

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Campus - Jinotepe



Diseño de proyecto de investigación (enfoque Cualitativo)

Título

Examen físico en gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de salud Pedro Cisneros, Jinotepe, II semestre 2024.

Autor:

Lic. Esther Elizabeth Ugarte Vega.

Asesor: Lic. Mélida Ortiz

Institución:

Universidad Central de Nicaragua

Fecha de presentación:

20 de diciembre del 2024

2. RESUMEN

La investigación cualitativa realizada en el Centro de Salud Pedro Cisneros, Jinotepe, tiene como objetivo principal analizar la práctica del examen físico en la gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 durante el II semestre de 2024. La pregunta de investigación central fue: ¿Cómo es la práctica del examen físico en la gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud Pedro Cisneros, Jinotepe? Para abordar esta cuestión, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, realizada a 10 pacientes que permitió explorar de manera profunda las percepciones, experiencias y prácticas sobre el examen físico de sus pies. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para ser analizadas exhaustivamente, convirtiendo las grabaciones en texto escrito, lo que facilitó la identificación de patrones y temas emergentes. Los resultados obtenidos revelaron varias brechas en la práctica preventiva, destacando la falta de consistencia en la realización del examen físico en cada consulta médica. Muchos pacientes mencionaron que no se les realizaba la revisión de los pies con regularidad, lo que pone en evidencia la necesidad de protocolos más claros y consistentes. Además, los pacientes expresaron la importancia de recibir educación continua sobre el cuidado de los pies, sugiriendo que las estrategias educativas actuales son insuficientes. La mayoría de los entrevistados destacó la necesidad de realizar charlas educativas y recibir información sobre los signos de alerta y los cuidados preventivos. En conclusión, la investigación evidenció que, si bien algunos aspectos del examen físico y la prevención del pie diabético están presentes, se requiere un mayor compromiso de los profesionales de salud y una mejora en las estrategias educativas y en la frecuencia de los exámenes para reducir las complicaciones del pie diabético en los pacientes con diabetes tipo 2.

Palabras claves: Examen físico, gestión preventiva, pie diabético, diabetes Mellitus Tipo 2

3. INDICE DE CONTENIDO

2. RESUMEN	2
3. INDICE DE CONTENIDO	3
4. INDICE DE TABLAS.....	5
5. INDICE DE FIGURAS.....	6
6. Introducción.....	7
6.1. Antecedentes y contexto del problema y Contexto de la investigación	8
Antecedentes:	8
6.2 Objetivos (general y específicos).....	10
6.3 Pregunta central de investigación.....	11
6.4. Justificación.....	12
6.5. Limitaciones	13
6.6. Supuestos básicos	14
6.7. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación	15
7. Perspectiva teórica.....	17
7.1. Estado del arte	17
7.2. Perspectiva teórica asumida.....	18
8. Metodología.....	20
8.1. Enfoque cualitativo asumido y su justificación	20
8.2. Muestra teórica y sujetos del estudio.....	20
8.3. Métodos y técnicas de recolección de datos utilizados.....	22
8.4. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad y triangulación.....	23

8.5. Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información .	24
9. Discusión de resultados o hallazgos.....	26
10. Referencias	63
11. Anexos o Apéndices.....	1

4. INDICE DE TABLAS

Tabla 1. categorías y subcategoría 1.....	26
Tabla 2. Matriz de consistencia 1	5
Tabla 3. Cronograma de actividades 1	22
Tabla 4. Recursos humanos y materiales 1	24
Tabla 5. Base de datos 1.....	24

5. INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos sociodemográficos	31
Figura 2. Conocimiento sobre pie diabético	36
Figura 3. Cuidado de los pies	40
Figura 4. Impacto en la vida diaria	47
Figura 5. Exámenes físicos realizados	49
Figura 6. Estrategias y capacitación en el cuidado del pie diabético 1	55

6. Introducción

La diabetes mellitus constituye actualmente uno de los problemas con una alta relevancia en salud pública, dada a su prevalencia mundial la cual ha ido en aumento debido a diversas causas como: el envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios relacionados con los estilos de vida, todo esto se traduce como una causa importante de morbimortalidad prematura (Zhang, Y., Wang, W., Liu, J., et al, 2021).

Enfocados en los objetivos del Plan Nacional de lucha contra la pobreza y para el Desarrollo Humano Sostenible esta investigación se proyecta en el capítulo IV Consolidar los bienes y servicios públicos, para el bienestar y el buen vivir para garantizar la prevención y atención en la familia, en el acápite Promoción de la participación Mujeres y Hombres en las consejerías familiares.

Se han publicado muy pocos estudios que aporten evidencia sobre la efectividad de la prevención. A pesar de ser una patología que produce mayor morbimortalidad que muchas neoplasias, la evidencia científica es escasa.

Las complicaciones de los pies de los diabéticos representan el 30% del exceso de coste económico de los pacientes con DM, pero únicamente el 0,17% de la investigación en DM. Otro dato preocupante es el hecho de que actualmente se invierte más dinero en curar que en prevenir el pie diabético. Pese a la escasez de evidencia científica, las recomendaciones y las guías publicadas son unánimes al afirmar que la detección precoz del pie de riesgo y su tratamiento, junto con la educación del paciente, ayudarán a evitar la ulceración o, si ésta se ha producido, a conseguir su curación y evitar la amputación (Bundó Vidiella, M. y Llusa Arboix, J., 2018).

6.1. Antecedentes y contexto del problema y Contexto de la investigación

Antecedentes:

A nivel Internacional

En un estudio realizado por (Yapú-Cruz et al, 2022) con el tema: prevención del pie diabético y sus cuidados.

Un estudio realizado con el objetivo de valorar el nivel de evidencia científica que existe acerca de la prevención del pie diabético y sus cuidados para evitar futuras complicaciones. Se realizó un estudio de revisión bibliográfica descriptivo y retrospectivo. Así también se consideraron revisiones sistemáticas y de artículos científicos referentes a los cuidados del PD. El riesgo de complicaciones y amputaciones entre los individuos con PD es mayor en individuos diabéticos de avanzada edad y baja escolaridad. Cabe destacar que existen actualizaciones en la prevención y cuidados de heridas en el PD. Entre las causas de PD destaca la falta de control de la DM, debido al desconocimiento del personal sanitario y del individuo que padece la enfermedad, así como la falta de acceso a los servicios de salud.

A nivel Nacional

(Hernández, 2019) realizó un estudio con el tema: Factores de riesgo asociados a la aparición de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital victoria Motta de Jinotega, I semestre, 2018.

Estudio realizado en el año 2012 por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- Managua). Autor Br. Ervin Francisco Chavarría Hernández publicado en mayo, 2019. El estudio aplicado fue analítico, de casos y controles con enfoque cuantitativo de corte transversal, el área de estudio fueron las salas de Medicina Interna y Ortopedia del HVM en la ciudad de Jinotega, y la población objeto de estudio todas las personas diabéticas independientemente del sexo y la edad.

Se calcula la muestra por el método probabilístico aleatorio con una prevalencia de exposición entre los casos de un 1% y una frecuencia de exposición entre los controles de un 19 % con un IC del 95 % calcula 1 controles por cada caso estudiado, para un total de 29 casos y 29 controles. La principal conclusión fue corroborar que existe una estrecha relación entre la falta de conocimiento de la enfermedad y la aparición del Pie Diabético.

A nivel local

No se encontraron antecedentes.

Contexto del problema

La diabetes mellitus tipo II (DM tipo II) es una condición crónica que afecta a un número creciente de personas en todo el mundo. Entre las complicaciones asociadas a la DM tipo II, el pie diabético es una de las más graves, con implicaciones significativas para la salud y la calidad de vida de los pacientes. El pie diabético puede llevar a infecciones, úlceras y, en casos severos, amputaciones. La prevención y el manejo efectivo del pie diabético son cruciales, y los autocuidados incluyendo la revisión periódica, juegan un papel fundamental en esta tarea. El examen físico regular del pie es una de las estrategias preventivas más recomendadas para detectar signos tempranos de complicaciones y evitar su progresión.

Sin embargo, se observa una variabilidad significativa en la implementación y la efectividad del examen físico en la práctica clínica. Esta variabilidad puede deberse a factores como la falta de estandarización en los procedimientos de examen en el pie de estos pacientes.

6.2 Objetivos (general y específicos)

Objetivo general

Analizar el examen físico en gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de salud Pedro Cisneros, Jinotepe II semestre 2024.

Objetivos específicos

- Describir la influencia de los factores sociodemográficos en el conocimiento, actitud y comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Detectar los principales signos clínicos detectados durante el examen físico en pacientes con DM tipo II.
- Evaluar la efectividad del examen físico como herramienta preventiva para reducir la incidencia de pie diabético.
- Identificar las estrategias y prácticas que facilitan la realización efectiva del examen físico y la implementación de medidas preventivas.

6.3 Pregunta central de investigación

¿Cómo es la práctica del examen físico en gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de salud Pedro Cisneros, Jinotepe II semestre 2024?

6.4. Justificación

El estudio es relevante debido a la incidencia de diabetes mellitus tipo II y sus complicaciones a nivel nacional e internacional. Las úlceras en el pie diabético son una complicación grave que puede llevar a infecciones, hospitalizaciones y amputaciones. La prevención de úlceras no solo reduce las complicaciones físicas, sino que también mejora la calidad de vida del paciente al disminuir el dolor, la discapacidad y el impacto emocional.

Comprender la relación entre el examen físico y la gestión preventiva del pie diabético permitirá refinar y estandarizar los protocolos de cuidado del pie diabético. Esto puede llevar a la implementación de prácticas más efectivas y basadas en evidencia. Esto no solo mejorará la calidad de vida de las personas, sino que también reducirá los costos asociados con el tratamiento de complicaciones avanzadas del pie diabético y las ausencias laborales o educativas.

En el Centro de Salud Pedro Cisneros es esencial analizar el nivel de prevención que están llevando a cabo los pacientes, para evitar a futuro una complicación por pie diabético. Estos pacientes presentan un índice elevado de riesgo asociados a la diabetes que puede agravar debido a las alteraciones que ésta provoca a lo largo del tiempo.

Este estudio ayudará al bienestar general del paciente, reduciendo los riesgos, incorporando el examen físico del pie como parte del manejo rutinario y tomar acciones preventivas; también ayudará a generar protocolos específicos adaptados a las necesidades de pacientes con enfermedades renales crónicas y diabetes mellitus tipo II.

6.5. Limitaciones

❖ **Sesgo en la percepción de la persona:** pueden tener una percepción sesgada de la efectividad del examen físico, lo que puede no reflejar la verdadera utilidad del examen en la prevención de complicaciones. Esta percepción sesgada puede influir en las respuestas sobre la percepción del cuidado preventivo y afectar la validez de los resultados del estudio.

❖ **Dependencia de autoinformes:** Algunos datos, como la adherencia a recomendaciones al basarme en lo que los pacientes reportan, que puede no ser preciso.

❖ **Limitación en la práctica del examen físico:** Muchos pacientes no tienen un conocimiento óptimo de cómo realizar un examen físico en los pies.

6.6. Supuestos básicos

Describir la influencia de los factores sociodemográficos en el conocimiento, actitud y comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Se asume como supuesto básico: "Los factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo y la situación económica, influyen de manera significativa en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos preventivos de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 respecto al cuidado del pie diabético."

Detectar los principales signos clínicos detectados durante el examen físico en pacientes con DM tipo II se plantea que "Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentan signos clínicos específicos de daño en los pies que son detectables a través de un examen físico rutinario."

Evaluar la efectividad del examen físico como herramienta preventiva para reducir la incidencia de pie diabético asume que "El examen físico periódico y sistemático de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 contribuye de manera significativa a la prevención del pie diabético, al permitir la detección temprana de problemas que podrían evolucionar hacia complicaciones graves."

Identificar las estrategias y prácticas que facilitan la realización efectiva del examen físico y la implementación de medidas preventivas asume que "Existen estrategias y prácticas organizacionales, educativas y motivacionales que facilitan la correcta realización del examen físico y la implementación de medidas preventivas del pie diabético en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2."

6.7. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

Estas categorías, temas y patrones emergentes proporcionan una visión clara de los factores que afectan la eficacia de la gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Categorías:

1. Exámenes físicos realizados por profesionales

Tema 1: Frecuencia de las revisiones de los pies.

Patrones emergentes: Los pacientes reportan que no se les realiza una revisión regular de los pies en las consultas médicas, lo que indica deficiencias en la atención preventiva. La falta de revisiones frecuentes se asocia con un mayor riesgo de detectar tarde complicaciones graves, como úlceras e infecciones.

Tema 2: Técnicas utilizadas en los exámenes físicos.

Patrones emergentes: La mayoría de los pacientes no tiene conocimiento de las técnicas específicas que se utilizan durante el examen de los pies. Algunos pueden mencionar el uso de herramientas como el monofilamento, lo que sugiere que no todos los profesionales utilizan métodos detallados para evaluar la salud del pie diabético.

Tema 3: Detección de anomalías en los pies.

