

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD DE FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES
CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
SAN JUAN DE MIRAFLORES
DICIEMBRE -2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARISOL HUAUYA JIMENEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA - PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. LUCY BECERRA MEDINA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía, porque nunca me dejo solo, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista Escuela Profesional de Enfermería

Por hacer de mí una gran persona y por formarme profesionalmente.

Al Hospital María Auxiliadora

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres que siempre estuvieron conmigo en todo momento brindándome el mejor ejemplo a seguir.

RESUMEN

Introducción: Las actitudes son las capacidades que poseen los seres humanos para conducirse y enfrentarse a ciertas situaciones que acontecen en el transcurso de la vida; estas pueden ser negativas o positivas. La actitud es determinante en la forma de asumir las distintas experiencias de la vida y de interpretarlas, **Objetivo:** determinar la actitud de los familiares sobre el cuidado de pacientes con pie diabético Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores Diciembre- 2016 **Metodología:** el tipo de estudio es cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal, la población estuvo comprendida por 60 familiares que acuden al servicio de endocrinología al programa de pie diabético. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta teniendo como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Que la actitud de los familiares sobre el cuidado de pacientes con pie diabético es negativa 53% y positiva 47%, en la dimensión cognitiva es negativa 58% y positiva 42% a diferencia dimensión afectiva es negativa 55% y positiva 45% y según dimensión conductual es negativa 60% y positiva 40%. **Conclusion:** La actitud de los familiares es negativa por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

Palabra clave: Actitud, familiar, cuidado pie diabético.

ABSTRACT

Introduction: Attitudes are the abilities that human beings have to conduct themselves and face certain situations that occur in the course of life; these can be negative or positive. The attitude is determinant in the way of assuming the different experiences of life and interpreting them. **Objective:** to determine the attitude of the relatives on the care of patients with diabetic foot María Auxiliadora Hospital, San Juan de Miraflores December 2016 **Methodology:** the type of study is quantitative of a cross-sectional descriptive type, the population was comprised of 60 relatives who go to the endocrinology service to the diabetic foot program. For data collection, the survey technique was applied using the questionnaire as an instrument. **Results:** That the attitude of the relatives on the care of patients with diabetic foot is negative 53% and positive 47%, in the cognitive dimension it is negative 58% and positive 42% unlike affective dimension is negative 55% and positive 45% and according to the behavioral dimension it is negative 60% and positive 40%. **Conclusion:** The attitude of the relatives is negative, for which the hypothesis is accepted.

Keyword: Attitude, family, diabetic foot care.

PRESENTACIÓN

La diabetes es una de las enfermedades crónicas que representa una problemática de salud; que compromete a los sistemas de salud por las serias consecuencias en la vida de las que las padece. Padecer de esta enfermedad requiere de un soporte familiar, los amigos y por supuesto que organizaciones de salud. Enfrentar la enfermedad es un tarea difícil; quienes muchas veces adoptan actitudes o comportamientos de sobrevigilancia, ocasionando ansiedad en el paciente.

Lo ideal es que la familia que adopte una actitud comprometida en el conocimiento del curso de la enfermedad ayudando al paciente en favorecer estilos de vida saludable para así enfrentar de manera exitosa las probables complicaciones.

La familia es el soporte en las complicaciones que genera la diabetes en este caso con pie diabético con el desarrollo de una actitud favorable con compromiso en el conocimiento, estando dispuestos a llevar a cabo cambios en sus conductas para apoyar a su familiar.

Este trabajo de investigación realizado consta de los siguientes capítulos: Capítulo I El Problema: Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito. Capítulo II considera Marco Teórico: Antecedentes, Base Teórica, Hipótesis, Variables, Definición Operacional de Términos. Capítulo III Materiales y Métodos: Tipo de Estudio, Área de Estudio, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Diseño de Recolección de Datos, Procesamiento y Análisis de Datos Capítulo IV a Resultados y Discusión. Capítulo V destinado a Conclusiones y Recomendaciones. Del mismo modo de citan las Referencias Bibliográficas, bibliografía y anexo.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.d.1. Objetivo General	15
I.d.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base Teórica	19
II.c. Hipótesis	33
II.d. Variables	33
II.e. Definición Operacional de Términos	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	35
III.f. Procesamiento y análisis de datos	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	37
IV.b. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	45
V.b. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los familiares sobre cuidado de pacientes con pie diabético, Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores diciembre – 2016.	37

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Actitud de los familiares sobre el cuidado de pacientes con pie diabético, Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores diciembre – 2016.	38
GRÁFICO 2 Actitud de los familiares sobre cuidado de pacientes con pie diabético según dimensión cognitiva, Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores diciembre – 2016.	39
GRÁFICO 3 Actitud de los familiares sobre cuidado de pacientes con pie diabético según dimensión afectiva, Hospital María auxiliadora, san Juan de Miraflores Diciembre – 2016.	40
GRÁFICO 4 Actitud de los familiares sobre cuidado de pacientes con pie diabético según dimensión conductual, Hospital María auxiliadora, san Juan de Miraflores Diciembre – 2016.	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	54
ANEXO 2 Instrumento	53
ANEXO 3 Validez del Instrumento	58
ANEXO 4 Confiabilidad del Instrumento	59
ANEXO 5 Escala de Valoración de Instrumento	60
ANEXO 6 Consentimiento Informado	61

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

Actualmente, las afecciones crónicas que nos son trasmisibles logran aportar estadísticas relevantes epidémicas en los continentes Americanos que favorecen significativamente a la mortalidad en la población mundial.¹ Una de ellas es la Diabetes Mellitus (DM) una de las patologías de curso crónico, no trasmisible que padece la mayoría de población adulta; esta se manifiesta como un desorden metabólico determinado por hiperglicemia por causa de desórdenes en transformación de los hidratos de carbono, grasas y proteínas por insuficiencia de la hormona llamada insulina.²

Según organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en muestra estadísticas representativas de un 90% de casos a nivel mundial esta reviste gran interés para el profesional de la salud, no solo por ser generadoras de complicaciones en la salud sino por las grandes problemas que debe asumir el paciente diabético para poder cumplir con su tratamiento, control y prevención de complicaciones.³

La complicaciones que traen consigo la (DM) son situaciones serias, que representan un riesgo de vida que aparecen cuando hay un descontrol, una falta de toma de conciencia de la gravedad del problema de salud que el paciente está viviendo y estas surgen por niveles anormales de glucosa en la sangre.⁴

Entre las complicaciones se encuentra el pie diabético; que conforme la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculatada esta descrita como una alteración clínica de base etiopatogenia neuropatía ocasionada por hiperglicemia permanente, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie. El pie diabético afecta al 15% de las personas con diabetes en algún momento de sus vidas, siendo más frecuente después de los 40 años, los mismos que se incrementan con la edad es decir 1 de cada 5 pacientes diabéticos hospitalizados tiene lesiones de pie diabético.⁵

El pie diabético es el desenlace de un padecimiento crónico de la diabetes mal controlada; que genera un impacto en el área psicosocial, en el núcleo familiar por el hecho que el paciente debe cambiar su estilo de vida y la familia comprometida con una buena actitud; se ve obligada a reorganizarse para adaptarse a esta nueva situación. Otro de los sentimientos a considerar, es la preocupación inmensa que sienten al pensar que su familiar paciente con pie diabético está en riesgo a cualquier complicación.⁶

Ante un diagnóstico de diabetes es muy importante la actitud que toma el familiar ante la nueva condición de salud. Debe entender e interiorizar que se trata de una valla en el camino que recorre su vida y que tiene que acompañar en este proceso crónico a su familiar y reaccionar con una actitud positiva de acompañamiento, actitud de cariño, preocupación mezclada con seguridad.

De esta manera la familia, como pilar importante de apoyo; debe conocer el manejo total de la enfermedad, estar atento a los problemas que pueden manifestarse cuando el control metabólico no se realiza de manera exitosa participando en el tratamiento del pie diabético para que el paciente pueda aceptar y superar la enfermedad desde una perspectiva total, especialmente al facilitar la adherencia.⁷

En este sentido cada miembro perteneciente a la familia requiere de educación, igual que el paciente diabético, finalmente ayudarlo a realizar y mejorar los estilos de vida y proporcionar un buen soporte con buena actitud hacia toda la problemática que trae consigo el pie diabético.

