos estado de ánimo que van a afectar en tener un buen control de su azúcar. Además, se le otorgará un folleto al terminar de contestar el cuestionario, con información sencilla y con imágenes atractivas, para mejorar o cambiar algunos hábitos de la vida diaria y recomendaciones prácticas para cuidar diariamente sus pies.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si es de su interés conocer los resultados de los cuestionarios que responda, se le darán a conocer por el número de folio, por el medio que usted prefiere: vía telefónica, mensaje de texto o email.
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee, sin que esto afecte la atención que recibe por parte del instituto y del personal médico.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporciona al contestar los cuestionarios será manejada de manera confidencial sin exponer su nombre o número de seguridad social en ningún momento, solo se le identificará por número de folio.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado mis dudas acerca de este estudio: Anotar con una X en el recuadro correspondiente

<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para futuros estudios

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora responsable: Dra. Nava Hernández María De La Luz Médico Residente de Medicina Familiar

Adscrita: Unidad de Medicina Familiar 92, Ciudad Azteca. Matricula 981530 Correo electrónico: navahml@yahoo.com.mx

Teléfono :55 30446806.

Colaboradores: Dra. Olivia Reyes Jiménez, Coordinadora clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 92, Matricula:11366761, Correo electrónico: olivia.reyesji@imss.gob.mx, Teléfono:57559422 y Dr. Luis Enrique Vasconcelos Médico Especialista en Medicina Familiar Adscrito: Unidad de Medicina Familiar 93 Correo electrónico: lenrri.va@gmail.com Teléfono: 5570100645

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 33° 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, Ciudad de México., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comite.eticainv@imss.gob.mx

<hr/> Nombre y firma del participante	Dra. María de la Luz Nava Hernández matricula 98153025 <hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma

18. ANEXOS

18.1 ANEXO 1. CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°92

INVESTIGACIÓN:

“Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92”

Instrucciones de llenado:

Por favor elija la opción que sea lo más parecido a hábitos que presente diariamente en su vida, marque con una X, conteste todas las preguntas, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FOLIO: _____

Fecha					
Núm. Folio					
Edad					
Genero	1) Hombre		2) Mujer		
Estado civil	1)Soltero	2)Casado	3)Viudo	4)Divorciado	5)Otra
Escolaridad	1)Sabe Leer y Escribir	2)Primaria	3)Secundaria	4)Preparatoria	5)Otra
Ocupación	1)Empleado		2)Desempleado		3)Hogar
Tiempo de ser diabético	1)5 Años	2)6 Años	3)7 Años	4)8años	5)9-10 Años

18.2. ANEXO 2

DIABETIC FOOT SELF- CARE QUESTIONNAIRE OF THE UNIVERSITY OF MALAGA(DFSQ-UMA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

INVESTIGACION

Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92.

Cuestionario DFSQ-UMA este cuestionario sirve para conocer como es el cuidado de sus pies

INSTRUCCIONES

Por favor elija la opción que sea lo más parecido a sus hábitos y marque con una X, conteste todas las preguntas, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco.

FOLIO: _____

PREGUNTA	RESPUESTA	
1.En general ¿se revisa los pies, usted mismo?	A. Varias veces al día	
	B. Una vez al día	
	C. 2-3 veces por semana	
	D. 1 vez a la semana	
	E. No los examino	
2. Revisa, por sí mismo, la presencia de heridas o el estado de la piel de sus pies	A. Una vez al día	
	B. 2 o 3 veces por semana	
	C. Una vez a la semana	
	D Algunas veces	
	E. No los examino	
3. Inspecciona el estado de sus uñas	A. Todos los días	
	B. Una vez a la semana	
	C. Una vez cada 2 semanas	
	D Una vez al mes	
	E. No las examino	

4. ¿Qué grado de importancia le da a la frecuencia del cuidado de sus pies?	A. Es muy importante, los reviso y cuido personalmente a diario	
	B. Bastante importante. Los reviso diario, pero NO presto atención al cuidado personal	
	C. Es importante, los cuido personalmente pero no los reviso diario	
	D. Poco importante, a veces los cuido y reviso	
	E. No es importante no los reviso ni cuido	
5. Respecto a las recomendaciones sobre cómo cuidarse uno mismo los pies	A. He recibido información y cuido mis pies	
	B. He recibido información, pero no los cuido por mí mismo	
	C. No he recibido información, pero intento cuidarlos	
	D. No he recibido información, no les presté atención	
	E. No he recibido información, no sé cómo cuidármelos	
6. Para tratarse, usted mismo, lesiones de la piel como durezas y callosidades	A. Utilizo crema hidratante y lima suave	
	B Utilizo solo lima suave	
	C. Utilizo cuchillas o bisturís	
	D. Utilizo algún producto callicida	
	E. No les presté atención a mis pies	
7. Para secar los pies	A. Empleo una toalla solo para pies y seco la planta y entre los dedos s	
	B. Empleo una toalla solo para pies y seco la planta	
	C. Empleo la misma toalla que para el cuerpo y seco la planta y entre los dedos	
	D. Los deajo secar al aire	
	E No los puedo secar	
8. ¿Le resulta difícil encontrar zapatos cómodos debido a sus pies?	A. No es difícil encontrar	
	B. Un poco difícil de encontrar	
	C. Bastante difícil de encontrar	
	D. Muy difícil de encontrar	
	E. Imposible de encontrar	
9. ¿Con que frecuencia se corta o trata las uñas de los pies?	A. 1-15 días	
	B. 15-30 días	
	C. 1-2 meses	
	D Mayor a 2 meses	
	E. No lo hago	
10. ¿Le resulta difícil secarse los	A. No	
	B. poco	
	C. bastante	
	D. Muy difícil	