Patrones emergentes: Aunque algunos pacientes no presenten anomalías, otros pueden presentar síntomas como calambres, dolor o heridas menores que podrían indicar complicaciones. La falta de detección temprana podría estar relacionada con la insuficiencia de los exámenes realizados o la falta de técnicas especializadas.

2. Estrategias y capacitación en el cuidado del pie diabético

Tema 1: Promoción del examen físico

Patrones emergentes: La mayoría de los pacientes valora la importancia de las revisiones físicas regulares de los pies, pero muchos pueden señalar que la promoción y la ejecución de estos exámenes es inconsistente. Una clara percepción de que debería haber protocolos más definidos para asegurar que los pies sean revisados en cada consulta, sin importar el estado del paciente.

Tema 2: Estrategias educativas y capacitación práctica.

Patrones emergentes: Existe un interés generalizado en recibir charlas educativas periódicas o información práctica sobre el cuidado preventivo de los pies, que permita a los pacientes gestionar mejor su salud en el hogar. La falta de estrategias educativas formales y la insuficiencia de capacitación se destacan como áreas críticas que requieren atención.

7. Perspectiva teórica

7.1. Estado del arte

Las úlceras del pie diabético infectadas o isquémicas representan aproximadamente el 25 % de todas las estancias hospitalarias de los pacientes con diabetes. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones de la diabetes en las extremidades inferiores representan una de las diez afecciones principales en términos de años vividos con discapacidad. Además, los pacientes con diabetes con o sin úlcera del pie diabético tienen mayores tasas de depresión y la expresión de signos de depresión se asocia con un mayor riesgo de úlceras del pie diabético. (Arias-Rodríguez et al, 2023).

La isquemia por obstrucción arterial (que existe en el 50 % de las úlceras) y la infección son las que determinarán el pronóstico de la úlcera y de la extremidad. Estas observaciones ilustran la importancia del tratamiento rápido y adecuado de las úlceras del pie en pacientes con diabetes. (Arias-Rodríguez et al, 2023)

El examen físico del pie diabético incluye la evaluación de la integridad de la piel, la sensibilidad, la circulación y la presencia de deformidades. Sin embargo, las prácticas y protocolos para realizar estos exámenes pueden variar entre los centros de salud y entre los profesionales de salud.

La falta de atención al cuidado de la piel, así como la falta de uso de cremas humectantes o el reconocimiento rápido de un traumatismo dérmico (enrojecimiento, formación de ampollas, etc.), pueden provocar ulceración y el desarrollo de una infección invasiva de los tejidos blandos. Si no se trata con prontitud, la ruptura del tejido continuará, especialmente si el individuo continúa caminando. Finalmente, los procesos destructivos del traumatismo y la infección penetran en la fascia profunda, lo que permite que la infección se extienda a los músculos de la parte media del pie, las articulaciones y las vainas de los tendones. (Arias-Rodríguez et al, 2023)

Evaluar la calidad y eficacia del examen físico del pie diabético es crucial para mejorar la prevención de complicaciones y optimizar la atención a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Comprender cómo se realiza actualmente el examen, y cuáles son sus fortalezas y limitaciones, puede informar mejores prácticas y políticas de salud.

7.2. Perspectiva teórica asumida

Modelo de prevención propuesto por Leavell y Clark: Distingue entre prevención primaria, secundaria y terciaria.

Muchos problemas de salud pueden resolverse con actividades preventivas que disminuyen los riesgos en las personas y comunidades y el gasto innecesario de recursos. La medicina preventiva debe ser prioritaria en las políticas sanitarias. (SÁNCHEZ PÉREZ et al., 2017)

Prevención primaria: Se enfoca en evitar la aparición de lesiones en los pies mediante educación, cambios en el estilo de vida y monitoreo continuo.

Prevención secundaria: Identificación temprana de alteraciones mediante el examen físico regular para reducir la progresión de complicaciones.

Prevención terciaria: Minimización de daños de pacientes con lesiones establecidas para mejorar la calidad de vida.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem: El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo Hernández et al, 2017)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de

autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo Hernández et al, 2017)

Plantea el éxito en la prevención del pie diabético depende de la capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado, guiado por el personal de salud.

- ❖ **Modelo de atención centrada en el paciente:** Propone que la gestión preventiva debe personalizarse según las necesidades individuales del paciente, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado.
- ❖ **Enfoque biopsicosocial:** Reconoce que factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en la adherencia a la prevención y el tratamiento del pie diabético.

8. Metodología

8.1. Enfoque cualitativo asumido y su justificación

La ruta cualitativa resulta conveniente para comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y cuando buscamos patrones y diferencias en estas experiencias y su significado. (Hernández-Sampieri, R., 2018)

Este estudio con enfoque cualitativo es idóneo para investigar el examen físico en la gestión preventiva del pie diabético porque permite explorar y comprender las percepciones, experiencias y prácticas de los pacientes del Centro de Salud Pedro Cisneros con respecto al examen físico; de esta manera identificar barreras y facilitadores en la implementación de esta práctica, construir marcos conceptuales que expliquen las dinámicas observadas y a su vez guíen a investigaciones futuras.

8.2. Muestra teórica y sujetos del estudio

Población: El universo o población es definido o, al menos perfilado, desde el planteamiento del problema. (Hernández-Sampieri, R., 2018).

Muestra: En la ruta cualitativa, es el grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia. (Hernández-Sampieri, R., 2018).

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Pedro Cisneros, Jinotepe constituido el universo con personas con diabetes mellitus tipo II. Se seleccionó a 10 pacientes, utilizando el tipo de muestra fenomenológico tomando en cuenta el factor número 2 como lo explica el Dr. Hernández Galicia.

El principal factor es que los casos nos proporcionen un sentido de comprensión profunda del ambiente y el problema de investigación. Las muestras cualitativas no deben ser utilizadas para representar a una población (Daymon, 2010).

La selección de la cantidad de participantes se realizó de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión que se menciona a continuación y de las cuales la muestra está sometida para su selección.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que asisten al programa de crónicos diabéticos del Centro de Salud.
- Los grupos etarios que tengan las edades 20 a 75 años.
- Las personas que desean participar en la investigación.
- Sexo femenino y masculino

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes con enfermedades cognitivas.

8.3. Métodos y técnicas de recolección de datos utilizados

Métodos: Los métodos de investigación pueden valorarse como un conjunto de procedimientos ordenados que permiten orientar la agudeza de la mente para descubrir y explicar una verdad. Su utilidad consiste en que tienden al orden para convertir un tema en un problema de investigación y llevar a cabo la aprehensión de la realidad. (Aguilera Hintelholher, et al., 2020)

Técnicas: Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se utilizan de acuerdo a los protocolos establecidos en una metodología de investigación determinada. (Etecé, 2024)

La técnica que se utilizó en esta investigación es la entrevista semiestructurada para explorar las percepciones, experiencias y prácticas del examen físico.

La entrevista es uno más de los instrumentos cuyo propósito es recabar datos, pero debido a su flexibilidad permite obtener información más profunda, detallada, que incluso el entrevistado y entrevistador no tenían identificada, ya que se adapta al contexto y a las características del entrevistado. (Díaz-Bravo et al., 2019)

La entrevista fue estructurada por 26 preguntas abiertas diseñadas previamente, que permitieron la flexibilidad para profundizar en datos emergentes durante la conversación. El instrumento fue debidamente validado por Lic. Katherine Hernández docente de enfermería y MSC. María Magdalena Munguía Jiménez de Universidad Central de Nicaragua Máster en Didáctica de la lengua español-inglés.

8.4. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad y triangulación

Los criterios de calidad aseguran la rigurosidad y validez de los hallazgos, permitiendo que sean confiables.

Credibilidad: La credibilidad se refiere a la confianza en la veracidad de los hallazgos registrando datos detallados que reflejen las voces reales de los informantes. Para asegurarla se empleará la inmersión prolongada en el campo para ganar una comprensión profunda de las opiniones del personal entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad garantiza que los métodos y procedimientos aplicados en la investigación son consistentes y replicables.

Se documentó meticulosamente el proceso de investigación, incluyendo el desarrollo de guías de entrevistas, notas de campo y decisiones analíticas, para asegurar que la información transcrita fue fielmente las respuestas de los entrevistados y tenga comprensión clara de otros investigadores.

Triangulación: La triangulación se refiere a la comprobación de la coherencia de los resultados mediante la comparación de múltiples fuentes, métodos, para corroborar los datos y fortalecer la validez del estudio.

Se realizó triangulación de datos, combinando la entrevista, observación y análisis documental.

8.5. Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información

Codificar:

La codificación de datos en una investigación consiste en el proceso en el que se definen las categorías sobre las que tratan los datos que se van a abordar. Generalmente este proceso se utiliza para realizar el análisis de datos en una investigación cualitativa. (Questionpro, 2024)

Se utilizó la transcripción como técnica clave para convertir las entrevistas y observaciones grabadas en texto escrito. Este proceso fue llevado a cabo de manera minuciosa, asegurando que la transcripción sea fiel y precisa, manteniendo la integridad de la información proporcionada por los entrevistados, sin introducir sesgos ni alteraciones en el contenido original. Además, se incluyó detalles importantes como pausas, entonaciones y emociones expresadas, ya que estos elementos pueden ofrecer una comprensión más profunda de las perspectivas y significados subyacentes.

Posteriormente, los datos transcritos fueron sometidos a un proceso de codificación manual, que implicó una revisión detallada y sistemática de los textos. En este proceso, se identificaron temas, patrones y categorías emergentes que se repiten entre los entrevistados. Estos temas son palabras clave, frases recurrentes o conceptos importantes expresados por los participantes. La codificación fue un proceso iterativo, permitiendo que los temas emergentes sean refinados y ajustados a medida que se avanza en el análisis.

Una vez categorizados los datos, se procedió a realizar un análisis cualitativo en profundidad. En esta etapa, se utilizó métodos como el análisis temático, el cual permitió identificar las principales narrativas y significados que se desprenden de los datos. Este análisis buscó no solo describir los temas, sino también interpretar y contextualizar las experiencias y percepciones de los participantes dentro de su entorno social y cultural.

Además, se tuvo en cuenta cómo las relaciones entre diferentes temas pueden ofrecer una comprensión más holística del fenómeno estudiado.

9. Discusión de resultados o hallazgos

Análisis e interpretación de datos cualitativos: Entrevistas y la observación.

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogieron diferentes categorías atendiendo el tema principal planteado en la investigación: Examen físico en gestión preventiva del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. En cada categoría se discriminaron una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por los distintos informantes y vinculados directamente con los temas principales seleccionados de antemano, tal como se detallan en la Tabla 5, lo cual nos permitió hacer manejable el cúmulo de información recogida durante la investigación y presentar los resultados en función de los objetivos propuestos.

Tabla 1.

Categorías y subcategoría 1

Categoría	Código	Subcategoría
1. Datos socio demográficos	DSD	- Edad
		- Nivel educativo
		- Género
		- Zona de residencia
		- Situación económica
		- Ocupación actual
2. Conocimiento sobre pie diabético	CPD	- Riesgos asociados
		- Medidas preventivas
3. Cuidado personal de los pies	CPP	- Frecuencia de la revisión de los pies
		- Técnicas de revisión
		- Hábitos (Higiene, calzado)
		- Alteraciones identificadas

4. Impacto en la vida diaria	IVD	- Relación entre ocupación y tiempo para el cuidado
		- Motivación para adoptar medidas preventivas
5. Exámenes físicos realizados por profesionales	EFRPP	- Frecuencia
		- Técnicas utilizadas
		- Detección de anomalías
		- Prevención de complicaciones
6. Estrategias y capacitación En el cuidado del pie diabético	ECCPD	- Promoción del examen físico en el Centro de Salud
		- Capacitación en prevención del pie diabético

Nota: Sistemas de categorías y subcategorías

En lo que respecta a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, Notas de Campo, observaciones, hare el análisis desde la perspectiva de las diferentes categorías adentrando en las respectivas subcategorías definidas tal como se especifican a continuación.

Definiciones de las subcategorías

1. Datos socio demográficos

Subcategoría	Definición
- Edad	Cantidad de años cumplidos del participante, útil para contextualizar el análisis dentro de un rango etario.

- Nivel educativo	Máximo nivel de estudios alcanzado por el participante, lo que puede influir sobre el pie diabético.
- Género	Identidad de género con la que se identifica el participante, relevante a analizar posibles diferencias en las prácticas del cuidado.
- Zona de residencia	Ubicación del domicilio del participante (urbana o rural), relevante para entender su acceso a servicios de salud
- Situación económica	Percepción del participante sobre su nivel de ingresos y si estos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas y médicas y evalúa si las limitaciones financieras influyen en el cuidado del pie diabético.
- Ocupación actual	Actividad laboral o de sustento del participante, ya sea empleo formal o informal o cuidados en el hogar, y cómo esto impacta su tiempo para el cuidado personal (pies).

2. Conocimiento sobre pie diabético

Subcategoría	Definición
- Riesgos asociados	Comprensión sobre las complicaciones potenciales, como infecciones, úlceras o amputaciones.
- Medidas preventivas	Acciones o hábitos que el participante reconoce como necesarios para prevenir las complicaciones del pie diabético.