En la trayectoria pre profesional se interactuó con familiares de pacientes con diagnóstico de pie diabético al preguntarles que sabían de esta complicación de la diabetes ellos contestaban en forma negativa; que no conocían que hacer, como cuidar a su familiar, ni los riesgos que tiene, entre otras no saben cómo enfrentar de manera segura estas situaciones refiriendo sentimientos de frustración ante el hecho de no saber qué hacer con sus pacientes, algunos que quisieran ayudar a su familiar pero que no saben cómo, que quisieran apoyarlos para poder sobrellevar

mejor su enfermedad. Otros manifestaban desinterés responsabilizando totalmente al paciente sobre su enfermedad.

En virtud a lo planteado se formula la siguiente pregunta de investigación.

I.b. Formulación del Problema

¿CUÁL ES LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTE CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES ,DICIEMBRE- 2016?

I.c. Objetivos

I.d.1 Objetivo General

- Determinar la actitud de los familiares sobre el cuidado de pacientes con pie diabético Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores ,Diciembre- 2016.

I.d.2 Objetivos Específicos

- Identificar la actitud del familiar hacia el cuidado del paciente con pie diabético, según dimensión: cognitiva, afectiva y conductual.

I.d. Justificación

El pie diabético es una complicación de una enfermedad crónica con consecuencias mortales que año tras año viene incrementando su incidencia y su morbimortalidad dejando grandes e irreparables consecuencias en la salud; sino también alterando el bienestar en el ambiente familiar.⁸ El pie diabético como consecuencia de un mal control y tratamiento no solo atañe al paciente sino que genera en el entorno familiar actitudes y conflictos en ocasiones negativos que no favorecen a la aceptación de su enfermedad; por ello es beneficioso la aceptación de su enfermedad y su ayuda incondicional.

Para Enfermería esta enfermedad trae consigo un intermediario principal que es el apoyo familiar, donde se solidarizan con él; practicando con la familia un estilo de vida más saludable, mejorando sus hábitos, hacer ejercicio y cuidar de su salud. Para enfermería es primordial el soporte familiar al paciente con pie diabético; la ausencia de este que es el núcleo más próximo puede cooperar y colaborar al descontrol, condicionar un inadecuado control; obstaculizando el proceso de recuperación; por ella la importancia de una buena actitud familiar donde enfermería debe enfatizar en su importancia.

1.e Propósito

Los resultados de esta investigación serán proporcionados a las autoridades del Hospital con la finalidad de insistir con estrategias educativas a los familiares de pacientes con diagnóstico de pie diabético destinadas a brindar apoyo para trascender en una actitud favorable y positiva en el tratamiento de esta enfermedad metabólica.

También con el propósito de reforzar en los familiares una actitud favorable y total para desarrollar conductas adecuadas en apoyo positivo sobre la salud de su familiar. Y Para el profesional de Enfermería constituye una oportunidad para aportar conocimientos de las actitudes que tiene el familiar con diagnóstico de pie diabético; para así desplegar redes de apoyo para mejorar la calidad de vida en el proceso de cronicidad de esta enfermedad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Pírela G, Toro M, Cubillán E. Realizaron un estudio titulado **ACTITUD DE LOS FAMILIARES ANTE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2014**, fue un estudio descriptivo, corte trasversal, cuantitativa. Los participantes de este estudio fueron 74 familiares del Hospital Central de Maracay-Venezuela; Utilizaron un instrumento para la recolección de datos. Los resultados que la actitud de los parientes familiares con respecto a la patología es negativa con un resultado de 50%. En la dimensión cognitiva estos familiares tienen conocimientos inadecuados lo que condiciona un mal enfrentamiento ante esta enfermedad crónica, en la dimensión afectiva presenta un 32% molestia y falta de motivación. En la dimensión conductual es de 18% no hay disposición por informarse de la enfermedad. Los autores llegaron a la conclusión que padecer diabetes y las complicaciones propicia una crisis familiar por ello recomienda asesorar a la familia por medio de talleres.

Pérez U, Puentes I, Villalón D. Realizaron un estudio de investigación titulada **ACTITUD DE LOS FAMILIARES ANTE LOS RIESGOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DURANTE EL AUTOCUIDADO DE LOS PIES 2012** este estudio fue descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 5000 personas de los cuales la muestra solo fue 2,161 pacientes del Municipio del Cerro-Cuba. Utilizó como instrumento como una examino 14 situaciones de peligro con relación al autocuidados de los pies de pacientes que padecen diabetes mellitus. Los resultados refieren que para la mayoría de los criterios analizados encontraron una actitud negativa en un 70%, los familiares no presentan interés en el cuidado de sus pacientes, no conocen los riesgos para desarrollar el pie diabético en un 29%. Llegaron a la conclusión que los familiares manifiestan una actitud negativa en el

autocuidado de los pies en lo cognitivo no conocen la importancia y estas pueden aumentar la posibilidad de padecer pie diabético, pudiendo llegar a sufrir amputación.

Benvenuto A. Realizó un estudio de investigación titulado **ACTITUD, CREENCIAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS FAMILIARES ANTE LA ENFERMEDAD DEL PIE DIABETICO, 2010** el estudio fue de tipo descriptivo de corte trasversal, cuantitativo con el objetivo de determinar la actitud del familiar con pie diabético; Los participantes de este estudio fueron 153 familiares de aquejado de diabetes mellitus cursa entre los 40 a 60 años que acuden a un Hospital Público de la ciudad de Buenos Aires-Argentina. Empleó para la recopilación de datos un cuestionario de prácticas de autocuidado para la medición de actitudes y creencias sobre esta patología de curso crónico. Los resultados hallados es que un 43% de la población encuestada tienen creencias falsas y actitud negativa mientras que el 32;7% presentan actitudes positiva y creencias verdaderas por lo tanto tiene una influencia positivas en el autocuidado. Los que tienen un 54;2% sienten apatía, desinterés por su salud, debido a que no tienen la información y ayuda de sus familiares presentan información adecuada 45;8%, asisten a sus charlas, cuidan adecuadamente sus pies. El investigador llegó a la conclusión que sería beneficioso sumar programas con acciones intervenciones para sensibilizar a los familiares acerca de la enfermedad.

Nacionales

Castro B. en el 2015. Realizó un estudio de investigación titulado **ACTITUD DE LA FAMILIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CON DIABETES**. Este estudio de investigación es cuantitativo por que las variables son sujeto a medición y graficadas en forma tabular; descriptivo porque se describen las variables y de corte trasversal porque se da en un solo momento; contó con una población de 50 familiares que cuidan a pacientes con diagnóstico de pie diabético la recolección fue utilizando dos instrumentos uno para la información del actitud del familiar y el segundo el bienestar psicológico. Los resultados

fueron la actitud es positiva en el 94% actitud indiferente en el 6% no evidenciándose actitud negativa. Respecto al bienestar psicológico el 64% evidencia presencia de bienestar y el 36% evidencia ausencia. Aplicando la prueba de correlación. Con la prueba de Chi cuadrado ($p = 0,01$). Llegaron a establecer que existe relación significativa entre la actitud de la familia y el bienestar psicológico del paciente con diabetes Mellitus del Hospital de Trujillo.

Rojas J, Cotrina W. un trabajo de investigación titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS - HUÁNUCO, 2014**. La investigación fue realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud de los familiares en el cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II de pacientes que acuden en el Hospital Carlos Showing Ferrari - Amarilis - Huánuco 2014. con una muestra representativa de 30 familias de los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo - transversal, con un diseño Correlacional. Para la recolección de los datos como instrumento se utilizaron un cuestionario y una escala de Likert. De tal manera que obtuvo un resultado de $p: 5,99 > 0,82$ afirmando: los familiares que tienen malos conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II, presentara actitudes negativas hacia el cuidado del adulto mayor con diabetes. Para tal efecto llegaron a las siguientes conclusiones: un 50% de familiares presentaron buenos conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II; el 83,3% presentaron actitudes positivas frente al cuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus.

Hijar A. realizó un estudio de investigación titulado **ACTITUD QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABETICOS Y SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS DEL PIE DIABETICO en 2010**. Esta investigación fue descriptivo, de corte trasversal; constituyendo la población de investigación de 75 pacientes con sus familiares, que asisten al consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Daniel

Alcides Carrión de la Provincia Constitucional del Callao-Perú. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un temario tipo cuestionario. Los hallazgos indicaron que la dimensión cognitiva indica un nivel de conocimiento medio en un 48% en la definición de la enfermedad de diabetes; en nivel bajo también están los síntomas en un 34,7% por que reconocen los síntomas principales de descompensación de la diabetes y en 17;3 % presentan que la diabetes se puede controlar.