pies tras la ducha?	E. imposible	
11. ¿Tiene dificultades para encontrar calcetines adecuados debido a sus pies?	A. no	
	B. Algunas dificultades	
	C. Bastantes dificultades	
	D. Muchas dificultades	
	E. imposible	
12. Respecto al calzado convencional, antes de usarlo...	A. Compruebo que no hay objetos en el interior, que sea sin costuras y con suficiente capacidad y cordones	
	B. Valoro que sea amplio y compruebo el interior	
	C. Valoro que sea cómodo y flexible, pero sin comprobarlo	
	D. Valoro si el diseño es atractivo	
	E. No doy importancia al calzado	
13. Respecto a los calcetines	A. Compruebo que sean de fibras naturales y sin costuras	
	B. Compruebo que no opriman la pierna y el muslo	
	C. Utilizo calcetines sintéticos	
	D. Es indiferente el material	
	E. No uso calcetines o medias	
14. Respecto al calzado nuevo	A. Valoro si es cómodo y si no, lo cambio	
	B. Si no es cómodo lo alterno con el uso de otro más cómodo	
	C. Intento adaptármelo utilizándolo poco a poco	
	D. No me importa que sea incómodo	
	E. No le presté atención al calzado nuevo	
15. Respecto al calzado de verano, con excesivo calor	A. Utilizo calzado adecuado para el calor (traspirable)	
	B. Alterno zapato abierto y cerrado	
	C. Utilizo chanclas o sandalias	
	D. Camino descalzo con frecuencia	
	E. No le presté atención ni le doy importancia	
16. Para calentar los pies	A. Utilizo calcetines de lana o fibras naturales	
	B. Utilizo fuentes calor como estufas o radiadores	
	C. Utilizo bolsas de agua caliente	
	D. Hago baños de agua caliente	
	E. No me preocupa lo que utilizo	

18.3. ANEXO 3

CUESTIONARIO IMEVID (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

INVESTIGACION

Nivel de Autocuidado del Pie y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario sirve para conocer los estilos de vida saludable de la población derechohabiente de la unidad de medicina familiar 92.

Por favor elija la opción que sea lo más parecido a sus hábitos y marque con una X, conteste todas las preguntas, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco.

FOLIO: _____

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces	1 a 2 veces	Casi nunca

11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19. ¿Se enoja con facilidad	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

18.4-ANEXO 4. TRÍPTICO

ALERTA, SI PRESENTAS :

- INFECCIONES POR HONGOS
- MALA CIRCULACION
- ROZADURAS
- PLANTAR.
- FALTA DE SENSIBILIDAD
- PIEL SECA, AGRIETADA



ACUDE
OPORTUNAMENTE
CON
TU MEDICO.

CUIDADO DEL PIE

INSPECCIONE
SUS PIES
TODOS LOS DÍAS.



USO DE
ESPEJO PARA
REVISION
DIARIA



INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL .
UNIDAD MEDICO
FAMILIAR
N° 92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Roque Garay A. Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2018;(4):183-8. 01-10-2020
- Sánchez YMS, Rosabal EP, Rodríguez LDQ. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Arch. Med. Gamaquev* vol 208(3)2016 :9. 13-10-2020
<http://www.medigraphic.com>
- Miikkola M, Lantta T, Suhonen R, Stolt M. Challenges of foot self-care in older people: a qualitative focus-group study. *J Foot Ankle Res*. diciembre de 2019;12(1):5. 18-08-2020
DOI10.1186/s13047-0190315-4
- Hernández YN, Pacheco JAC. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. 2016;6. 215-220



CUIDADOS DEL PIE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN DERECHOHABIENTES CON DIABETES MELLITUS

Dra.
Nava Hernández Maria de la
Luz.
Residente de Medicina Familiar.



Lave sus pies todos los días con un jabón suave y agua tibia.



Utilice esponja o una toalla suave séquelos pero sin frotarlos, deje que la toalla absorba el agua.



Busque picaduras o pinchazos, puntos de presión, enrojecimiento, áreas de calor, ampollas, úlceras, arañazos, cortes y problemas en las uñas.



Corte con cuidado sus uñas, en forma recta y elimine las esquinas.

Nunca se corte, talle o lime los callos ni callosidades.



Use medias o calcetines de algodón y sin costuras;



limpios y secos.

Cámbielos diariamente.

Nunca camine descalzo.

Mantenga los pies secos y abrigados.



Realizar ejercicio 30 min al día al menos 5 días a la semana.



Cocine con muy poca sal .

Quite el salero de la mesa.



EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL.



PIE DIABETICO, EL AUTOCUIDADO HACE LA DIFERENCIA.

ESTILOS DE VIDA



Consumir mas verduras.

Disminuir la ingesta de frutas

Acudir a revisiones médicas periódicamente

Dormir mínimo 8 horas

diariamente



Mantener un



Peso saludable.

19. DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL R 2020-1401-062

30/12/2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 186 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Miércoles, 30 de diciembre de 2020

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título Nivel de Autocuidado del Piel y Estilo de Vida en derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la UMF 92 que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-1401-062

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Escaneado con CamScanner