3. Cuidado personal de los pies

Subcategoría	Definición
- Frecuencia de la revisión de los pies	Frecuencia con la que el participante inspecciona sus pies para detectar cambios, lesiones o problemas.
- Técnicas de revisión	Método utilizado por el participante para inspeccionar los pies, como palpación inspección visual o pruebas de sensibilidad.
- Hábitos (Higiene, calzado)	Práctica relacionada con la limpieza, secado y cuidado básico, el tipo de calzado que usa a diario para evaluar su impacto en la protección en sus pies.
- Alteraciones identificadas	Cambios detectados en la piel o tejidos del pie durante la revisión, como heridas, callos, úlceras, pérdida de la sensibilidad o infecciones.

4. Impacto en la vida diaria

Subcategoría	Definición
- Relación entre ocupación y tiempo para el cuidado	Análisis de como las responsabilidades laborales afectan la posibilidad de dedicar tiempo al cuidado personal de los pies.
- Motivación para adoptar medidas preventivas	Grado de interés o disposición del participante para realizar acciones preventivas de cuidado de sus pies.

5. Exámenes físicos realizados por profesionales

Subcategoría	Definición
- Frecuencia de revisión	Regularidad con la que el participante acude a consultas médicas para evaluar el estado de sus pies.
- Técnicas utilizadas	Métodos aplicados durante el examen físico, como la palpación, evaluación de sensibilidad o inspección visual
- Detección de anomalías	Identificación de problemas en los pies durante el examen físico, como úlceras, deformidades o pérdida de sensibilidad.
- Prevención de complicaciones	Percepción del participante sobre si estos exámenes han evitado problemas graves, como úlceras o infecciones

6. Estrategias y capacitación en el cuidado del pie diabético

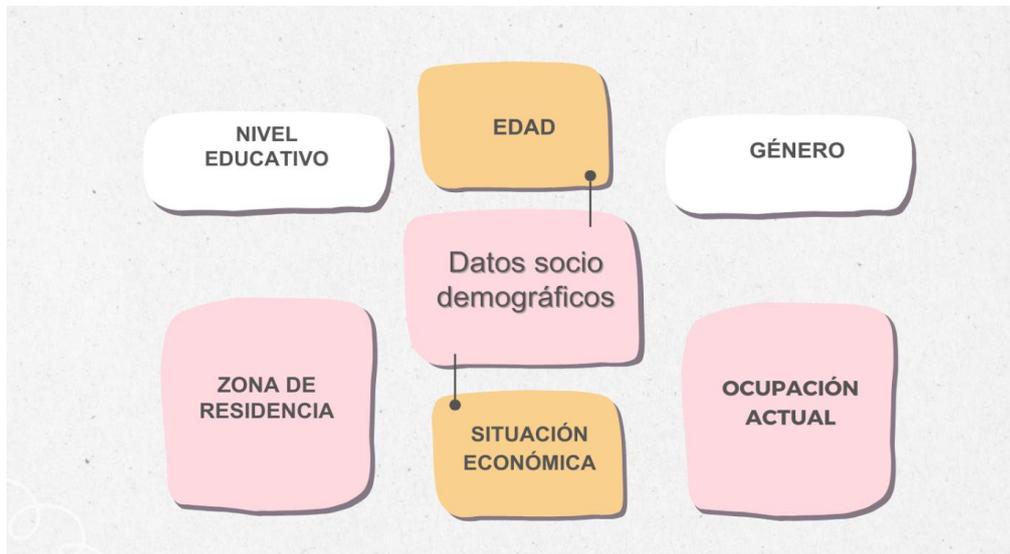
Subcategoría	Definición
- Promoción del examen físico en el Centro de Salud	Estrategias utilizadas en el centro de salud para fomentar el cuidado personal y profesional de los pies.
- Capacitación en prevención del pie diabético a los pacientes	Actividades de formación enfocadas para pacientes en la prevención y manejo del pie diabético

Aportes de las entrevistas.

Análisis e interpretación según las categorías

Figura 1.

Datos sociodemográficos 1



Nota: El gráfico representa las categorías y subcategorías de la investigación. Tomado de las entrevistas realizadas.

- Edad

La distribución de los pacientes según la edad en la muestra, muestra una concentración mayor en los grupos de 40-49 años y 60-69 años, con pocos o nulos casos en los rangos más jóvenes (20-29, 30-39) y también en el grupo de 50-59 años. Esto tiene varias implicaciones e interpretaciones que se podrían considerar al analizar los resultados en la investigación sobre el conocimiento, actitud y comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2:

La mayoría de los pacientes en la muestra que se encuentran en los rangos de 40-49 años y 60-69 años, podría indicar que las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 tienen más probabilidades de ser diagnosticadas y recibir atención a medida que

envejecen. Este grupo podría tener un mayor conocimiento y mayor preocupación sobre los riesgos asociados a la diabetes, especialmente los de complicaciones en los pies.

- Grupos más jóvenes (20-39 años): La ausencia o escasez de pacientes en estos grupos sugiere una necesidad de focalizar la educación preventiva sobre el pie diabético en edades más tempranas, ya que la diabetes tipo 2 está afectando a personas cada vez más jóvenes debido a factores de estilo de vida.

“Hace 3 años padezco diabetes”. (Entrevista 3, véase libro de ANEXOS tabla 5)

“Desde hace 13 años me diagnosticaron diabetes”. (Entrevista 5, véase libro de ANEXOS tabla 5)

Grupos más viejos (70-75 años): Aunque este grupo tiene pocos pacientes, los que están presentes han experimentado estado o sintomatologías más severas en los pies, lo que resalta la importancia de un seguimiento adecuado en este grupo de edad.

- Nivel educativo

La distribución del nivel educativo en tu muestra, muestra que la mayoría de los pacientes tiene nivel primario (7 pacientes), y un número menor tiene secundaria (3 pacientes). Este dato es relevante para analizar cómo la educación influye en el comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Existe correlación entre el nivel educativo y el conocimiento, actitud y comportamiento preventivo hacia el cuidado del pie diabético. Los pacientes con educación primaria tienen menos conocimientos y adoptan actitudes más pasivas, mientras que aquellos con educación secundaria están más informados y tienen una actitud más proactiva en cuanto a la prevención.

“Con costo aprendí a leer”. (Entrevista 1, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)

- **Género**

En el resultado de género (4 mujeres y 6 hombres): Las mujeres tienden a ser más proactivas y comprometidas con su salud, pero pueden enfrentar barreras relacionadas con sus responsabilidades sociales y familiares, lo que podría dificultar la adopción constante de medidas preventivas. Los hombres, por otro lado, pueden estar menos interesados en la prevención del pie diabético, pero pueden ser más receptivos a intervenciones claras, directas y visualmente impactantes que destaquen los riesgos inmediatos y a largo plazo.

- **Zona de residencia**

Los pacientes en zonas urbanas tienen más acceso a información, servicios de salud y apoyo para el cuidado preventivo, lo que les facilita adoptar prácticas de cuidado para evitar complicaciones. Por otro lado, los pacientes en zonas rurales enfrentan mayores desafíos relacionados con el acceso limitado a servicios de salud y la falta de recursos educativos, lo que dificulta la adopción de medidas preventivas y llevar a un mayor riesgo de complicaciones que es lo que pasa según las respuestas de algunos pacientes.

- “Vivo largo, no hay transporte, a veces mi hijo me saca en moto” (Véase en el libro de ANEXOS tabla 5 Entrevista 7.

Es fundamental diseñar intervenciones que igualen las oportunidades de acceso y educación en ambas zonas, asegurando que los pacientes rurales también reciban el apoyo necesario para prevenir complicaciones relacionadas con el pie diabético.

- **Situación económica**

Los resultados muestran que la mayor parte de pacientes viven situación económica baja (9 pacientes) lo que representa una barrera en el acceso limitado a la atención, como la falta de dinero para consultas médicas regulares, medicamentos y materiales educativos. Esto podría resultar en un conocimiento limitado sobre los riesgos del pie diabético y las prácticas preventivas.

Es posible que no reciban información adecuada sobre las complicaciones del pie diabético debido a la falta de recursos educativos en su entorno o la falta de acceso a campañas de salud pública.

- “ No tengo dinero para asistir a un médico privado, para que revisen mis pies”. (Entrevista 3, véase libro de ANEXOS tabla 5)

La dificultad económica también puede generar un estrés adicional que puede afectar la disposición de los pacientes a priorizar el cuidado de sus pies, ya que pueden estar más enfocados en satisfacer otras necesidades inmediatas, como la alimentación o el pago de servicios básicos.

“Con costo para la comida tiene uno”. (Entrevista 5, véase libro de ANEXOS tabla 5)

Las personas con economía baja pueden tener actitudes menos positivas hacia el cuidado preventivo debido a la falta de recursos. Es probable que no se sientan motivados a seguir las recomendaciones médicas para el cuidado de sus pies, especialmente si estos cuidados requieren gastos adicionales (como comprar calzado especializado o medicamentos).

En el caso de pacientes con recursos económicos medios o alto podría tener un comportamiento más proactivo al cuidar sus pies, ya que puede permitirse consultar a un podólogo.

- **Ocupación actual**

Se encontró a 4 pacientes ama de casa. Las amas de casa suelen tener una gran responsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado familiar, lo que tiende a generar un tiempo limitado para atender su propia salud. Sin embargo, sus conocimientos sobre el cuidado correcto de los pies son limitados, pero hacen un esfuerzo por realizar las prácticas básicas de cuidado de sus pies a pesar de sus ocupaciones; algunas no opinan que es una limitante.

“Mis quehaceres no me impiden cuidarme los pies”. (Entrevista 5, véase el libro de ANEXOS tabla 5).

Se encontraron las ocupaciones sastre, comerciante, albañil, vendedor ambulante (4 pacientes) a lo que se interpreta que por la naturaleza de la función que estos pacientes están más enfocados en su actividad laboral, lo que reduce su tiempo disponible para adquirir información sobre el cuidado del pie diabético. Además, sus actividades laborales son más físicamente exigentes (como en el caso del albañil) o implicar estar mucho tiempo de pie (como el vendedor ambulante y el comerciante), lo que podría aumentar el riesgo de problemas en los pies.

Albañil: “Sé que mi trabajo es peligroso, pero trato de cuidarme los pies con zapatos que me protejan” (Entrevista 8, Véase libro de ANEXOS tabla 5).

Los jubilados (2 pacientes) generalmente muestran tener más tiempo disponible para atender su salud. Estos pacientes tienen un mayor conocimiento sobre los riesgos asociados con la diabetes y las medidas preventivas, con acceso a programas de salud pública o visitas regulares al médico.

“Cada 3 meses me realizan exámenes de laboratorio en este centro de salud” (Entrevista 2, véase el libro de ANEXO tabla 5).

Los jubilados tienen una actitud más positiva y receptiva hacia el cuidado preventivo, ya que tienen más tiempo para dedicarse a la salud y pueden estar más abiertos a recibir información y seguir las pautas médicas.

Figura 2.

Conocimiento sobre pie diabético 1



Nota: El gráfico representa las categorías y subcategorías de la investigación. Tomado de las entrevistas realizadas.

- **Riesgos asociados**

Las respuestas de los pacientes muestran una conciencia básica sobre los riesgos asociados al pie diabético, con énfasis en complicaciones como la dificultad para sanar heridas y las amputaciones. Sin embargo, también se observa la necesidad de proporcionar información más precisa y detallada, tanto sobre las causas como sobre las medidas preventivas. La educación dirigida debe corregir malentendidos y fomentar una mejor comprensión de cómo prevenir las complicaciones graves asociadas al pie diabético.

- "En la televisión sale, que a los diabéticos les da eso" (Entrevista 1, véase en libro de ANEXO tabla 5)
- "Me han dicho que las heridas cuestan curarse en un paciente con diabetes." (Entrevista 9, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)

Estos pacientes muestran un conocimiento superficial o indirecto sobre los riesgos del pie diabético. Uno Indica que ha visto información en medios de comunicación (en este caso, en la televisión), lo que sugiere que su conocimiento proviene de fuentes informales o masivas. Este tipo de información puede ser válida, pero no necesariamente detallada ni adaptada a las necesidades personales del paciente. El segundo, muestra que ha recibido información, pero no muestra detalles. Este tipo de conocimiento superficial puede ser una limitación para adoptar medidas preventivas adecuadas, ya que no siempre está asociado con un entendimiento profundo de los riesgos específicos.

- "Se puede inflamar y enrojecer el pie, es peligroso no sentir al tocar"
(Entrevista 2, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)

- "El pie diabético es el problema más grande"(Entrevistado 3, véase el libro de ANEXOS tabla 5)

Aquí, el primer paciente menciona algunos de los síntomas comunes del pie diabético, como la inflamación, enrojecimiento y la pérdida de sensibilidad, lo que refleja un conocimiento más detallado sobre los efectos físicos de la enfermedad. La mención de la pérdida de sensibilidad es particularmente importante, ya que es uno de los principales factores de riesgo en los pacientes diabéticos, ya que pueden no percatarse de lesiones o infecciones en los pies debido a la neuropatía diabética. Esto indica que el paciente tiene una comprensión más específica de los riesgos del pie diabético, lo cual es positivo para poder tomar medidas preventivas apropiadas, Sin embargo, la falta de detalles sobre cómo y por qué ocurren estas complicaciones puede reflejar una comprensión limitada de la importancia de la prevención. De igual manera el segundo paciente Este comentario podría ser una muestra de que el paciente está consciente de la gravedad de la enfermedad, pero aún no comprende completamente los aspectos técnicos o las causas que lo hacen un problema tan serio.