II.b. Base Teórica

Generalidades sobre Actitud

La actitud es un comportamiento que usa el individuo para enfrentarse a situaciones que se presentan a lo largo de su vida; que lo hace en forma planificada para poder tener un pensamiento, sentimiento, en su forma de percibir para poder comportarse de acuerdo a ello. Las actitudes son comportamientos que se practican y aplican de forma individual y pueden responder ante cualquier situación siendo diferentes en cada persona en forma singular como por ejemplo reaccionar con actitudes frente a la enfermedad, hambre, depresión.⁹

También las actitudes al ser aprendidas se establecen y afianzan con la ayuda del tiempo y siempre están dirigidas siempre hacia algo o situación de manera particular. Las actitudes son respuesta que predisponen de una forma determinada con respuestas favorables o también desfavorables hacia determinada situación o hacia algo; están conformadas por creencias u opiniones, conductas.¹⁰

Por su parte las actitudes responden a sentimientos a determinada situación por ello finalmente son conductas aprendidas según sentimientos propios u opiniones particulares; orientando a conductas opiniones y sentimientos propios. Estas actitudes orientan el comportamiento, sentimientos y emociones estando en relación con la conductas.¹¹

Formación de Actitudes

La etapa de aprendizaje de las actitudes se inicia más o menos entre los 12 a 30 años con influencia del entorno familiar, compañeros de colegio, la instrucción que reciben y las situaciones favorables o críticas que hayan pasado éstas influyen de manera directa en la formación de una actitud estable. Se debe agregar que la actitud se perfila de forma convencional más que una previa de esta manera se afirma que las actitudes no pueden ser imitables y por lo tal son muy vulnerables.¹²

La familia es el componente que favorece a la creación de las actitudes es indiscutible que los seres humanos tienen diferentes actitudes en las áreas de religión, prejuicios que tienen la familia Las actitudes también son influenciadas por el grupo social por lo tanto ayudan a la formación de actitudes.¹³

Características de las Actitudes

- Facultad de ejercitarse: Las actitudes no son propias obedecen demasiado a la práctica y el enseñanza estas pueden ser de manera libre, pensada o de forma automática.
- Estabilidad: Las actitudes no son, pasajeras una vez formados se fortalecen y permanecen en la persona o fácilmente se transforman.
- Interrelación: Las actitudes se muestran como un vínculo entre sí, estableciendo un conjunto consistente o sin contradicción.
- Significancia para el individuo y la sociedad: toda actitud involucra un lazo o un nexo entre dos personas las actitudes no se generan se modelan en correspondencia a algo.¹⁴

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Tienen las siguientes áreas:

- **Actitud Cognitiva:** incorpora en esta área los hechos, las opiniones, las creencias, valores expectativas y conocimiento este componente cognitivo involucra las creencias que se posee de un objeto; esto cambia de un sujeto a otro; usado por el para reglamentar la información. El elemento cognitivo va a estar reflejado por lo que pensamos, creemos y nuestros esquemas que tenemos de la vida y de nosotros mismos; hace alusión a la agrupación de creencias del individuo.
- **Actitud Afectiva:** hace relación al grupo de sentimientos; es por ellos que solo existen dos categorías los favorables y los desfavorables estos se evalúan en una escala que es más negativa en un extrema y representando lo positivo el otro extremo o lado. Esta dimensión se expresa en estados de ánimo y también las emociones como ansiedad, felicidad, preocupación o apenado entre otras situaciones de ánimo; es muy conocido que el componente afectiva está relacionado a sentimientos o emociones está unido al componente sentimental.
- **Actitud Conductual:** esta hace a la alusión a desarrollar una conducta concreta. Para tener ascendencia a ella se necesita aplicar un programas de sanciones y programas de refuerzo y estos son los que recibimos en toda nuestra vida; que influyen en la actitud y muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud.¹⁵

Cabe la posibilidad que en una actitud exista más de un componente que otro; los componentes de la actitud muchas veces están cargadas de áreas afectivas y necesitan en algunos casos más que la expresión de los sentimientos y tienen mucho que ver con la expresión de valores.¹⁶

Medición de Actitudes

Está medición de las actitudes están relacionados con

- **Intensidad:** Es la figura sensible o sensitiva cómo se comporta la actitud por ellos se hace frente al objeto; porque el sujeto siempre está en relación a la actitud porque el sujeto siempre está en

relación a objetos y personas respondiendo con actitudes emocionales tanto favorables como desfavorables

- **Dirección:** Una actitud favorable logara un acercamiento hacia el objeto actitudinal.¹⁷

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

Daniel Katz opina que las funciones de las actitudes son:

- Según la función utilitaria o adaptativa simplemente nos acercamos a las cosas que nos satisfacen y nos alejamos de las cosas que nos desagradan. Por ello, nuestra actitud se forma de acuerdo con nuestra experiencia directa en la vida diaria. Además, tratamos de adoptar la actitud del grupo al que queremos pertenecer para encajar mejor en él. Sin embargo, esta función no explica nuestra actitud hacia objetos abstractos.
- Otra función de las actitudes es la cognitiva, según la cual nuestra actitud sirve para ordenar y simplificar la realidad en la que nos movemos. Por ejemplo, la creación de prejuicios y estereotipos, aunque en parte van en nuestra contra al hacernos creer ideas falsas, son útiles para simplificar la información que nos llega del exterior y poder encajarla.
- Por otro lado, la función defensiva del yo muestra que las actitudes que adoptamos también están dirigidas a proteger nuestro auto concepto de la información que podría dañarlo. Como muestra la dimensión cognitiva de la actitud, tendemos a tergiversar o ignorar la información que va en contra de nuestras creencias, entre las cuales se encuentra la imagen que tenemos de nosotros mismos.
- Por último, las actitudes cumplen una función expresiva, según la cual adoptamos las actitudes que nos permiten satisfacer la necesidad de expresar nuestros sentimientos. Además, puesto que consideramos que nuestras convicciones son las correctas, las valoramos positivamente y el hecho de expresarlas nos produce satisfacción. Al expresar nuestras

actitudes construimos positivamente nuestro auto concepto, lo cual se traduce en un aumento de nuestra autoestima.¹⁸

Tipos de teorías sobre la formación de las actitudes

Se puede diferenciar dos modelos o sustentos sobre cómo se forman las actitudes, y son: Teoría de aprendizaje y la Teoría de la consistencia cognitiva.

- La teoría de aprendizaje: esta hipótesis se sustenta en que la mayoría de conocimientos se pueden aprender si recibimos, la transformamos en ideas, conductas, sentimientos y estas se van reforzando por medio de experiencias y muchas veces es fortalecido mediante situaciones agradables
- La teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se sustenta en un aprendizaje de actitudes en relación a una reciente información que ya conocía y se desarrollan actitudes compatibles entre sí.¹⁹

Actitud de la Familia en el Paciente Diabético

La familia es el soporte relevante de apoyo al paciente que padece pie diabético; la carencia de este; que es el nexo más importante en el enfermo puede condicionar a un descontrol metabólico impidiendo en el cuidado y llevar una óptima recuperación

- Apoyo social: es la agrupación de recursos sociales que tiene el paciente con pie diabético en forma positiva ante una situación definida que se llegan a percibir en forma favorable o desfavorable. En la actualidad se precisan dos teorías
- Efecto directo: esta beneficia a la nivelación de la salud, independientemente al grado de estrés de la persona, favorece el bienestar emocional aminora los efectos desfavorables gracias a procesos psicofisiológicos y cambios en la conducta.
- Efecto amortiguador: mitiga las reacciones personales a situaciones adversas como son la enfermedad y permite plantear y redefinir la situación estresante enfrentándose con un aumento de conocimiento y confianza. Actualmente se percibe que no todos los pacientes que

cumplen con el tratamiento prescrito; por ello es imprescindible sensibilizar y profundizar conductas de prevención y promoción de la salud con una cultura de autocuidado con un autonomía y empoderalo en función de sus capacidades.²⁰

La Diabetes Mellitus (DM)

Es una patología endocrina crónica, irreversible que se puede controlar pero ocasiona grandes problemas de salud degenerando complicaciones; esta se caracteriza por el elevado nivel de glucosa en el torrente sanguíneo causando una hiperglicemia. El origen de esta enfermedad es el insuficiente aporte de insulina que es secretada por el páncreas en cantidades inferiores a las que requiere el paciente en su metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.²¹

Tipos de diabetes

La diabetes enfermedad endocrina que clasifica en Diabetes tipo 1, Diabetes 2 y la gestacional.