- "Le cuesta sanarse las heridas a uno que es diabético." (entrevista 4, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)

- "Si uno se descuida, vienen las famosas amputaciones." (Entrevista 6, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)
- "En el paciente diabético es peligroso una amputación." (Entrevista 8, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)
- "La alimentación tiene que ver con el pie diabético." (Entrevista 10, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)

Estos pacientes destacan un problema común en los diabéticos: la dificultad para cicatrizar heridas. La hiperglucemia crónica puede afectar la capacidad del cuerpo para sanar adecuadamente, lo que aumenta el riesgo de infecciones y complicaciones y como causa de ello se producen las amputaciones, entre otro aspecto muy importante la alimentación como la causa subyacente al equilibrarla, se manejará en límites normales lo que contribuirá a la prevención del pie diabético. Estas respuestas muestran una comprensión importante de riesgos asociados a la diabetes.

- "Puede ser cancerígeno." (Entrevista 5, véase en el libro de ANEXOS tabla 5)

Entre los pacientes entrevistados resalta la desinformación o confusión sobre los riesgos. Este paciente podría estar mezclando los riesgos de la diabetes con otros problemas de salud, lo que refleja un conocimiento limitado o impreciso.

- **Medidas preventivas**

En esta subcategoría identifiqué que varios pacientes mencionan la importancia de lavar y secar bien sus pies, lo cual es crucial para prevenir infecciones. A continuación, se citan algunas respuestas relacionadas:

"Me lavo bien con pasta de saco los pies." (Entrevista 1, véase en el libro de ANEXOS tabla 5).

"Me seco bien los pies y me aplico una crema para hidratar los pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Seco bien mis pies y me corto las uñas sin introducir el corta uñas." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Debemos secarnos bien los dedos que no quede ninguna humedad." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me lavo los pies con cepillo suave." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me lavo bien los pies." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

En todas estas respuestas se refleja un patrón común de preocuparse por la limpieza y el secado adecuados de los pies. Este comportamiento es fundamental para prevenir infecciones, ya que la humedad residual puede generar un entorno propenso a infecciones por hongos o bacterias. Sin embargo, aunque los pacientes mencionan esta práctica, no todos detallan el porqué de este cuidado, en algunos se logra identificar que lo hacen por costumbre y otros siguiendo indicaciones generales de los profesionales de salud.

Existe un conocimiento generalizado sobre las medidas preventivas básicas como la limpieza, el secado y la observación. Sin embargo, algunos pacientes, que mencionan el uso de productos especializados como Diabetex y corte de las uñas, parecen tener un conocimiento más detallado y profesional sobre el cuidado de los pies diabéticos. Esto está relacionado con el nivel de educación y la duración de la enfermedad.

El cuidado de la piel y las uñas también es una parte importante de las medidas preventivas para evitar complicaciones en los pies diabéticos.

"Me seco bien los pies y me aplico una crema para hidratar los pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Corto mis uñas en forma cuadrada y aplico diabetex." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

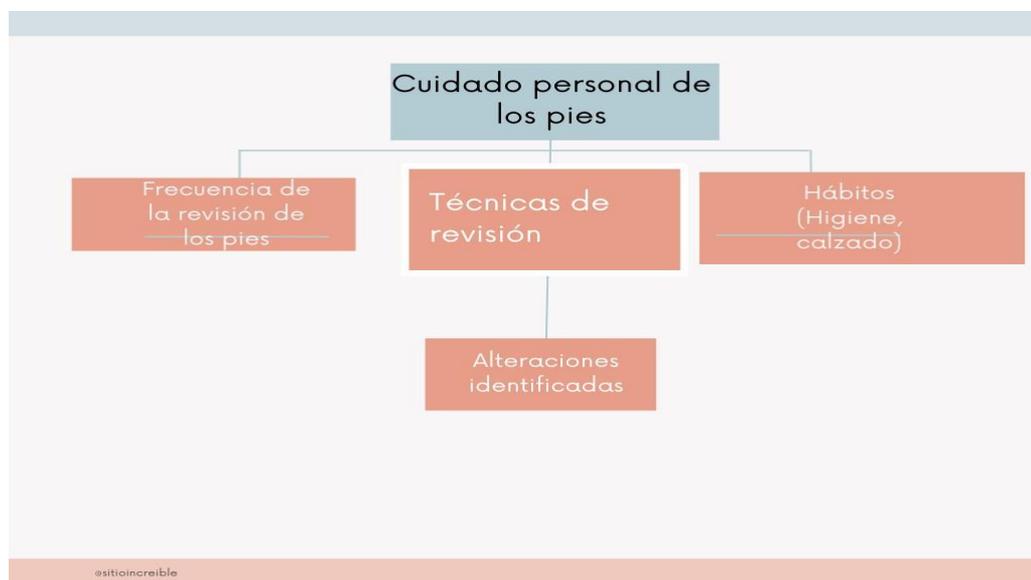
"Seco bien mis pies y me corto las uñas sin introducir el corta uñas." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Aunque la mayoría de los pacientes realiza prácticas preventivas como lavar y secar los pies, algunos pacientes revisan sus pies a diario, lo que sugiere que el comportamiento preventivo no es uniforme entre todos los pacientes. En términos generales, algunos pacientes realizan prácticas preventivas de manera rutinaria, pero podrían beneficiarse de un mayor conocimiento sobre el propósito y la importancia de cada acción.

"Diario me reviso."(Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Figura 3.

Cuidado de los pies 1



Nota: El gráfico representa las categorías y subcategorías de la investigación. Tomado de las entrevistas realizadas.

- **Frecuencia de la revisión de los pies**

En el análisis de la subcategoría Frecuencia de la revisión de los pies, se observa que, aunque las respuestas varían ligeramente en cuanto a la frecuencia exacta, existe un patrón general que refleja la importancia de revisar los pies de forma regular para prevenir

complicaciones. A continuación, desglosaré las respuestas y las según la frecuencia mencionada:

"Todos los días después del baño reviso mis pies." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Diario me reviso mis pies." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"A diario reviso mis pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Diario reviso mis pies." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Después del baño siempre reviso mis pies." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"A diario reviso los pies después que me baño." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Se identifica que algunos realizan la revisión con menos frecuencia (semanalmente). Esto podría reflejar una menor conciencia sobre la importancia de revisar los pies con regularidad. La revisión semanal puede ser insuficiente para detectar problemas a tiempo, ya que algunos problemas pueden desarrollarse rápidamente en personas con diabetes.

"Mi esposa está pendiente de mí, me ayuda a revisarme los pies cada semana." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me reviso a la semana, cuando corto mis uñas." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

También se puede analizar que para algunos pacientes la revisión está condicionada a actividades como algunos indican que revisan sus pies solo en relación con otras actividades, como el baño o el corte de uñas. Este patrón sugiere que la revisión no es una práctica independiente, lo que podría indicar una falta de establecimiento de hábitos preventivos constantes. A continuación, citas de algunas respuestas:

"Cuando me toca cortarme las uñas me reviso." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Cada vez que me baño reviso mis pies." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

- **Técnicas de revisión**

Se puede observar que los pacientes emplean diferentes enfoques para revisar sus pies, pero existen patrones y técnicas comunes. Algunas de las respuestas se centran en revisar zonas específicas, mientras que otras mencionan una inspección más general del pie. La mayoría de los pacientes menciona la revisión de las **uñas** como una parte esencial de la inspección de los pies. Las uñas pueden ser un foco de infecciones o problemas como las uñas encarnadas, por lo que la atención a ellas es adecuada, pero algunos pacientes podrían beneficiarse de una revisión más detallada en otras áreas.

"Me reviso las uñas." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Reviso las uñas y pie en general." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Reviso uñas, entre los dedos." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Reviso las uñas, ganchito de los dedos." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes son más completos en su inspección, mencionando la revisión de los dedos y la planta del pie. Esto es clave, ya que estas áreas son propensas a desarrollar úlceras y otras complicaciones en personas con diabetes. La revisión de la planta del pie, como menciona el paciente 10, también es crucial porque las úlceras pueden desarrollarse sin que los pacientes lo noten, debido a la neuropatía diabética.

"Reviso los dedos, la planta del pie en busca de enrojecimiento." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

se refiere específicamente a buscar enrojecimiento, lo que es un indicativo de posibles infecciones o lesiones que deben tratarse a tiempo.

"Reviso los dedos y la planta del pie." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Reviso las uñas, dedos, y planta del pie." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Reviso la planta del pie." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Los pacientes que realizan una revisión más general del pie, están adoptando un enfoque adecuado, ya que buscan posibles ampollas o heridas en cualquier parte del pie.

"El pie en general, en la búsqueda de ampollas o heridas." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Un paciente, que utiliza la temperatura como indicador, está aplicando una técnica avanzada que puede ayudar a identificar infecciones o inflamación, lo cual es una excelente práctica.

"En Costa Rica me explicaron como revisarme desde la temperatura." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

- **Hábitos (Higiene, calzado)**

El análisis en esta subcategoría es una combinación de comportamientos relacionados con la higiene personal y el uso de calzado adecuado para la prevención de complicaciones en los pies de los pacientes con diabetes.

La higiene adecuada de los pies es fundamental para prevenir infecciones y mantener la salud del pie diabético. Varios pacientes mencionan cómo cuidan la limpieza y el secado de sus pies, lo cual es esencial, ya que la humedad residual puede favorecer el crecimiento de hongos y bacterias.

"Me lavo y seco bien los pies." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Durante el baño lavo bien mis pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

El uso de calzado adecuado es una parte esencial de la prevención de complicaciones en los pies de los pacientes diabéticos, ya que los zapatos inadecuados pueden causar rozaduras, úlceras y otros problemas.

"Me pongo zapatos de tela." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Uso zapatos cómodos que no me aprieten." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Uso chinelas en casa y estas sandalias para salir, son suavitas." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS)

En la entrevista 4 se menciona que usa zapatos cómodos que no le aprieten, lo cual es un punto positivo, ya que el calzado debe ser adecuado para evitar la presión sobre los pies y prevenir úlceras o lesiones en las personas con diabetes. Es recomendable que los zapatos no sean ni demasiado apretados ni demasiado holgados, ya que ambas condiciones pueden causar problemas.

En la entrevista 2 menciona usar zapatos de tela, lo que puede indicar un tipo de calzado cómodo, pero también es importante que los pacientes con diabetes eviten los zapatos que no ofrezcan suficiente protección o soporte. Los zapatos de tela pueden no ser tan resistentes o protectores como los de otros materiales más robustos, especialmente si se usan al aire libre o en superficies irregulares.

En la entrevista 5 el paciente usa chinelas en casa y sandalias suaves para salir. Si bien las chinelas pueden ser cómodas en casa, es fundamental que el calzado sea cerrado y bien ajustado cuando se sale para evitar lesiones accidentales, como cortaduras o golpes, que pueden ser peligrosas para los pies diabéticos. El uso de sandalias suaves puede ser adecuado, pero es crucial que no tengan costuras que puedan causar irritación o rozaduras.

- **Alteraciones identificadas**

Se observa que las respuestas de los pacientes reflejan diferentes grados de conciencia sobre los problemas que pueden afectar a los pies debido a la diabetes.

"Siento la piel dura, como callos." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS)

Este paciente menciona una alteración en la piel, específicamente la sensación de que la piel está dura y tiene la apariencia de callos. Esta es una manifestación común en los pacientes con diabetes, ya que el aumento de la presión en ciertas áreas del pie debido a un

calzado inadecuado o a una postura incorrecta puede provocar callosidades o zonas endurecidas de la piel. Además, las personas con diabetes tienen una circulación reducida en los pies, lo que hace que los callos o las durezas sean más propensos a formarse y más difíciles de tratar. Estas alteraciones también pueden ser indicadores de que el paciente no está realizando un seguimiento adecuado de su salud podológica.

Es importante que el paciente sea evaluado para determinar la causa exacta de las durezas y, si es necesario, se le recomiende un tratamiento podológico para suavizar la piel y evitar que estos callos se conviertan en úlceras o causen otros problemas más graves, como infecciones.

"Padezco de neuropatía diabética." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS)

La neuropatía diabética es una de las complicaciones más comunes de la diabetes, que afecta los nervios periféricos, particularmente en los pies y las piernas. Este paciente menciona que padece de neuropatía diabética, expresa que no experimenta pérdida de sensibilidad en los pies. La neuropatía le causa dolor, ardor, hormigueo en los pies.

La presencia de neuropatía diabética requiere un monitoreo constante y un manejo adecuado para prevenir complicaciones graves, como úlceras en los pies.

Un paciente reporta dolor y enrojecimiento en los pies, lo que podría indicar una infección o inflamación. El enrojecimiento en los pies puede ser un signo de úlcera o infección que podría empeorar si no se trata a tiempo. El dolor podría ser el resultado de diversas condiciones, incluida la neuropatía, úlcera diabética o incluso una lesión. Es crucial que este paciente reciba atención médica urgente para determinar la causa del dolor y el enrojecimiento y evitar complicaciones mayores.

"Hace como 3 meses estoy padeciendo dolor y enrojecimiento en los pies." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

En otra entrevista un paciente menciona una lesión traumática causada por una mordedura de perro, lo que ha provocado inflamación en el pie. Las personas con diabetes

tienen un mayor riesgo de infecciones debido a la circulación reducida y la neuropatía, lo que puede dificultar la curación de las heridas. Esta lesión debe ser tratada inmediatamente para prevenir infecciones graves. El hecho de que los médicos no le hayan prestado atención también pone de manifiesto la necesidad de que los pacientes con diabetes reciban atención prioritaria para cualquier tipo de herida o lesión, independientemente de su gravedad aparente.

"Me mordió un perro y ando inflamado y no me han hecho caso los médicos." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes no reportan ninguna alteración en los pies, lo cual podría interpretarse como una ausencia de complicaciones visibles en este momento. Sin embargo, es importante tener en cuenta que muchos de los problemas que afectan a los pies en pacientes diabéticos, como la neuropatía diabética o las úlceras en el pie, pueden no ser evidentes de inmediato, especialmente si no se realiza una revisión exhaustiva. Esto destaca la importancia de realizar un examen físico regular de los pies, incluso en ausencia de síntomas aparentes, para detectar cualquier signo temprano de complicaciones.

"No tengo ningún problema en mis pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No tengo ningún problema en mis pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Tengo bien mis pies." (Entrevista, 4 véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No tengo ninguna alteración en mis pies." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

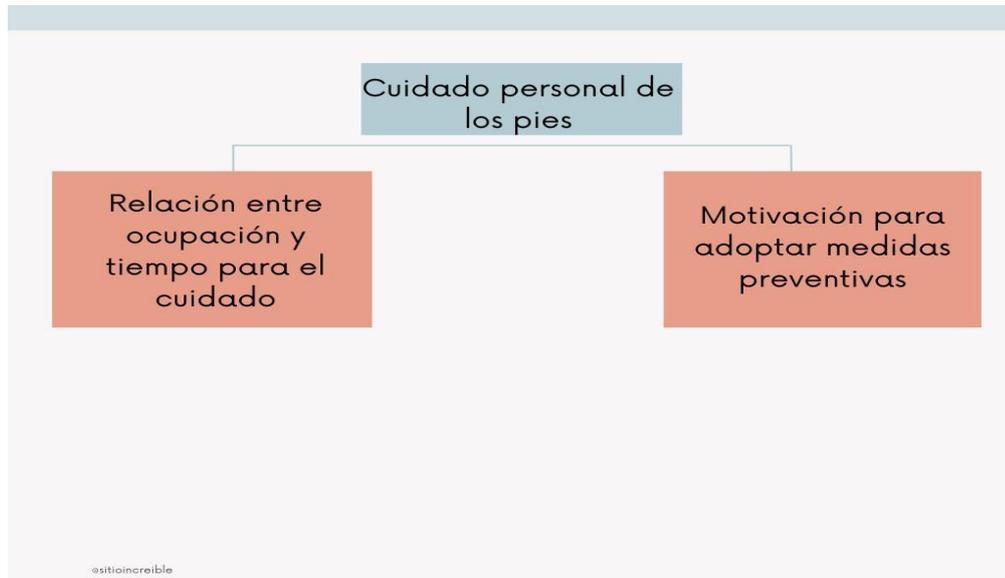
"Gracias a Dios están bien mis pies." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No he encontrado ningún problema." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Ninguna alteración." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Figura 4.

Impacto en la vida diaria 1



Nota: El gráfico representa las categorías y subcategorías de la investigación. Tomado de las entrevistas realizadas.

- **Relación entre ocupación y tiempo para el cuidado**

Haciendo un análisis concreto para la mayoría de los pacientes, las ocupaciones no parecen representar un obstáculo para el cuidado de sus pies. Pacientes jubilados o aquellos que viven solos parecen tener una mayor disponibilidad de tiempo para cuidar sus pies. Las responsabilidades laborales o domésticas no interfieren significativamente en su rutina de cuidado preventivo.

Solo un paciente menciona que la falta de tiempo debido a sus ocupaciones impide que se revise los pies a diario. Esto refleja un problema común en muchos pacientes con diabetes, donde las demandas laborales o personales pueden interferir en la implementación de hábitos preventivos.

"Afecta en que no me los reviso diario por el tiempo." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

- **Motivación para adoptar medidas preventivas**

En el análisis de la subcategoría Motivación para adoptar medidas preventivas, se exploran las razones que impulsan a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 a adoptar prácticas de autocuidado y prevención relacionadas con el cuidado de los pies. Las respuestas de los pacientes reflejan una combinación de conciencia sobre las consecuencias de no cuidarse y preocupación por evitar complicaciones graves, como las infecciones o amputaciones.

Se muestra un grupo de respuestas que los pacientes se sienten motivados por la importancia de prevenir problemas graves en el futuro y evitar complicaciones relacionadas con la diabetes.

"Me siento motivado porque es importante evitar complicaciones." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Es importante revisarse los pies." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Hay que tratarse a tiempo para evitar complicaciones." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Es importante revisarse por cualquier ampolla en los pies." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Varios pacientes reconocen que la diabetes los hace más vulnerables a los problemas en los pies, lo que los motiva a cuidarse.

"Estamos propensos, hay que cuidarse." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Te vuelan el pie si uno no se cuida." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

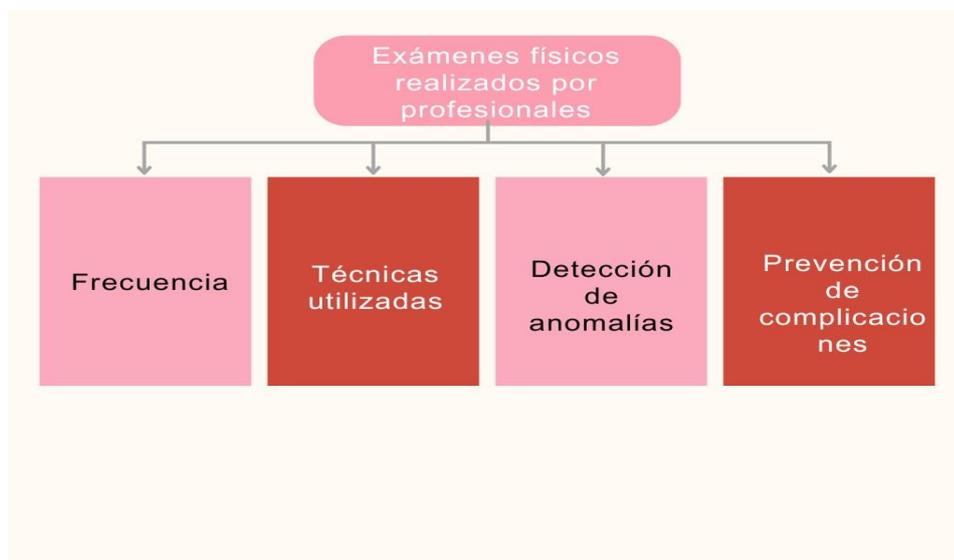
Algunos pacientes muestran motivación para tomar medidas inmediatas para prevenir problemas en el futuro.

"Necesito una crema para suavizarme los pies." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Es importante revisarse por cualquier ampolla en los pies." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Figura 5.

Exámenes físicos realizados 1



Nota: El gráfico representa las categorías y subcategorías de la investigación. Tomado de las entrevistas realizadas.

- Frecuencia

Un número significativo de pacientes menciona que en los centros de salud o durante sus consultas rutinarias, sus pies no son revisados de manera regular, lo que indica una deficiencia en la atención preventiva relacionada con el cuidado de los pies en este grupo de pacientes.

"En el centro de salud nadie revisa mis pies." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Aquí en el centro no me revisan." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS). "No me han revisado." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No hacen eso." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Nunca me revisan en las citas." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Estas respuestas destacan una ausencia de exámenes físicos regulares por parte de los profesionales de la salud en la atención a pacientes con diabetes. La falta de revisión frecuente puede tener implicaciones negativas para la salud del paciente, ya que el examen físico rutinario de los pies es crucial para la detección temprana de problemas como úlceras, callosidades, infecciones o cualquier signo de complicación que podría derivar en pie diabético. Esta falta de evaluación puede contribuir a que las complicaciones sean detectadas tarde, lo que disminuye la efectividad de las estrategias preventivas.

Algunos pacientes informan que sus pies han sido revisados, pero no de forma regular ni preventiva, sino más bien en situaciones específicas, como cuando ya han presentado complicaciones o heridas en los pies.

"Me revisaban cuando me resultó una herida que duró en curarse 22 días." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"En el hospital me revisaron por la mordedura." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me han examinado una vez por allá." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Existen algunos casos en los que los pacientes tienen acceso a revisiones periódicas y sistemáticas, aunque estas son poco frecuentes y dependen de un seguimiento especializado. Aunque una revisión semestral es mejor que ninguna, no es suficiente para una gestión óptima de la salud del pie diabético. La recomendación estándar es realizar revisiones de los pies al menos cada tres meses para detectar cambios tempranos en los pies y reducir el riesgo de complicaciones graves.

"Un diabetólogo me ha revisado los pies cada 6 meses." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"En el hospital Regional, la doctora me revisa y da información cada 6 meses." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

La mayoría de los pacientes mencionan que no reciben una revisión adecuada de los pies, ya sea porque no se les realiza el examen o porque la frecuencia de las revisiones es insuficiente.

"Nunca me revisan en las citas." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me han examinado una vez por allá." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Estas respuestas sugieren que, para muchos pacientes, las citas médicas no incluyen la revisión rutinaria de los pies, lo que refleja una posible omisión de la importancia del examen físico de los pies en el protocolo estándar para el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

- **Técnicas utilizadas**

En el contexto de los exámenes físicos realizados por profesionales las respuestas revelan una amplia gama de percepciones, con falta de claridad sobre las técnicas específicas utilizadas por los profesionales de la salud durante las revisiones de los pies de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Varios pacientes no parecen estar al tanto de las técnicas específicas utilizadas por los profesionales de salud durante los exámenes de los pies. Esto indica una falta de educación sobre los procedimientos que se realizan o la ausencia de comunicación entre los pacientes y los profesionales.

"No sé qué técnicas utilizan." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No sé cómo lo hacen." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No sé cómo lo hacen." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Hace mucho tiempo me revisaron los pies." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes mencionan técnicas más simples y directas, como el toque físico o la observación, lo que indica que, en algunos casos, las revisiones no incluyen una evaluación exhaustiva o el uso de métodos especializados.

"Me curaban la herida." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me toca los pies." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me limpiaron." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Algunas veces me han tocado los pies, y ver si siento." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Aunque las técnicas mencionadas son útiles en ciertas circunstancias, no son suficientes para detectar a tiempo alteraciones complejas o sutiles en los pies, como las que pueden derivarse de la neuropatía diabética o alteraciones en la circulación. La palpación y la observación pueden ser parte de un examen físico básico, pero es crucial que los profesionales también utilicen herramientas más específicas como el monofilamento para evaluar la sensibilidad o la inspección más detallada para detectar lesiones internas.

Un pequeño grupo de pacientes mencionan el uso de técnicas especializadas, lo que sugiere que algunos profesionales están adoptando métodos más precisos y objetivos para evaluar el riesgo de pie diabético.

"Palpación y monofilamento." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes también mencionan que no se les ha realizado ningún tipo de examen físico especializado y, por lo tanto, no se han aplicado técnicas específicas.

"Ninguna." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Esto subraya una importante laguna en el cuidado preventivo, ya que la falta de técnicas específicas como la evaluación de la sensibilidad o la inspección detallada de los pies puede llevar a que los problemas no se detecten hasta que ya se han convertido en complicaciones graves, como úlceras o infecciones.

- **Detección de anomalías**

Un número importante de pacientes indica que no se les ha detectado ninguna anomalía en los pies. Esto podría ser una señal positiva de que aún no han desarrollado complicaciones graves. Sin embargo, también puede reflejar la falta de una evaluación exhaustiva de los pies, especialmente si los pacientes no están reportando síntomas graves. La falta de detectar anomalías a tiempo podría estar asociada con la ausencia de exámenes detallados o limitada atención por parte de los profesionales de salud.

"Todavía no tengo nada, todo depende del cuidado." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes mencionan síntomas que podrían ser indicativos de problemas asociados con neuropatía diabética o lesiones externas (como heridas o mordeduras). Estos síntomas deben ser monitoreados de cerca, ya que pueden convertirse en problemas graves si no se tratan de manera oportuna. La detección temprana de calambres, dolor o heridas en los pies es crucial para prevenir la progresión de estas complicaciones.

"Padezco calambres, dolor en las puntas de los dedos." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"La herida por la mordedura." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Los pacientes que reconocen la importancia del cuidado preventivo, como el de los pies, parecen tener una mayor conciencia sobre los riesgos de la diabetes y la necesidad de adoptar medidas preventivas. Sin embargo, algunos pacientes aún no comprenden completamente cómo identificar problemas a tiempo o qué hacer en caso de que los detecten.