- Diabetes tipo 1 es la caracteriza en aparecer en los primeros años de vida con la deficiencia total de insulina por ellos se les denomina insulina dependiente
- Diabetes tipo 2: Este tipo es la más frecuente se asocia a malos estilos de vida suele iniciarse sobre los 40 años en estos caso no siempre se necesita de insulina puede controlarse con dieta, fármacos ,buenos estilos de vida y controles de glucosa periódicos.
- La diabetes gestacional: aparece en el embarazo generalmente a las 28 semanas de gestación; por ello es recomendable el control de glucosa en las embarazadas aunque desaparece al culmino del embarazo esto no la excluye de padecer diabetes al cabo de posteriores años.²²

Consecuencias tiene la diabetes a largo plazo

Padecer de diabetes ocasiona un daño en todo el sistema produciendo un envejecimiento de las arterias apareciendo tempranamente una arterioesclerosis poniendo en riesgo al paciente a padecer de accidentes cerebro vasculares cerebrales. también infartos de miocardio y lesiones vasculares que traen consigo la mala cicatrización de heridas en los miembros inferiores.

Las complicaciones de sufrir diabetes va apareciendo en el tiempo por tener un curso crónico e irreversible entre los órganos más comprometidos tenemos los riñones, los ojos, el sistema nervioso a consecuencia de la capa de mielina que recubre al nervio se destruye lo que en consecuencia es la pérdida de sensibilidad en los miembros inferiores.²³

El pie diabético

Es una alteración clínica de base etiopatogenia neuropatía es generada por los altas cantidades de glucosa más de las normales; este padecimiento origina una pérdida de sensibilidad en los miembros inferiores causado por una neuropatía caracterizada por la disminución de la sensibilidad sumado a esto una falta de aporte sanguíneo suficiente causando isquemia. Estos dos condicionantes desencadenan el inicio de una ulceración en el pie.²⁴

Llevar un control ineficiente de diabetes trae cambios en las estructura de los nervios que se acentúan con el tiempo produciendo cambios en la estructura de los nervios y sistema circulatorio conduciendo a la pérdida de la sensibilidad sumándose también a factores extrínsecos como el calzado o un traumatismo que provoca una herida. Esta herida se verá agravada por la falta de sensibilidad y la falta de circulación que pueden desencadenar en una úlcera o que incluso con un mal control de la misma lleve a la amputación.²⁵

Las zonas del pie que se pueden ver afectadas son las que mayor prominencia o mayores presiones soportan como el dorso de los dedos, talón

o zona plantar del ante pie. Una herida que se deje sin tratar puede infectarse y en gangrenarse.²⁶

Problemas de los pies causantes de la diabetes

La diabetes daña especialmente los pies por dos causas principales: Daña los nervios por que destruye la mielina que las recubre y la otra por que endurece las arterias. Esto va incidir a que la sensación de dolor en los pies no se pueda percibir ante una simple ampolla o mal corte de uñas

- **Úlceras del pie diabético:** heridas que no cicatrizan o que se infectan
- **Infecciones: infecciones de la piel** (celulitis), infecciones óseas (osteomielitis) y acumulaciones de pus (abscesos)
- **Gangrena:** tejido muerto que es el resultado de la pérdida completa de circulación
- **Artropatía de Charcot:** fracturas y dislocaciones que pueden originar deformaciones graves
- **Amputación:** amputación parcial del pie, de todo el pie o debajo de la rodilla.²⁷

Síntomas del pie diabético

Algunos síntomas del pie diabético son la pérdida de sensibilidad, la reducción de la circulación y la aparición de úlceras. Pero el pie diabético también puede presentar otros síntomas:

- Sensación de pie dormido
- Calambres y hormigueo
- Dolor punzante y ardor
- Más rozaduras y heridas en la planta, el talón, los dedos y las zonas de mayor protuberancia del pie

Los golpes, arañazos, e incluso, el calzado habitual pueden provocar distintas lesiones. Con el pie diabético, revestirán de mayor gravedad porque la falta de sensibilidad y circulación, propiciará que acaben en úlceras. Y si éstas se infectan, no sanarán ni cicatrizarán de forma normal ni en el tiempo lógico. Otro problema es que la diabetes hace ejercer mayor

presión sobre la planta y el talón del pie al andar. Un motivo más por el que el pie diabético puede sufrir deformidades y se aumenten las posibilidades de aparecer úlceras.²⁸

La elevación de glucosa en sangre por falta de insulina desencadenan problemas en los pies de la persona diabética por un daño en los nervios y el endurecimiento de las arterias; como consecuencia a esto de ello el paciente no tiene sensación de dolor ante la aparición de heridas o escoriaciones. La deficiente circulación es la segunda causas de la aparición de pie diabético esta impide la curación de las heridas denominándose enfermedad vascular periférica. Estas dos causas degeneran problemas en los pies.²⁹

Las úlceras que condicionan a un pie diabético pueden prevenirse con una apropiada estrategia en medidas seguras de prevención un tratamiento oportuno. Todo paciente que padece pie diabético debe conocer los factores de riesgo, las consecuencias y estar alerta de a las siguientes condiciones:

- Deformidades en el pie,
- Presión plantar elevada,
- Hiperqueratosis,
- Mal control glucémico, úlcera previa en el pie,
- Hábito tabáquico y mala visión.

Cuidado de los pies

En general los pacientes que padecen la enfermedad del diabetes necesitan conocer y practicar medidas preventivas para no tener complicaciones por una diabetes mal controlada. Entre ellas deben controlar los factores de riesgo que son: el sobrepeso, una vida sin actividad física, consumo de tabaco, alcohol y consumo de una dieta inadecuada y calzado inadecuado todo esto es un agravante para el desarrollo de un pie diabético.

Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden, con el tiempo, dañar los nervios y vasos, disminuyendo la oxigenación de los tejidos y la sensibilidad

en la zona, pudiendo tener una herida y no darse cuenta. Si no te tratas a tiempo, se desarrolla una complicación que es la úlcera del pie diabético. Esta es una herida abierta que se infecta y puede llevar a la gangrena, que finalmente requiere de la amputación del miembro.

Sin embargo, existen varios factores como la neuropatía sensorial periférica, lesiones leves en los pies, cuidado antihigiénico de heridas o poca protección en los pies. Y por lo tanto, la prevención de las úlceras del pie es de suma importancia, especialmente en diabéticos con neuropatía, enfermedad vascular periférica, o anomalías estructurales en los pies.³⁰

Medidas preventivas para el pie diabético:

- Mantener los niveles de glucosa en la sangre bajo control: Mantener el nivel de glucosa en la sangre bajo control es el paso más importante. Además cuidar la dieta y practicar una rutina de ejercicios, asegúrese de tomar los medicamentos prescritos para reducir el riesgo de complicaciones diabéticas.
- Elige bien su calzado: Los zapatos puntiagudos o mal ajustados ofrecen escasa protección del pie, o el uso sin calzado, aumentan también el riesgo de lesiones. Si el pie recibe algún daño, es muy probable que tome mucho tiempo sanarse (en el mejor de los casos). Es aconsejable que se invierta en zapatos ni tan apretados ni tan flojos: que se ajusten perfectamente. Además, puede ser necesario usar plantillas suaves para evitar lesiones en los pies debido a los zapatos.
- Nunca auto medicarse: A diferencia de una lesión o de una contusión en personas no diabéticas, el manejo del problema en un pie diabético por lo general requiere de la intervención y la atención de expertos. En lo que se refiere a las personas que padecen de diabetes, ellos tienen que seguir los consejos y la prevención de la toma de medicamentos así como evitar la automedicación o el consumo de remedios naturales.

- No usar lociones antisépticas, medicamentos sin receta o instrumentos cortante.
- No acercar los pies a fuentes de calor.
- Mantener los pies tibios con medias abrigadoras pero holgadas.
- Lavar los pies a diariamente con un jabón suave y agua a una temperatura tibia. Secar suavemente con una toalla, recordar secar entre los dedos
- Cortar las uñas de modo recto sin cortar los lados de la uña previamente remojar los pies para que pueda cortarse mejor sin riesgo a ocasionarse heridas; se recomienda la visita a un podólogo
- Usar una buena crema lubricante y usarla después del lavado de pies. No te pongas crema entre los dedos
- La medias deben estar limpias de preferencia de algodón y siempre permanecer secas.³¹

II.b.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA: NOLA PENDER

Este modelo está basado en la educación que deben recibir las personas sobre temas sanitarios a fin de que puedan crear en ellos las capacidades para cuidar su salud. La teoría identifica en las personas factores cognitivos perceptuales que pueden ser modificables a través de las propuestas de situaciones favorables para su aprendizaje. Lo cual da como resultado conductas favorables para su salud, partiendo de una pauta de acción

Nola Pender, se basa en tres teorías de cambio de la conducta influenciadas por la cultura:

- Acción razonadora, originalmente basada en Aizen Fishben que explica “el mayor determinante de la conducta es la intención o propósito que tiene la conducta del individuo”.
- Acción planteada, adicional a la teoría anterior indica que “la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas”.