- **Prevención de complicaciones**

Un número significativo de pacientes reporta falta de información o la ausencia de medidas preventivas claras por parte de los profesionales de salud. Esto refleja una brecha en la atención, ya que la educación del paciente es fundamental para la prevención de

complicaciones, particularmente en el contexto del pie diabético, que puede llevar a consecuencias graves si no se cuida adecuadamente.

"No me dicen nada." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No me han brindado ninguna información." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No he recibido ninguna información del pie diabético." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes mencionan haber recibido orientación o charlas en diversas formas, aunque estas parecen ser ocasionales y no necesariamente consistentes. Esto indica que la prevención del pie diabético es un tema que podría beneficiarse de una mayor frecuencia y profundidad en la educación.

"Me dan charlas de vez en cuando." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me orientó como continuar revisando los pies en casa." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Acá en el centro hay carteles de información." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Siempre me orientan." (Entrevista 9, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes mencionan la realización de exámenes médicos regulares y el uso de medicación preventiva, lo que puede ayudar a detectar complicaciones a tiempo. Sin embargo, las respuestas indican que las estrategias preventivas van más allá de la educación, e incluyen intervenciones clínicas como los exámenes de laboratorio y la prescripción de medicamentos, aunque en algunos casos los pacientes no mencionan específicamente la prevención del pie diabético.

"Me realizan exámenes de laboratorio cada 3 meses." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Me recetaron antibióticos y nada más, no me quisieron poner la antitetánica." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Figura 6.

Estrategias y capacitación en el cuidado del pie diabético 1



Nota: El gráfico representa las categorías y subcategorías de la investigación. Tomado de las entrevistas realizadas.

- **Promoción del examen físico en el Centro de Salud**

En esta subcategoría, se busca explorar las opiniones y percepciones de los pacientes sobre la importancia de la revisión física de los pies como medida preventiva para el pie diabético. Las respuestas brindadas permiten identificar las estrategias actuales y las brechas en la atención, así como las sugerencias de los pacientes para mejorar la promoción de este examen en el contexto de atención primaria.

Algunos pacientes mencionan la importancia de una revisión exhaustiva de los pies y expresan la necesidad de que los profesionales de salud realicen una evaluación adecuada en cada consulta. Este aspecto resalta la preocupación por la calidad del examen físico, que es esencial para detectar cualquier signo temprano de complicación en los pies, como úlceras, infecciones o alteraciones en la circulación.

"Que lo revisen bien a uno." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Es importante que lo revisen completo siempre." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Que hagan la revisión siempre." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes mencionan que no se les revisa los pies en el centro de salud, lo que refleja una falta de consistencia en la realización de exámenes físicos y una posible desigualdad en la atención que reciben los pacientes con diabetes. Esta brecha puede ser un factor de riesgo importante para la detección tardía de complicaciones, lo que resalta la necesidad de protocolos más claros y consistentes para la revisión de los pies en todos los pacientes diabéticos.

"No revisan los pies." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"En el centro de salud no revisan los pies." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"En el centro de salud no me revisan." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Varios pacientes destacan la importancia de seguir recibiendo educación continua sobre el cuidado de los pies y la prevención de complicaciones. Esto subraya la necesidad de que los profesionales de salud no solo realicen el examen físico, sino que también proporcionen orientación constante sobre cómo cuidar los pies en el hogar, lo que fortalecerá la autogestión de los pacientes.

"Que continúen enseñando como cuidarse." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Es necesario que capaciten a los diabéticos." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes sugieren que las personas que se encuentran en un proceso de dispensarización o que requieren seguimiento constante, como los pacientes con

complicaciones previas, deberían recibir una atención más personalizada y con un enfoque más directo en la revisión de los pies.

"Que el paciente dispensarizado sea mejor atendido." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

- **Estrategias y capacitación En el cuidado del pie diabético**

En esta subcategoría se analizó la percepción de los pacientes sobre la necesidad de capacitación y educación en la prevención del pie diabético. Las respuestas recopiladas permiten identificar tanto la percepción de la información proporcionada, como las necesidades educativas que los pacientes consideran importantes para mejorar su autocuidado y la detección temprana de complicaciones.

Varios pacientes mencionan que les gustaría recibir información de manera continua, durante sus consultas médicas, sobre el cuidado adecuado de sus pies. Esta falta de educación continua refleja la necesidad de que los profesionales de salud proporcionen no solo la detección temprana de problemas en los pies, sino también orientación sobre cómo prevenir complicaciones y cómo realizar el autocuidado adecuado.

- "Sería bueno que lo informen a uno." (Entrevista 1, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).
- "Que lo revisen bien a uno e informen a los diabéticos." (Entrevista 2, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Qué informen en cada cita." (Entrevista 10, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

El deseo de algunos pacientes de recibir charlas educativas muestra que la información sobre el pie diabético debe ser transmitida de forma clara y organizada. Las charlas pueden proporcionar un espacio donde se explique de manera práctica cómo los pacientes deben revisarse sus pies, qué signos de alerta buscar y cómo prevenir las complicaciones. Esta modalidad educativa también puede ser más accesible para aquellos que no tienen acceso a consultas privadas.

"Deberían dar charlas." (Entrevista 5, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"Sería bueno lo revisen a uno, ya que no tenemos para pagar médico privado." (Entrevista 7, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Algunos pacientes mencionan que los médicos deben revisar los pies regularmente, preferentemente cada dos meses. Esta sugerencia refleja la preocupación por la falta de atención constante en la revisión de los pies en las consultas, lo que podría estar relacionado con una atención insuficiente o infrecuente en el monitoreo preventivo.

"Los médicos deberían revisar los pies al menos cada 2 meses, ya que no todos los pacientes tienen la pericia de hacerlo." (Entrevista 6, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Varios pacientes mencionan que no se realizan estrategias educativas o que la atención médica es insuficiente en cuanto al cuidado preventivo de los pies diabéticos. Este punto resalta la falta de recursos y la insuficiencia de protocolos en los centros de salud, que puede llevar a una atención deficiente en cuanto al seguimiento de la salud podológica de los pacientes con diabetes.

"No me preocupa que no me revisen los pies." (Entrevista 3, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

"No realizan ninguna estrategia." (Entrevista 4, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Un paciente sugiere que los médicos deberían ser más diligentes y comprometidos con la atención y la educación del paciente. Este aspecto es clave para asegurar que los pacientes reciban la información y el seguimiento necesarios para mantener su salud podológica en buen estado.

"Deben atender mejor al paciente y ser más diligentes." (Entrevista 8, véase tabla 5 en el libro de ANEXOS).

Esto pone de relieve la importancia de la actitud profesional, que debe ser proactiva y orientada hacia el bienestar integral del paciente, ofreciendo no solo la revisión clínica, sino

también proporcionando las herramientas necesarias para que el paciente pueda llevar a cabo un autocuidado efectivo.

Conclusión

Los resultados de la investigación indican que, aunque los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 tienen cierta conciencia sobre los riesgos y la importancia del cuidado preventivo del pie diabético, la información que manejan es a menudo incompleta y superficial. Por lo tanto, es esencial implementar programas educativos más específicos y detallados que mejoren su comprensión sobre los riesgos, las medidas preventivas y la importancia de un cuidado constante y proactivo del pie diabético.

Aunque existe conciencia sobre la importancia del cuidado de los pies, hay una variabilidad en la adherencia a prácticas preventivas regulares y adecuadas. Para optimizar la gestión preventiva del pie diabético, es necesario fortalecer la educación sobre la importancia de revisiones diarias, el uso de calzado adecuado y la identificación temprana de alteraciones, así como promover la realización de exámenes físicos completos para evitar complicaciones graves en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

La motivación para adoptar medidas preventivas está estrechamente relacionada con el conocimiento de los riesgos asociados a la diabetes, y aunque la mayoría de los pacientes demuestra conciencia y disposición para el cuidado de los pies, existen barreras relacionadas con la disponibilidad de tiempo que podrían limitar la implementación de estas prácticas en algunos casos.

La detección de anomalías y la prevención de complicaciones parecen estar fuertemente vinculadas a la falta de información y educación continua por parte de los profesionales de salud. Aunque algunos pacientes mencionan haber recibido orientación ocasional, la falta de medidas preventivas claras y consistentes refleja una oportunidad perdida para educar a los pacientes sobre la importancia de los cuidados diarios y las señales de alerta en el pie diabético. Los exámenes físicos realizados por profesionales, si bien son valiosos, deben ser más frecuentes, exhaustivos y complementados con educación continua para que realmente contribuyan a la prevención de complicaciones graves del pie diabético.

Las estrategias actuales y la capacitación en el cuidado del pie diabético son insuficientes para garantizar una prevención efectiva de las complicaciones en los pies.

Recomendaciones:

1. Es fundamental implementar estrategias accesibles y adaptadas a las necesidades de los pacientes de bajos recursos, garantizando que reciban la información necesaria y el apoyo adecuado para prevenir complicaciones relacionadas con el pie diabético.
2. Sesiones de educación grupal o talleres interactivos pueden ser útiles, con enfoque en la prevención, para promover una mayor comprensión de los riesgos del pie diabético y las prácticas preventivas.
3. Se debe hacer énfasis en la educación práctica, como la autoinspección de los pies, el uso adecuado de calzado y la importancia de controlar los niveles de glucosa.
4. Promover grupos de apoyo o campañas de sensibilización comunitarias que involucren a los líderes locales para educar a la población sobre la prevención del pie diabético.
5. Mejorar la implementación de protocolos preventivos: Los protocolos de atención para pacientes con diabetes deben incluir revisiones periódicas de los pies como una práctica estándar en cada cita médica. Esto mejoraría la detección temprana de cualquier alteración y reduciría las complicaciones asociadas al pie diabético.

10. Referencias

- Aguilera Hintelholher, et al. (2020). *Scielo*. Obtenido de Identidad y diferenciación entre Método y Metodología: <https://www.scielo.org.mx/>
- Arias-Rodríguez et al. (27 de Noviembre de 2023). *Angiología*. Obtenido de Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento.: <https://scielo.isciii.es/>
- Berk, L. E. (2018). En *Desarrollo a lo largo de la vida (8ª ed.)*. Editorial Pearson.
- Bezerra, D. C. (2024). Recuperado el Enero de 2024, de Tua Saúde: <https://www.tuasaude.com>
- Boulton, A. J., Vileikyte, L., Ragnarson-Tennvall, G., & Apelqvist, J. (2005). Obtenido de <https://doi.org/10.2337/diacare.28.5.1147>
- Bundó Vidiella, M. y Llussà Arboix, J. (2018). Pie diabético: fisiopatología, detección del pie de riesgo y tratamiento de las úlceras. Ediciones Mayo.
- Céspedes Céspedes, T. e. (2022). En *Pie diabético: conceptos actuales y bases de actuación* (pág. 59). Ediciones Díaz de Santos.
- Céspedes Céspedes, T. y Dorca Coll, A. (2022). *Pie diabético: conceptos actuales y bases de actuación* (1. ed. ed.). Ediciones Díaz de Santos.
- DeVries, J. H., & Ahn, D. (2023). Integrating continuous glucose monitoring in the management of diabetic foot complications. .
- Diabetes, F. M. (Enero, 2022). Recuperado el 03 de Julio de 2024, de Factores de riesgo y prevención del pie diabético: <https://fmdiabetes.org/factores-riesgo-prevencion-del-pie-diabetico/>
- Díaz-Bravo et al. (2019). *Scielo*. Obtenido de La entrevista, recurso flexible y dinámico.: <http://www.scielo.org>.

Española, R. A. (2023). Obtenido de <https://dle.rae.es/intervenci%C3%B3n>

Etecé, E. (27 de Septiembre de 2024). *Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion>

Garg, S. K., & Malik, R. . (2023). En *Innovations in diabetic foot examination techniques. Clinical Diabetes* (págs. 551-559).

Hernández, B. E. (Mayo de 2019). *Factores de riesgo asociados a la aparición de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Victoria Motta de Jinotega, I semestre, 2018*.

Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la Investigación Plus. McGrawHill - Plus.

Herrero, M., & Rodríguez, J. M. (2022). mportancia del examen físico en la prevención de complicaciones del pie diabético. *Revista Española de Diabetes*.

Kemp, S. F., & Papanas, N. . (2021). Diabetic foot ulcer management and prevention: A global perspective. *Diabetes Research and Clinical Practice*.

Lazzarini, P. A., Pacella, R. E., & Adams, L. (2020). Diabetic foot ulcer management and prevention: A global perspective. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 177, 108393.

Moffat, P. (2022). Pearson.

Morrison, V. L., & Williams, D. M. (2023). Diabetic foot ulcer prevention: The role of patient education and self-management.

Naranjo Hernández et al. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.*, 89.

OMS. (2024). Recuperado el 01 de Mayo de 2024, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int>

- Otero, C., & Gómez, M. (2021). Evaluación del pie diabético: Un enfoque integral para la prevención de úlceras. *Medicina Clínica*, 157(4).
- Rivera, Martínez, López, y Hernández . (2023). *Revista de Endocrinología y Metabolismo*.
- Rodríguez et al. (Enero de 2020). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*. Obtenido de <https://dialnet.uniroja.es>
- Rodríguez García et al. (2020). En *Manejo integral del pie diabético: cómo evitar amputaciones* (pág. 320). México: Alfil S. A.
- Rodríguez García, et. al. (2020). *Manejo integral del pie diabético: cómo evitar amputaciones*. México: Editorial Alfil, S.A de C.V.
- Rodríguez García, J. A. Ochoa Martínez, C. y Rodríguez Alcocer, A. N. (2020). *Manejo integral del pie diabético: cómo evitar amputaciones*. Editorial Alfil, S. A. de C. V.
- SÁNCHEZ PÉREZ et al. (2017). *EL MODELO DE LEAVELL Y CLARK COMO MARCO DESCRIPTIVO DENTRO DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN NIÑOS CON, 7*.
- Sánchez, M., & Pérez, A. . (2023). En *Frecuencia recomendada del examen físico para el pie diabético en la práctica clínica. Revista de Endocrinología y Nutrición*, (págs. 45-52).
- Sánchez-Uceda et al. (2022). *Educación y ejercicio en el pie diabético. Journal of Negative and No Positive Results*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4451>
- Vega, J., & Ruiz, M. (2022). En *Impacto de la frecuencia del examen físico en la prevención de úlceras diabéticas: Un estudio reciente. Anales de Medicina Interna* (págs. 115-122.).
- Wang, X., Zhang, D., Zhao, L., et al. (2024). "Effects of Self-Care Education on Diabetic Foot Ulcer Prevention and Management in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis".

Yapú-Cruz et al. (2022). Pie diabético: prevención y cuidados. *Revista Ecuatoriana de ciencia, tecnología e innovación en salud pública*, 6.

Zhang, Y., Wang, W., Liu, J., et al. (Marzo de 2021). "Prevalence and Risk Factors of Diabetic Foot Disease in Type 2 Diabetes Patients in a Tertiary Hospital in China.

11. Anexos o Apéndices

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”



Estimado paciente reciba un cordial saludo.

A través de este medio, solicito respetuosamente su colaboración para participar en un proyecto de investigación titulado: " Examen físico en gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de salud Pedro Cisneros, Jinotepe, II semestre 2024."

Con el fin de llevar a cabo esta investigación, necesito su autorización para realizar una entrevista dirigida a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Esta entrevista consiste en una serie de preguntas formuladas de manera coherente y estructurada, con el objetivo de recopilar opiniones y creencias que aporten significativamente a nuestro estudio.

Su participación es fundamental y contribuirá de manera importante al éxito de este proyecto. Agradecemos de antemano su disposición y colaboración.

Firma paciente _____

Lic. Esther E. Ugarte V. _____

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”



Instrumento de entrevista semi – estructurada

Introducción:

Muchas gracias por aceptar participar en esta entrevista. Estoy llevando a cabo una investigación sobre cómo las personas manejan la salud de sus pies y como se sienten respecto al examen físico del pie. El objetivo de esta conversación es aprender más sobre tu experiencia personal. Esto ayudará a entender mejor como mejorar la prevención de problemas en los pies, como heridas o infecciones en pacientes con Diabetes. Toda la información que nos proporciones será tratada de manera confidencial y anónima. Antes de iniciar, me gustaría saber si estás cómodo o si hay algo que necesites antes de que iniciemos.

Para empezar, ¿Podrías contarme un poco sobre cómo te diagnosticaron la diabetes y como ha sido tu experiencia con el manejo de la enfermedad?

Preguntas centrales de la entrevista

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cómo se identifica en términos de género?
3. ¿Qué nivel de estudios alcanzó?
4. ¿Podría describir su situación económica? ¿Es suficiente para cubrir sus necesidades médicas?
5. ¿Dónde vive, en una zona urbana o rural? ¿Como es el acceso de salud allí?

6. ¿Cuál es su ocupación actual? ¿Cree que afecta su tiempo o posibilidades de cuidar sus pies?
7. ¿Qué conocimientos tiene sobre los riesgos que la diabetes puede ocasionar en los pies?
8. ¿Podría mencionar algunas medidas preventivas para cuidar de sus pies debido al riesgo del pie diabético?
9. ¿Ha recibido información de algún médico o profesional de salud sobre el cuidado de sus pies? Si es así, ¿Qué le explicaron?
10. ¿Conoce las complicaciones que pueden surgir si no cuida adecuadamente sus pies?
¿Cuáles son?
11. ¿Qué tan importante considera cuidar sus pies y qué tan motivado se siente para adoptar las medidas preventivas que eviten las complicaciones del pie diabético?
12. ¿Con que frecuencia revisa sus pies y como lo hace?
13. ¿Qué tipo de calzado usa diario? ¿Cree que protege adecuadamente sus pies? ¿por qué?
14. ¿Cómo realiza la higiene diaria de sus pies? ¿Sigue alguna orientación médica u otro?
15. ¿Ha detectado algún cambio visible en la piel y tejidos del pie durante la revisión?
16. ¿Qué alteraciones en la sensibilidad ha identificado durante la palpación o inspección del pie por usted o por algún profesional?
17. ¿Cómo cree usted que afectarían las alteraciones del pie en su vida?
18. ¿Con qué frecuencia se realiza un examen físico para evaluar el estado de sus pies?
¿Cree que es adecuada?

19. ¿Quién realiza el examen físico? ¿Qué técnicas o herramientas han utilizado?
Monofilamento, Doppler, lámparas, etc.
20. ¿Qué aspectos de sus pies se evalúan con mayor frecuencia durante el examen físico? (piel, uñas, sensibilidad, pulsos etc.
21. ¿Han encontrado alguna anomalía en sus pies durante este examen? Si es así, ¿Cuál fue el seguimiento, ha sido oportuno y adecuado?
22. ¿Cree que el examen físico ha evitado complicaciones graves, como úlceras o infecciones? ¿Como lo percibe?
23. ¿Qué estrategias utilizan en su centro de salud para promover la realización del examen físico en pacientes con diabetes? Explique
24. ¿Ha recibido capacitación específica sobre cómo realizar un examen físico para prevenir el pie diabético? ¿Con que frecuencia?
25. ¿Qué propone para mejorar la práctica clínica del examen físico del pie en los pacientes diabéticos?
26. ¿Considera que el trabajo multidisciplinario (médicos, enfermeros, podólogos) mejora la efectividad del examen físico por qué?

“Muchas gracias por compartir tu tiempo y experiencia conmigo. Todo lo que me has contado es muy valioso para mi investigación”.

Tabla 2.

Matriz de consistencia 1

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables
Problema general	Objetivos generales	Hipótesis general	Variables independientes
¿Cuál es el impacto del examen físico en la gestión preventiva del pie diabético en el personal con Diabetes Mellitus Tipo 2 del centro de salud Pedro Cisneros, Jinotepe?	Analizar el examen físico en la gestión preventiva del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del centro de salud Pedro Cisneros, Jinotepe II semestre 2024.	La implementación de un examen físico regular y estructurado en pacientes con diabetes mellitus permite identificar de manera temprana los factores de riesgo asociados al pie diabético, disminuyéndola incidencia de complicaciones graves y la necesidad de amputaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Examen físico

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables dependientes	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Preguntas
<p>Cuáles es la influencia de los factores sociodemográficos en el conocimiento, actitud y comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético</p>	<p>escribir la influencia de los factores sociodemográficos en el conocimiento, actitud y comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.</p>	<p>o los factores sociodemográficos influyen significativamente en el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento preventivo respecto al cuidado del</p>	<p>conocimiento, actitud y comportamiento preventivo.</p>	<p>actores sociodemográficos</p>	<p>✓ Factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, socioeconómico, lugar de residencia (urbano/rural)) ✓ Conocimiento sobre el cuidado del pie diabético (nivel</p>	<p>✓ Edad en años, nivel educativo (escolaridad), socioeconómico (bajo, medio, alto), lugar de residencia (urbano/rural, ocupación). ✓ Conocimiento bajo, medio, alto, medidas preventivas (higiene, calzado</p>	<p>¿Cuántos años tiene? ¿Cómo se identifica en términos de género? ¿Qué nivel de estudios alcanzó? ¿Podría describir su situación económica?</p>

<p>ico en pacie ntes con Diabe tes Mellit us Tipo 2?</p>		<p>pie diabéti co en pacient es con diabet es mellit us tipo II.</p>		<p>de inform ación sobre factor es de riesgo, compr ensión de medid as preve ntivas.</p> <p>✓ Actitu d hacia el cuidad o preve ntivo del pie diabéti co (perce pción de la import ancia, motiva ción y dispos ición)</p>	<p>de inform ación sobre factor es de riesgo, compr ensión de medid as preve ntivas.</p> <p>✓ Importa ncia de prevenir complic aciones (alta, media o baja), disposici ón para asistir a controle s médicos .</p> <p>✓ Frecuen cia de inspecci ón diaria en los pies (diaria, mensual , nunca, uso de</p>	<p>adecuad o, inspecci ón diaria), informac ión sobre complic aciones.</p> <p>✓ Importa ncia de prevenir complic aciones (alta, media o baja), disposici ón para asistir a controle s médicos .</p> <p>✓ Frecuen cia de inspecci ón diaria en los pies (diaria, mensual , nunca, uso de</p>	<p>mica? ¿Es suficie nte para cubrir sus necesi dades médica s? ¿ Dónde vive, en una zona urbana o rural? Como e el acceso de salud allí ¿ Cuál es su ocupac ión actual? ¿Cree que afecta su</p>
--	--	--	--	--	---	---	--

						<p>✓ Comportamiento preventivo respecto al cuidado del pie diabético (prácticas, hábitos)</p>	<p>calado adecuado (sí, no), visita al podólogo o (mensual, trimestral, anual, nunca), realización de prácticas de higiene adecuadas (sí, no).</p>	<p>tiempo o posibilidades de cuidar sus pies?</p> <p>¿</p> <p>Qué sabe sobre los riesgos que la diabetes puede ocasionar en los pies?</p> <p>¿</p> <p>Podría mencionar algunas medidas preventivas para cuidar de sus</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---

								<p>pies</p> <p>Debido a la diabetes?</p> <p>¿</p> <p>Ha recibido información de algún médico o profesional de salud sobre el cuidado de sus pies? Si es así, ¿Qué le explicaron?</p> <p>¿</p> <p>Conoce las complicaciones que</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>pueden surgir si no cuida adecuadamente sus pies?</p> <p>¿</p> <p>Qué tan importante considera cuidar sus pies para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes?</p> <p>¿</p> <p>Qué tan motivado se siente</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								calzad o usa diario? ¿Cree que proteg e adecua dament e sus pies? ¿ Cómo realiza la higiene diaria de sus pies? ¿Sigue algún consej o especif ico?
Cuále s son los princi pales signo s	etectar los principal es signos clínicos detectad	os princip ales signos clínico s detect	gnos clínicos detectad os	Si examen físico	E	✓ Altera ciones en la piel y tejidos blandos	✓ Presenci a de lesiones , úlcera o heridas, cambio	¿ Qué signos visibles en la piel y tejidos

<p>clínicos detectados durante el examen físico en pacientes con DM tipo II?</p>	<p>os durante el examen físico en pacientes con DM tipo II.</p>	<p>ados durante el examen físico en pacientes con diabetes mellitus tipo II son indicadores tempranos de neuropatía periférica, alteraciones vasculares y lesiones en los tejidos blandos, los cuales varían según el tiempo</p>			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Signos de neuropatía periférica ✓ Alteraciones vasculares ✓ Deformidades del pie ✓ Infecciones o inflamación ✓ Estado de las uñas 	<p>en la coloración de la piel (eritema, cianosis, palidez), sequedad y descamación de la piel, presencia de callosidades.</p> <p>✓ Pérdida de sensibilidad (tacto, temperatura o dolor), sensación de hormigueo o ardor en los pies, reflejos disminuidos o ausentes.</p>	<p>del pie? ¿Qué alteraciones sensoriales se identificaron durante la evaluación? ¿Qué cambios vasculares son evidentes al palpar o inspeccionar los pies? ¿Cómo afectan las alteraciones</p>
--	---	--	--	--	---	--	---

			de evolución de la enfermedad y el control glucémico del paciente.				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pulsos periféricos disminuidos o ausentes, edemas, pie frío caliente. ✓ Hallux valgus (Juanete), dedos en garra o martillo, pies cavos o planos. ✓ Engrosamiento o deformidad de las uñas. ✓ Presencia de hongos o infecciones ungueales. 	encontradas la calidad de vida del paciente?
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Cuáles la efectividad del examen físico como herramienta preventiva para reducir la incidencia de pie diabético?</p>	<p>Evaluar la efectividad del examen físico como herramienta preventiva para reducir la incidencia de pie diabético.</p>	<p>El examen físico regular y estructurado es una herramienta preventiva efectiva para reducir la incidencia de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.</p>	<p>Reducción de la incidencia del pie diabético.</p>	<p>Efectividad del examen físico</p>	<p>✓ Examen físico ✓ Reducción de incidencia del pie diabético</p>	<p>✓ Frecuencia del examen físico ✓ Componentes evaluados en el examen físico (piel, uñas, pulsos, sensibilidad) ✓ Herramientas utilizadas (monofilamento, Doppler, inspección visual) ✓ Número de lesiones detectadas a tiempo ✓ Prevalencia de úlcera o</p>	<p>¿Con qué frecuencia se realiza un examen físico para evaluar el estado de sus pies? ¿Quién realiza el examen físico? ¿Qué técnicas o herramientas se utilizan durante el examen físico?</p>
---	--	---	--	--------------------------------------	--	---	--