- La teoría social cognitiva, de Albert Bandura que plantea: “la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida por los juicios sobre las capacidades adquiridas”.²⁶

Meta paradigmas:

Salud: “Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.”

Persona: “Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.”

Entorno: “No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.”

Enfermería: “El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales cuidados. Por lo cual la profesional de enfermería es intermediario de sensibilizar y motivar a los clientes de salud para que siempre mantengan su salud personal

En adultos es ampliamente empleada esta teoría con el propósito de dar respuestas a las conductas generadoras de salud que motiva a las personas a adquirir dichos comportamientos.²⁶

Afirmaciones Teóricas:

El modelo de Nola Pender teorista en la promoción de la salud tiene una responsabilidad al enfoque de la mejora de la salud; también afirma que “existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud”. En su cuarta edición aparecen 14 afirmaciones teóricas derivadas del modelo que son las siguientes:

- “La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud”.
- “Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal”.
- “Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real”.
- “La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta”.
- “La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica”.
- “El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo”.
- “Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción”.
- “Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla”.
- “Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud”.
- “Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo”.²⁶

II.c. Hipótesis

II.c.1 Hipótesis Global

- La actitud del familiar sobre el cuidado del paciente con pie diabético es negativa en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores Diciembre- 2016.

II.c.2 Hipótesis Derivadas

- La actitud del familiar sobre el cuidado del paciente con pie diabético es negativa según dimensión cognitiva, afectiva y conductual.

II.d. Variable

Actitud del familiar sobre el cuidado del paciente con pie diabético.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Actitud:** Disposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante un estímulo; adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al familiar cuidador a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos.
- **Familiar:** Personas con parentesco relacionadas por un vínculo sanguíneo, que habita con el paciente y comparte su cuidado.
- **Cuidado:** es asistir, conservar, velar, proteger, implicando la ayuda al otro para conservar su salud.
- **Pie diabético:** es una lesión característica de las personas con diabetes que surge a partir de un compromiso de la circulación en el pie del paciente.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación fue de enfoque cuantitativo; porque los datos que se recopilaron se representaron en forma gráfica haciendo uso de las estadísticas de tipo descriptivo en la única variables actitudes de los familiares con diabetes; fue de corte transversal porque se hicieron en un determinado momento y prospectivo de acuerdo como se presentaron los hechos.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital María Auxiliadora, que se encuentra ubicado en la Av. Miguel Iglesias 968 del distrito de San Juan de Miraflores en Lima. El servicio de endocrinología consta con la Unidad de Pie Diabético, en el cual se realizan consultas, curaciones, podología, evaluación de pie y desbridamiento de la piel. La unidad de pie diabético brinda una atención de lunes a viernes en los horarios de 8 am hasta las 5 pm.

III.c. Población y muestra

Esta investigación estuvo constituida por 60 familiares de los pacientes de la Unidad de Pie Diabético del Hospital María Auxiliadora, la muestra fue seleccionada aplicando muestreo no probabilístico. Se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, respectivamente:

Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes diabéticos que han iniciado sus curaciones en la unidad de pie diabético en el Programa del Hospital María Auxiliadora
- Familiares de pacientes diabéticos que concurren de manera regular a sus controles en el Programa del Hospital María Auxiliadora.

- Familiares de pacientes diabéticos que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes diabéticos que aún no han iniciado sus controles en el Programa del Hospital María Auxiliadora en la unidad de pie diabético
- Familiares de pacientes que no participan en el cuidado de paciente con pie diabético
- Familiares que no deseen participar en la investigación.

III.e Técnicas e instrumento de recolección de datos

El estudio hizo uso de una técnica denominada encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario. Dicho instrumento consta de datos específicos sobre la variable en estudio (preguntas) y la escala de respuestas haciendo uso de un total de 21, dimensión cognitiva: 1,2,3,4,5,6,7. Dimensión afectiva: 8,9,10,11,12,13,14. Dimensión conductual: 15,16,17,18,19,20,21. Se utilizó el método Likert con 3 alternativas de respuestas siempre, a veces, nunca.

Se sometió a juicio de expertos teniendo como resultado (0.03124) y a prueba de confiabilidad estadística dando como resultado (0.72) siendo confiable para realizar dicha investigación.

III.f Diseño de recolección de datos

Se solicitó previamente el permiso respectivo mediante una carta dirigida al Director del Hospital María Auxiliadora presentando además el cronograma, un resumen del proyecto de investigación. También se obtuvo el permiso correspondiente de la Coordinadora del Servicio de Endocrinología y la Unidad de pie diabético, la calidad de la información se manejó con la presencia del investigador, estando presente en todo momento durante la encuesta. El familiar cuidador se tomó el tiempo aproximando de 20 minutos en desarrollar el cuestionario y se acudió a la Unidad de pie Diabético por una semana para la recolección de datos. También se tomaron en cuenta los

principios de bioética durante la recolección de datos, los participantes contaron con previo consentimiento informado, no se les excluyeron por raza, religión sexo o procedencia tampoco afectó ni perjudicó al participante ya que evaluación fue de manera escrita.

III.g Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información se efectuó la codificación asignando un valor a cada respuesta siempre, a veces, nunca para la escala LIKERT, la tabulación se realizó de manera electrónica, hoja de cálculo del Excel 2013 Se procesaron a través de análisis estadísticos, conteo de datos a través de la tabulación y representados por gráficos SPSS. Se usaron los gráficos y tablas estadísticas descriptivos como son el análisis porcentual, mediana. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. El análisis de datos estuvo de acuerdo a la puntuación según cada respuesta del instrumento usado.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

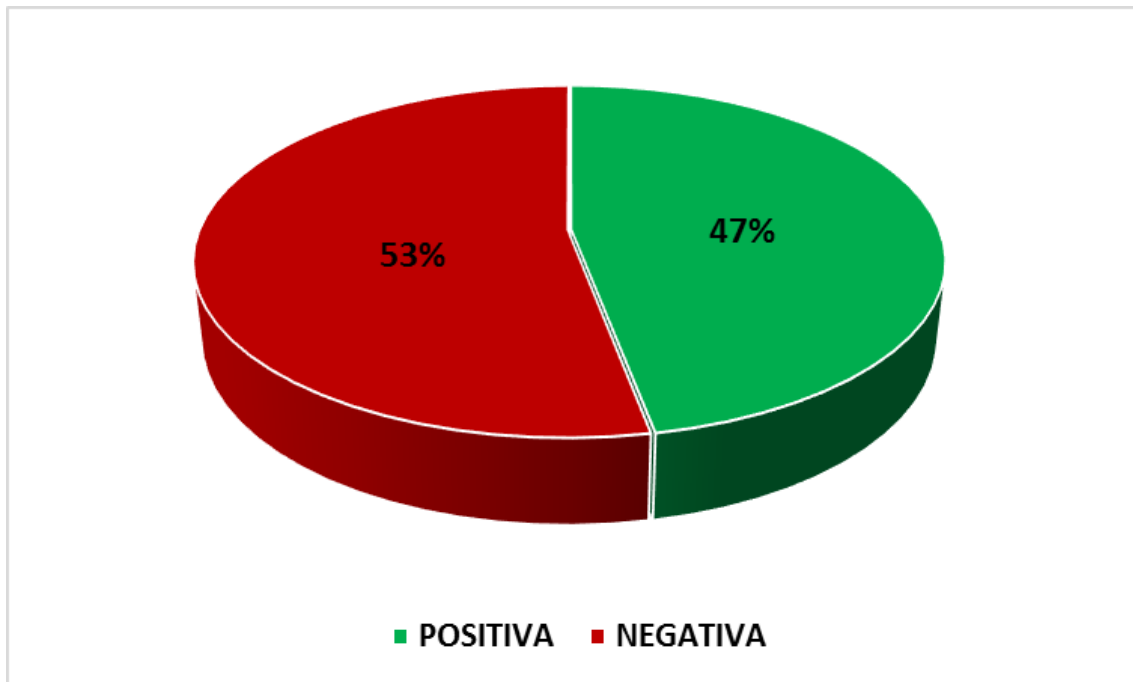
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON PIE
DIABETICO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
SAN JUAN DE MIRAFLORES
DICIEMBRE - 2016

DATOS	CATEGORIA	n=60	100%
Edad	25 a 35 años	10	17
	36 a 45 años	5	8
	46 a 55 años	40	67
	56 a 65 años	5	8
Género	Masculino	50	83
	Femenino	10	17
Grado de parentesco	Padres	10	17
	Hijos	45	75
	Hermanos	5	8

Las edades de los familiares de los pacientes con pie diabético oscilan entre 46 a 55 años 67% (40); son de género masculino 83% (50); los que se encargan del cuidado del paciente son sus hijos 75% (45)

GRÁFICO 1

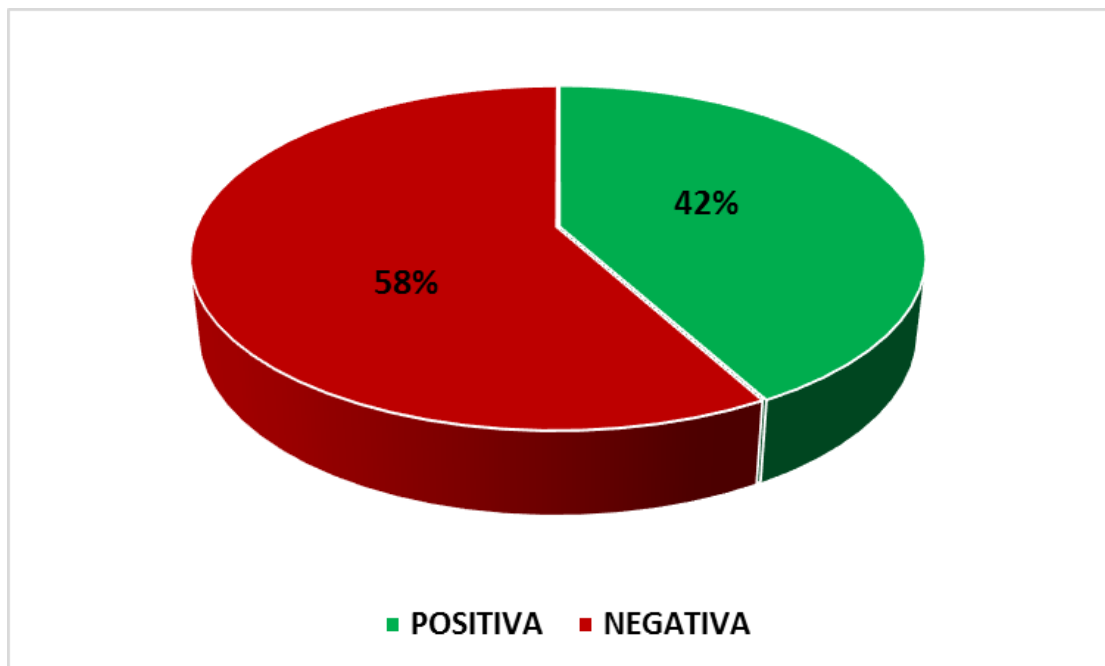
ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES CON PIE DIABETICO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SAN JUAN DE MIRAFLORES DICIEMBRE - 2016



Se encuentra que la actitud de los familiares sobre el cuidado de pacientes con pie diabético es negativa 53% (32) y positiva 47% (28).

GRÁFICO 2

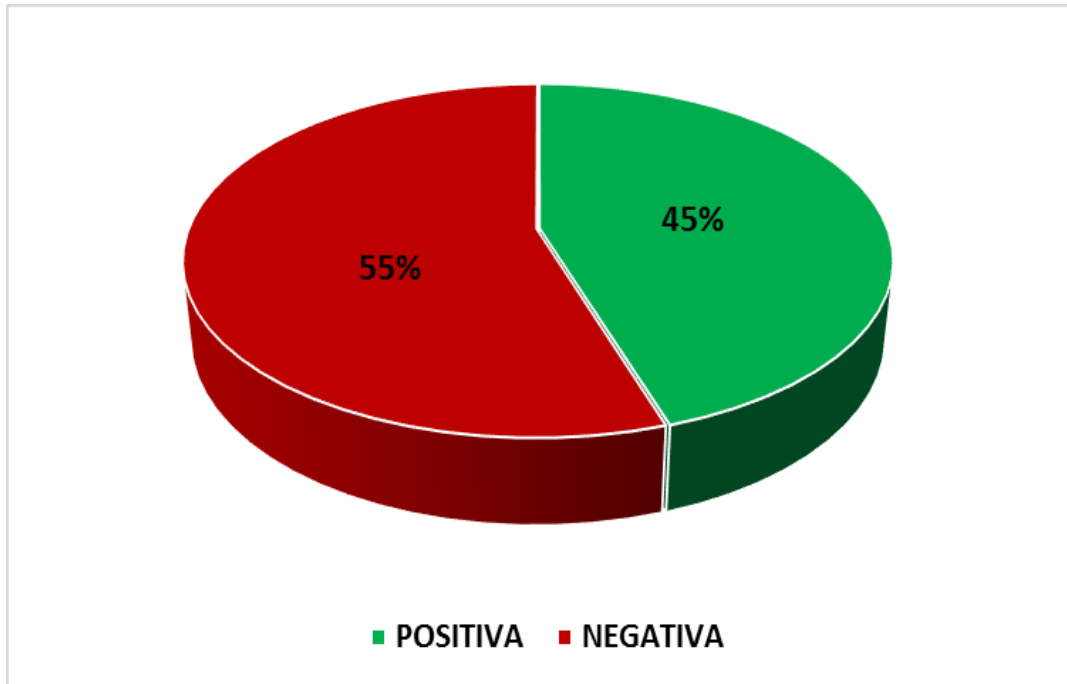
**ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES
CON PIE DIABETICO SEGÚN DIMENSION COGNITIVA HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES
DICIEMBRE - 2016**



Se encuentra que la actitud de los familiares sobre los pacientes con pie diabético según dimensión cognitiva es negativa 58% (35) y positiva 42% (25).

GRÁFICO 3

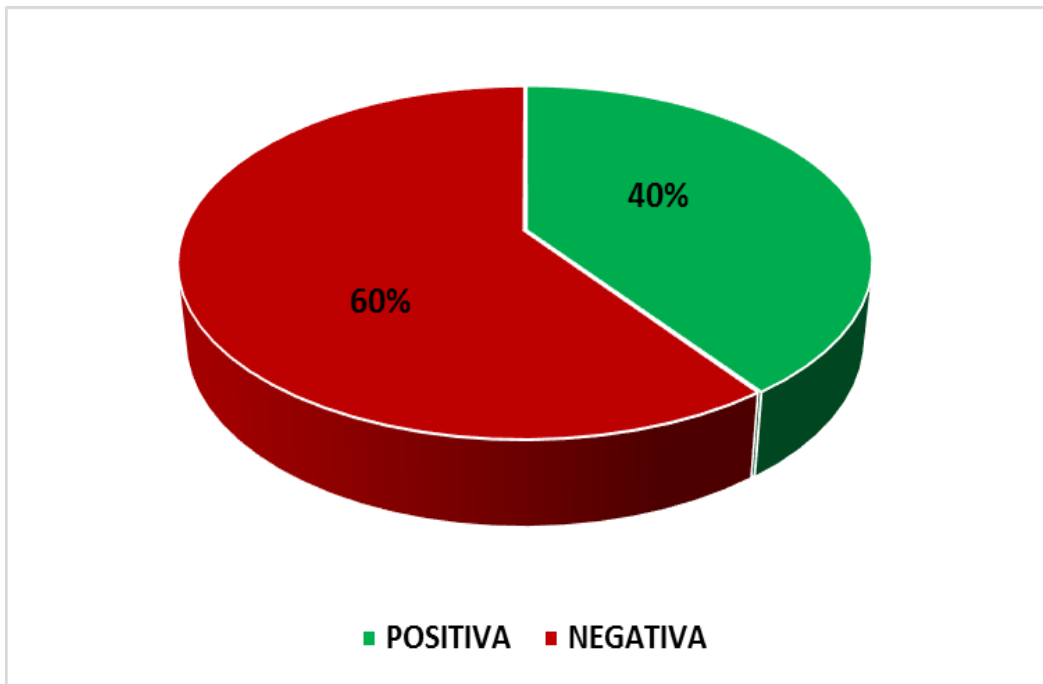
**ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES
CON PIE DIABETICO SEGÚN DIMENSION AFECTIVA HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES
DICIEMBRE - 2016**



Se encuentra que la actitud de los familiares sobre los pacientes con pie diabético según dimensión afectiva es negativa 55% (33) y positiva 45% (27)

GRÁFICO 4

**ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES
CON PIE DIABETICO SEGÚN DIMENSION CONDUCTUAL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES
DICIEMBRE – 2016**



Se encuentra que la actitud de los familiares sobre los pacientes con pie diabético según dimensión conductual es negativa 60% (36) y positiva 40% (24)

IV.b Discusión

Las actitudes son formas de comportamiento aprendidas que se utilizan para enfrentar situaciones de salud; así también está relacionada a las emociones para hacer frente a una determinada situación.