							<p>infecciones en paciente s evaluados</p> <p>✓ Tiempo transcurrido desde la detección hasta su tratamiento</p>	<p>¿</p> <p>Qué aspectos de sus pies se evalúan con mayor frecuencia durante el examen físico? (piel, uñas, sensibilidad, pulsos etc.</p> <p>¿</p> <p>Le han realizado pruebas específicas para medir la sensibilidad en sus</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>pis, como el uso de un monofil amento ?</p> <p>¿</p> <p>Han encontr ado alguna anomal ía en sus pies durant e estos exáme nes? Si es así, ¿Cuál fue el seguim iento?</p> <p>¿</p> <p>Cree que el exame n físico ha evitado compli cacion es</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>graves, como úlceras o infecciones? ¿Como lo percibe?</p> <p>¿</p> <p>Qué mejoras sugeriría en la práctica del examen físico para que sea más preventivo?</p> <p>¿</p> <p>El seguimiento médico posterior al examen físico</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								ha sido oportuno y adecuado?
Cuáles son las estrategias y prácticas que facilitan la realización efectiva del examen físico y la implementación de medidas	Identificar las estrategias y prácticas que facilitan la realización efectiva del examen físico y la implementación de medidas preventivas.	Las estrategias organizativas, y prácticas clínicas adecuadas facilitan la realización efectiva del examen físico y la implementación de medidas preventivas y mejoran la implementación	Las estrategias y prácticas que facilitan la realización efectiva del examen físico y la implementación de medidas preventivas	Examen físico y las medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrategias organizativas y de capacitación ✓ Práctica clínica efectivas ✓ Educación y concienciación del paciente ✓ Impacto de las estrategias y 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad de recursos necesarios para el examen físico (monofilamento, Doppler, equipo de higiene) ✓ Disponibilidad de recursos necesarios para la realización del examen físico 	¿Qué estrategias se utilizan en su centro de salud para promover la realización del examen físico en pacientes con diabetes? ¿Ha recibido	

preven tivas ?		n de medid as preven tivas En pacient es con diabet es mellitu s tipo II			práctic as.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusió n de estrategi as de trabajo multidisc iplinario médico, podólog os enferme ros ✓ Porcent aje de paciente capacita dos a medida preventi vas del pie diabétic o ✓ Adheren cia del paciente a las recomen dacione preventi vas. ✓ Percepci ón de 	capacit ación específ ica sobre como realizar un exame n físico para preveni r el pie diabéti co? ¿Con que frecuen cia? ¿ qué recurso s están disponi bles para llevar a cabo un exame n físico efectiv o monofil amento ,
----------------------	--	---	--	--	----------------	---	---

							<p>los paciente s sobre la efectivid ad de las estrategi as en el el cuidado de su salud.</p>	<p>Dopple r, lámpar as, etc.)</p> <p>¿</p> <p>Consid era que el trabajo multidi sciplina rio (médic os, enferm eros, podólo gos) mejora la efectivi dad del exame n físico por qué?</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

Tabla 3.*Cronograma de actividades 1*

Actividades	Agosto					Sep tiembre				Octub re					Novi embre				Dici embre			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																						
Introducción.																						
Identificación del problema de investigación. (Antecedentes y contexto del problema)	x																					
Objetivos (General y específico).		x																				
Pregunta central de investigación			x																			
Justificación.				x																		
Limitaciones.				x																		
Supuestos básicos					x																	
Entrada al campo. Definición del contexto de estudio									x													
Mapeo del contexto													x									

	Situación económica	Baja	Baja	Baja
	Ocupación actual	Ama de casa	Sastre	Jubilado
Conocimiento sobre pie diabético	Riesgos asociados	En la televisión sale, que a los diabéticos les da eso	El pie diabético es el problema más grande	Se puede inflamar y enrojecer el pie, es peligroso no sentir al tocar
	Medidas preventivas	Me lavo bien con paste de saco los pies.	Corto mis uñas en forma cuadrada y aplico diabetex	Me seco bien los pies y me aplico una crema para hidratar los pies
Cuidado personal de los pies	Frecuencia de la revisión de los pies	Todos los días después del baño reviso mis pies	Diario me reviso mis pies	A diario reviso mis pies
	Técnicas de revisión	Me reviso las uñas	Reviso las uñas y pie en general	Reviso uñas, entre los dedos
	Hábitos (Higiene, calzado)	Me lavo y seco bien los pies Me pongo zapatos de tela	Durante el baño lavo bien mis pies Uso zapatos cómodos que no me aprieten	Uso chinelas en casa y estas sandalias para salir, son suavitas
	Alteraciones identificadas	Siento la piel dura, como callos	Padezco de neuropatía diabética	No tengo ningún problema en mis pies
Impacto en la vida diaria	Relación entre ocupación y tiempo para el cuidado	Diario me reviso los pies	No me afectan mis ocupaciones siempre reviso mis pies	No trabajo, no me afecta revisarme todos los días
	Motivación para adoptar medidas preventivas	Necesito una crema para suavizarme los pies	Te vuelan el pie si uno no se cuida	Me siento motivado porque es importante evitar complicaciones
Exámenes físicos	Frecuencia	En el centro de salud nadie revisa mis pies	Aquí en el centro no me revisan	No me han revisado

realizados por profesionales	Técnicas utilizadas	No sé qué técnicas utilizan	Hace mucho tiempo me revisaron los pies	No sé cómo lo hacen
	Detección de anomalías	No me han dicho nada	Padezco calambres, dolor en las puntas de los dedos	Estoy sanito
	Prevención de complicaciones	No me dicen nada	Me realizan exámenes de laboratorio cada 3 meses	Me dan charlas de vez en cuando
Estrategias y capacitación En el cuidado del pie diabético	Promoción del examen físico en el Centro de Salud	Que lo revisen bien a uno	Que el paciente dispensarizado sea mejor atendido	Que continúen enseñando como cuidarse
	Capacitación en prevención del pie diabético	Sería bueno que lo informen a uno	Que lo revisen bien a uno e informen a los diabéticos	No me preocupa que no me revisen los pies

Categoría	Subcategoría	Participante 4	Participante 5	Participante 6
Datos socio demográficos	Edad	69	64 años	46 años
	Nivel educativo	Primaria	Primaria	Bachiller
	Género	Femenino	Masculino	Femenino
	Zona de residencia	Urbana	Urbana	Urbana
	Situación económica	Baja	Baja	Media
	Ocupación actual	Ama de casa	Ama de casa	Comerciante
Conocimiento sobre pie diabético	Riesgos asociados	Le cuesta sanarse las heridas a uno que es diabético	Puede ser cancerígeno	Si uno se descuida, vienen las famosas amputaciones
	Medidas preventivas	Seco bien mis pies y me corto las uñas sin	Debemos secarnos bien los dedos que	He solicitado a un amigo mío que es diabetólogo para

		introducir el corta uñas	no quede ninguna humedad	que me revise los pies
Cuidado personal de los pies	Frecuencia de la revisión de los pies	Diario reviso mis pies	Después del baño siempre reviso mis pies	Mi esposa está pendiente de mí, me ayuda a revisarme los pies cada semana
	Técnicas de revisión	En Costa Rica me explicaron como revisarme desde la temperatura	Reviso los dedos, la planta del pie en busca de enrojecimiento	El pie en general, en la búsqueda de ampollas o heridas
	Hábitos (Higiene, calzado)	Lavo con jabón mis pies y uso zapatos cerrados para evitar cualquier pinchón	Acostumbro usar chinelas en casa, lavo mis pies cuando me baño	Normalmente uso tenis y lavarme bien los pies todos los días
	Alteraciones identificadas	Tengo bien mis pies	No tengo ninguna alteración en mis pies	Gracias a Dios están bien mis pies
Impacto en la vida diaria	Relación entre ocupación y tiempo para el cuidado	No me afecta porque paso en mi casa, vivo solita	No me afecta nada revisarme los pies los quehaceres no impiden	No me afecta
	Motivación para adoptar medidas preventivas	Es importante revisarse por cualquier ampolla en los pies	Estamos propensos, hay que cuidarse	Si uno no se cuida, ya sabe lo que le espera.
Exámenes físicos realizados por profesionales	Frecuencia	No hacen eso	Me revisaban cuando me resultó una herida que duró en curarse 22 días.	Un diabetólogo me ha revisado los pies cada 6 meses
	Técnicas utilizadas	No sé cómo lo hacen	Me curaban la herida	Palpación y monofilamento

	Detección de anomalías	No me han detectado nada	El proceso de la herida.	No encontré ningún problema
	Prevención de complicaciones	No me han brindado ninguna información	Le dan recomendaciones a uno	Me orientó como continuar revisando los pies en casa
Estrategias y capacitación En el cuidado del pie diabético	Promoción del examen físico en el Centro de Salud	Es necesario que capaciten a los diabéticos	Es importante que lo revisen completo siempre	No revisan los pies
	Capacitación en prevención del pie diabético	No realizan ninguna estrategia	Deberían dar charlas	Los médicos deberían revisar los pies al menos cada 2 meses, ya que no todos los pacientes tienen la pericia de hacerlo.

Categoría	Subcategoría	Participante 7	Participante 8	Participante 9	Participante 10
Datos socio demográficos	Edad	66 años	42 años	66	47
	Nivel educativo	Primaria	Primaria	Primaria	Primaria
	Género	Femenino	Masculino	Masculino	Masculino
	Zona de residencia	Rural	Urbano	Urbano	Rural
	Situación económica	Baja	Baja	Baja	Baja
	Ocupación actual	Ama de casa	Albañil	Jubilado	Vendedor ambulante
Conocimiento sobre pie diabético	Riesgos asociados	Uno debe revisarse por cualquier herida	En el paciente diabético es peligroso una amputación	Me han dicho que las heridas cuestan curarse en un	La alimentación tiene que ver con el pie diabético

				paciente con diabetes	
	Medidas preventivas	Me lavo los pies con cepillo suave	Tocar y observar mis pies	Diario me reviso	Me lavo bien los pies
Cuidado personal de los pies	Frecuencia de la revisión de los pies	Cada vez que me baño reviso mis pies	Me reviso a la semana, cuando corto mis uñas	A diario reviso los pies después que me baño	Cuando me toca cortarme las uñas me reviso
	Técnicas de revisión	Reviso los dedos y la planta del pie	Reviso las uñas, dedos, y planta del pie	Reviso las uñas, ganchito de los dedos	Reviso la planta del pie
	Hábitos (Higiene, calzado)	Me lavo y seco bien los dedos	Ocupo tenis porque son cómodos y suaves	Uso zapatos suaves, además padezco ácido úrico	Me lavo bien con jabón y luego seco
	Alteraciones identificadas	Hace como 3 meses estoy padeciendo dolor y enrojecimiento en los pies	Me mordió un perro y ando inflamado y no me han hecho caso los médicos	No he encontrado, ningún problema	Ninguna alteración
Impacto en la vida diaria	Relación entre ocupación y tiempo para el cuidado	No me afecta en nada la revisión de mis pies	Siempre me reviso los pies y no me afecta	No tengo ningún impedimento	Afecta en que no me los reviso diario por el tiempo
	Motivación para adoptar medidas preventivas	Es importante revisarse los pies	Hay que tratarse a tiempo para evitar complicaciones	Me han dicho lo que me puede resultar si no me cuido	Es importante cuidar los pies porque amputan
Exámenes físicos realizados por profesionales	Frecuencia	En el hospital Regional, la doctora me revisa y da	En el hospital me revisaron por la mordedura	Me han examinado una vez por allá	Nunca me revisan en las citas

		información cada 6 meses			
	Técnicas utilizadas	Me toca los pies	Me limpiaron	Algunas veces me han tocado los pies, y ver si siento	Ninguna
	Detección de anomalías	Anteriormente no tenía problemas	La herida por la mordedura	Todavía no tengo nada, todo depende del cuidado	Ninguna
	Prevención de complicaciones	Acá en el centro hay carteles de información	Me recetaron antibióticos y nada más, no me quisieron poner la antitetánica	Siempre me orientan	No he recibido ninguna información del pie diabético
Estrategias y capacitación En el cuidado del pie diabético	Promoción del examen físico en el Centro de Salud	En el centro de salud no revisan los pies	En el centro de salud no me revisan	Siempre me examinan	Que hagan la revisión siempre
	Capacitación en prevención del pie diabético	Sería bueno lo revisen a uno, ya que no tenemos para pagar médico privado	Deben atender mejor al paciente y ser más diligentes	No tengo problemas con eso	Qué informen en cada cita