Según datos sociodemográficos los resultados encontrados es que las edades de los familiares de los pacientes con pie diabético oscilan entre 46 a 55 años representando el 67%; son de género masculino 83%; los que se encargan del cuidado del paciente son sus hijos 75%. Estos resultados son similares a los encontrados por Benvenuto ⁴ donde los familiares que se encargan del cuidado de su familiar con pie diabético fluctúa entre las edades de 40 a 60 años.

En nuestro ambiente social está establecido que la responsabilidad del cuidado corresponde a la familia en este caso los hijos deben velar por su cuidado con responsabilidad y particularmente con gran reflexión; refrendado porque la familia es la unidad básica de la sociedad. Para enfermería es muy importante contar con un grupo de familiares que puedan ayudar en el acompañamiento en la complicación del pie diabético e a aportar grandes soluciones que desde el punto educativo.

Según la actitud los hallazgos demuestran; que la actitud de los familiares hacia el cuidado de los pacientes con pie diabético es negativa 53% y positiva 47%. Estos resultados son similares a los que encontró Rojas J, Cotrina W que halló una actitud negativa al cuidado del paciente con diabetes. Así mismo difieren del estudio de investigación de Pérez U, Puentes I, Villalón Estos resultados difieren de los encontrados por Castro B ⁵ en su estudio de investigación hallando un 94% de actitud positiva frente al cuidado y bienestar del paciente con diabetes.

Las actitudes de la familia depende de muchos factores entre ellos el desarrollo de conceptos e ideas; de la manera en que cada miembro tome esta enfermedad como crónica se comprometa a su cuidado resultante de ello

el paciente obtiene comprensión, apoyo de parte de su familia. Para el profesional de enfermería contar con un apoyo familiar constituye un pilar en su tratamiento logrando así adhesividad necesaria para enfrentar su enfermedad.

En cuanto a las dimensiones se encontró la actitud de los familiares hacia los pacientes con pie diabético según dimensión cognitiva es negativa 58% y positiva 42%. Estos resultados son similares a los de Pirela G, y Toro ³, M que concluye que los familiares tienen conocimientos inadecuados lo que condiciona a un mal enfrentamiento de la enfermedad; difieren los encontrados por Hajar. ⁵ A por que afirma que los familiares de los pacientes con diabetes tienen conocimientos cognitivos medios en relación a la enfermedad de la diabetes.

Manifestarse una complicación de diabetes sitúa al familiar en una repentina situación que conlleva responsabilidad, que exigen conocimiento, compromiso en ayuda poniendo en marcha una busca de ayuda para poder atender a su familiar; en esta situación el profesional de enfermería debe proponer estrategias educativas a los familiares para que comprendan las demandas del paciente complicado por diabetes.

En relación a la actitud de los familiares hacia los pacientes con pie diabético según dimensión afectiva es negativa 55% y positiva 45%. Estos resultados difieren Castro B quien encuentra una actitud indiferente representado por un 94% de actitud positiva y son similares al de Benvenuto ⁴ que encuentra una actitud negativa en un 43%; siendo también similares al de Pérez U, Puentes; Villalón D que los familiares tiene una actitud negativa en un 70%. La actitud en la dimensión afectiva actúa como un sistema de apoyo en el adulto con pie diabético porque al padecer de esta complicación como consecuencia de una enfermedad crónica; esta necesita de un apoyo afectivo integrador prestando apoyo, afecto y atención. Para enfermería estos resultados son relevantes porque el paciente que padece de pie diabético padece de sentimientos de culpa y en este caso hay que fortalecer en los familiares con emociones positivas.

En cuanto a la actitud de los familiares hacia los pacientes con pie diabético según dimensión conductual es negativa 60% y positiva 40% Estos resultados son similares al de encontrado por Benvenuto, A que en su investigación encontró que los familiares de pacientes con pie diabético demuestran apatía en un 52% también similar al de Pérez U encontrando que los familiares muestran desinterés. También son similares a los hallados por Pírela, Toro M, Cubillan que sus resultados fueron en la dimensión conductual es solo 18%.

La dimensión conductual los datos hallados demuestra un nivel negativo con respecto al cuidado del paciente con pie diabético existiendo una inadecuada actitud para poder sobrellevar esta complicación sin compromiso familiar; estos resultados para enfermería son importantes para que se pueda centrar en el contexto familiar mejorar la armonía y solidaridad hacia su familiar y esta pueda comprender como familia que el soporte que da es importante para mejorar y poder solucionar este problema de salud.

El rol principal de enfermería es educar al familiar cuidador, unir esos lazos para formar estilos de vida saludable, mejorando sus hábitos, hacer ejercicios y cuidar su salud etc. Para enfermería es importante el apoyo familiar al paciente diabético para lograr tener un control óptimo y así mejorar la calidad de vida.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones.

- La actitud del familiar sobre el cuidado de pacientes con pie diabético es negativa en el Hospital María Auxiliadora, 2016 se acepta la hipótesis planteada.
- La actitud del familiar sobre el cuidado de pacientes con pie diabético es negativa según dimensión cognitiva, afectiva y conductual en el Hospital María Auxiliadora, 2016 se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Debido a que el pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus , se debe: ofrecer a los familiares talleres de capacitación en el manejo, control y cuidado de la enfermedad, a los familiares que viven con estos pacientes.
- El profesional de enfermería debe organizar talleres asertivos de escucha con los familiares de pacientes con pie diabético para que pueda incorporar de manera efectiva el manejo de una actitud positiva y comprometida en el cuidado al paciente; para su pronta recuperación.
- El profesional de enfermería debe analizar las actitudes que experimenta el familiar con pie diabético; esto ayudara a identificar sentimientos y permitirá así mejorar las actitudes.
- Realizar estudios de investigación de enfoque cualitativo respecto a las actitudes del familiar con pie diabético teniendo como referencia este trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. comorbilidad [en línea]. Perú: Análisis de la situación de salud hospitalario; 2015. [Fecha de acceso 20 abril 2017] URL Disponible en:
http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/2012/ASIS_%20HNU%20JULIO%202012_final.pdf
2. Gonzales F. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú; 2012 [Fecha de acceso 20 abril 2017] URL Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/ier/maestria_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf
3. Pírela G, Toro M, Cubillán E. Actitud de los familiares ante el cuidado del paciente con diabetes mellitus. Ciencia y Enfermería [revista en internet] [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 27 abril 2017]; 15(1) URL Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006
4. Florencia D. Actitudes, conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos. [en línea]. 2010. [Fecha de acceso 27 abril 2017]; N° 20 URL Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7687>
5. Las Actitudes [en línea]. España: Edu-Física; 2015. [Fecha de acceso 11 mayo 2017]. URL Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
6. Sastre G, Moreno M, Timón M. Teoría general de las actitudes. [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 11 de mayo 2017]. URL Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?sequence=3>
7. Las actitudes y sus cambios. [en línea]. Colombia; 2005. [Fecha de acceso 11 de mayo 2017]. URL Disponible en:
http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm

8. Amorós E. Tipos de diabetes. [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 11 de mayo 2017]. URL Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002002000200007&script=sci_arttext&lng=en
9. Huerta P. Actitudes humanas, Actitudes sociales. [en línea]. Madrid; 2008. [Fecha de acceso 11 de mayo 2017]. URL Disponible en:
<http://www.umer.es/images/doc/n47.pdf>
10. Escalante Gómez E, Repetto A M, Mattinello G, exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Revista de Psicología 2012;18:15-26. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931003>. Fecha de consulta: 1 mayo de 2017.
11. Lovera Mónica Natalia, Castillo María Susana, Malarczuk Cristina, Olivera Carlos Castro, Bonneau Graciela Alicia, Ceballos Blanca Haydee et al . Incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y factores de riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 abril 2017] ; 48(1): . Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000100007&lng=es
12. Parales-Quenza C J, Vizcaíno-Gutiérrez M, Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Revista Latinoamericana de Psicología 2007;39:351-361. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539210>. Fecha de consulta: 13 de junio de 2017.
13. Mendoza-Rivera , Gil-Alfaro , Sainz-Vázquez , Soler-Huerta , Mendoza-Sánchez , Hernández-Anguera J, actitudes y motivaciones del paciente diabético y el personal de salud sobre la diabetes mellitus tipo 2. Archivos en Medicina Familiar 2009;11:93-99. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719105001>. Fecha de consulta: 12 de julio de 2017.
14. Ruiz Cobiella Dania María, García Martínez Moles Aymara, Antúnez Taboada Jesús, Rodríguez Correa Leise. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. AMC [Internet]. 2011 Feb [citado 2017 marzo 14] ; 15(1): 1-8. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004&lng=es.
15. Pinilla AE, Barrera MP, Rubio C, Devia D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Acta méd colomb [Internet]. 2014 [Cited 2016 Dec. 7]; 39 (3): 250-7. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a08.pdf>
 16. Noda Milla Julio Roberto, Perez Lu José Enrique, Málaga Rodríguez Germán, Aphang Lam Meylin Rosa. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Rev Med Hered [Internet]. 2008 Abr [citado 2017 Oct 13]; 19(2): 46-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2008000200005&lng=es.
 17. Azzollini S C, Bail Pupko V, Vidal V A, diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. Anuario de Investigaciones 2011XVIII323-330. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947034>. Fecha de consulta: 13 de octubre de 2017
 18. Mendizábal O, Pinto B, estructura familiar y diabetes. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" 20064191-211. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545474003>. Fecha de consulta: 10 de julio de 2017
 19. Valadez I d l A, Aldrete M G, Alfaro N, influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo II . Salud Pública de México 199335464-470. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635506>. Fecha de consulta: 20 de julio de 2017
 20. Álvarez, Leonardo, Rueda, Zayda, González, Lina, & Acevedo, Lizeth. (2010). Promoción de Actitudes y Estrategias Para el Afrontamiento de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial en un Grupo de Enfermos Crónicos de la Ciudad de Bucaramanga. Psicoperspectivas, 9(2), 279-290
 21. Pablo Juárez Rolando, Chahin Julio Ricardo, Margarita Vizcaya Maytena, Arduña Emma Isabel. Conocimientos, comportamientos, percepciones y

- actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Jun [citado 2016 diciembre ; 44(2)]: .enhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200004&lng=es.
22. Hernández-Páez R F, Aponte-Garzón L H, Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. Orinoquia 2014;1878-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89640734007>. Fecha de consulta: 28 agosto de 2017.
23. Iribarren B Osvaldo, Passim Gabriela, Aybar M Natalia, Ríos M Paulo, González A Lain, rojas g marco A et al . Pie diabético: Evolución en una serie de 121 pacientes. Rev Chil Cir [Internet]. 2007 Oct [citado 2017 Oct 13] ; 59(5): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000500005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000500005>
24. Chincoya Serna H, Gil Alfaro , Alvarado Pérez , Cerdán Galán , Jiménez Paniagua R, cuidados de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar de xalapa, méxico. Archivos en Medicina Familiar 2011;139-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719308004>. Fecha de consulta: 10 de junio de 2017.
25. Rincón Y, Gil V, Pacheco J, Benítez I, Sánchez M, Grupo de Trabajo Unidad de Endocrinología. Mérida-Venezuela (ENDO-MER). , evaluación y tratamiento del pie diabético.. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo 2012;10176-187. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540231008>. Fecha de consulta: 25 agosto de 2017
26. Ríos JM. Pie diabético y cómo prevenirlo. La Nación [Internet]. 4 Dic 2010; [citado 27 agosto 2016]; Ciencia y Salud: p.15. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1330580-pie-diabetico-y-como-prevenirlo>.
27. Dos Santos MI, Beraldo AA, Passeri SM, Foss de Freitas MC, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm. 2016; 25(2): 218-224.

28. Rodríguez HF, Días FA, Zuffi FB, Borges MF, Lara BH, Ferreira LA. Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [citado julio 15 de 2016]; 13(35): 41-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300003&script=sci_arttext
29. Andrade SNH, Sasso-Mendes KD, Giménez FHT, Martins TA, Dos Santos MA, De Souza TCR, et al. Pacientes con diabetes mellitus: cuidados e prevención do pie diabético en atención primaria *Rev. enfermía. UERJ.* 2016; 18(4): 616-21.
30. Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie Diabético. Guía práctica y específica para el tratamiento y la prevención del pie diabético. 2011. [citado 24 sept 2016]. Disponible en: <http://iwgdf.org/wp-content/uploads/2013/01/guid-prevention-es.pdf>
31. Pinilla AE, Barrera MP, Editoras. Manual para la prevención de la diabetes mellitus y complicaciones como el pie diabético. 2da edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo A. Pacientes diabéticos y sus cuidados. 9º ed. Ecuador; 2006
2. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.
3. Harrison J. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial McGraw Hill 2003 pàg1104-1168
4. Torres Bardales C. Orientaciones Básicas de Metodología de la Investigación Científica. 9ª. Ed. Lima: Libros y Publicaciones; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE CUIDADO DE PACIENTES DE PIE DIABETICO</p>	<p>Es la predisposición o comportamiento aprendido para responder de modo consistente por un individuo ante un objeto social siendo sus comportamientos básicos los cognitivo, afectivo, conductual.</p>	<p>Forma de actuar del familiar frente a determinadas situaciones evidenciándose con lo que piensa, siente y como manifiesta sus sentimientos y emociones.</p>	<p>COGNITIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Comunicación • Importancia
			<p>AFECTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Rechazo • Indiferencia
			<p>CONDUCTUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Apatía • Compromiso • Comodidad

ANEXO 2

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

ACTITUD DE FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES DE PIE DIABETICO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES DICIEMBRE- 2016

PRESENTACION:

Buenos días, mi nombre es Marisol Huauya; estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, quien la saluda cordialmente y a la vez le solicito su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual es parte de una investigación. La investigación obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico.

Agradezco de antemano su plena participación.

INSTRUCCIONES:

Se le solicitara marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta, solo una opción por pregunta.

DATOS GENERALES

1. **Edad:**..... años
2. **Sexo:** Femenino..... Masculino.....
3. **Grado de parentesco:**

LEYENDA:

Siempre; **A** veces ; **N**: Nunca

VARIABLE: ACTITUD

<u>DIMENSION:</u> COGNITIVA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura			
Es posible controlar la diabetes			
Conoce Ud. Los niveles normales de glucosa en sangre			
Conoce Ud. Las complicaciones de las diabetes			
Conoce Ud. Cuanto tiempo de actividad física debe realizar el paciente diabético			
Sabe Ud. Los principales cuidados en el hogar que se le brinda al paciente diabético			
Sabe Ud. Como cuidador si su paciente realiza un buen control			

<u>DIMENSION:</u> AFECTIVA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Ha observado al paciente ansioso por causas de la diabetes			
Cuando el paciente se controla correctamente Ud. lo hace sentir que lo hizo bien			
El paciente se llega aislar de su familia			
Considera Ud. que el paciente le tiene confianza suficiente para decirle que se siente mal			
Regaña al paciente cuando no realiza su tratamiento adecuadamente.			
Se dan tiempo la familia y el paciente para convivir juntos			

Se han alejado algunas amistades del paciente desde que supieron de su enfermedad			
---	--	--	--

<u>DIMENSION:</u> CONDUCTUAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Acompaña Ud. Al paciente a sus citas médicas.			
Deja usted que el paciente realice solo su control y tratamiento (automonitoreo, aplicación y dosis de insulina, etc.			
Siente Ud. la necesidad de cuidar más al paciente que a otro miembro de la familia.			
El paciente ha cambiado su actitud después de conocer su diagnóstico			
El paciente come cosas a escondidas			
Considera Ud., que el aplicarse insulina afecta la visión.			
Ud., como cuidador brinda un confort adecuado para el paciente			

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	EXPERTOS						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	0	1	1	1	1	0.0938
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	0	1	1	1	1	0.0938
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
Σ							0.3124

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

$$P = \frac{0.312}{10} = 0.03124 \quad 0.03124 < 0.05$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p=0,03124$

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

ACTITUD	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
General	21	0,727	Aceptable
Cognitivo	07	0,734	Aceptable
Afectivo	07	0,769	Aceptable
Conductual	07	0,755	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ACTITUD	POSITIVA	NEGATIVA	Promedio
General	21 - 41	42 - 63	41,7
Cognitiva	7 - 13	14 - 21	14,4
Afectiva	7 - 13	14 - 21	13,9
Conductual	7 - 14	15 - 21	14,5

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con documento de
identidad _____, domiciliado en _____

certifico que eh sido informado (a) con la claridad y veracidad debida, respecto
al proyecto de investigación titulado: **ACTITUD DE LOS FAMILIARES SOBRE
EL CUIDADO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA SAN JUAN DE MIRAFLORES DICIEMBRE 2016**, actuó
consecuente, libre y voluntariamente como colaborador de esta investigación.