

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



**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE PARA PREVENIR EL
PIE DIABÉTICO CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGÍA HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
JUNIO 2018
TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER
ERIK EDWIN CAZORLA GARCIA**

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

**LIMA – PERÚ
2020**

ASESORA: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme en el camino

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Forjadora de nuevos conocimientos y destrezas para el ejercicio
profesional

Al Hospital Nacional María Auxiliadora

Por brindarme las facilidades en la realización de la investigación

A mi asesora

Por su perseverancia y dedicación

DEDICATORIA

A mis padres: Luisa Gladys y Jorge Luis, quienes son la motivación y mi inspiración, por haberme brindado todo el apoyo en mi formación profesional.

A mi hermano Yonny Iván por quien luchó día a día para darle una mejor calidad de vida a futuro.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado del paciente basado en prácticas adecuadas que realice la persona en busca de evitar complicaciones que lo lleven a la limitación física del individuo en brindar una educación oportuna para que él pueda realizar sus actividades diarias teniendo las medidas de prevención para evitar las complicaciones. **Objetivo:** Determinar el autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético consultorio de endocrinología Hospital María Auxiliadora junio 2018. **Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, La población de estudio estuvo conformada pacientes que acuden al consultorio de Endocrinología, el muestreo no probabilístico por conveniencia de 50 pacientes. **Resultados:** representado por personas entre 61 a 70 años, son de sexo femenino, estado civil soltero, cuentan con estudios secundarios. Según dimensión cuidado de los pies se obtuvo que el 46 % de la población presentan un cuidado inadecuado frente a un 44% con un cuidado adecuado. Según dimensión física se obtuvo que del 100 % el 76% presentan un cuidado inadecuado frente a un 24%, un cuidado adecuado. Según dimensión cuidado dietético el 62% presenta un cuidado adecuado frente a un 38% con un cuidado inadecuado. **Conclusiones:** El paciente diabético requiere de conocimientos en relación al manejo de su enfermedad y las medidas de auto cuidado que debe tener para evitar complicaciones, se observa un cuidado inadecuado en la dimensión actividad física y el cuidado de los pies lo que deberá de fortalecerse en el paciente.

Palabras clave: auto cuidado, enfermería, paciente diabético prevención.

ABSTRACT

Introduction: The patient's self-care based on appropriate practices that the person performs in order to avoid complications that lead to the physical limitation of the individual in providing a timely education so that he can perform his daily activities taking the preventive measures to avoid complications. Objective: To determine the patient's self-care to prevent diabetic foot endocrinology office María Auxiliadora Hospital June 2018. Methodology: The research is quantitative approach, descriptive cross-sectional design, the study population was made up of patients attending the Endocrinology office, non-probabilistic sampling for convenience of 50 patients. Results: represented by people between 61 and 70 years old, are female, single marital status, have secondary education. According to foot care dimension, it was obtained that 46% of the population have inadequate care compared to 44% with adequate care. According to physical dimension, it was obtained that from 100%, 76% have inadequate care compared to 24%, adequate care. According to dietary care dimension, 62% have adequate care compared to 38% with inadequate care. Conclusions: The diabetic patient requires knowledge in relation to the management of his illness and the self-care measures that he must have to avoid complications, inadequate care is observed in the physical activity dimension and the care of the feet which should be strengthened in the patient.

Keywords: self care, nursing, diabetic patient prevention.

PRESENTACIÓN

La prevención del pie diabético en los pacientes que acuden a una unidad hospitalaria en búsqueda de su control y chequeo para el manejo de su salud se convierte en una necesidad de intervención por parte del profesional de enfermería.

Medidas de autocuidado que van desde el proceso de contar con hábitos alimenticios adecuados, así como la importancia de la actividad física, y el reconocimiento de señales de alarma en el pie del paciente diabético.

El presente trabajo se esboza de manera que se pueda determinar las medidas con las cuales los pacientes puedan prevenir el pie diabético, luego de realizar la investigación ayudará a fortalecer las medidas del autocuidado del paciente diabético basándose en la fase promocional de la salud.

El presente estudio consta de la siguiente estructura: **Capítulo I:** El Problema, hace referencia a los contextos tomando en cuenta los aspectos generales a nivel internacional, nacional y lo local; la formulación del problema, delimitación de la investigación, la justificación y los objetivos. **Capítulo II:** Se sustenta el Marco Teórico, se estructura con los antecedentes Investigativos; las fundamentaciones; ideas de las variables; hipótesis. **Capítulo III:** El desarrollo de los Materiales y Método, se conforma con enfoque de la investigación; modalidades de investigación; tipos de investigación; población y muestra; técnicas e instrumentos; plan de recolección de información; plan para el procesamiento de la información y análisis e interpretación de los resultados. **Capítulo IV:** Los Resultados y Discusión, se desarrolla representando a las preguntas de las encuestas en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación. **Capítulo V:** Las Conclusiones y Recomendaciones, este capítulo nos muestra la síntesis de la investigación realizada. Finalmente, las referencias Bibliográficas, Bibliografías y Anexos.

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	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Especifico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teóricas	22
II.c. Hipótesis	33
II.d. Variables	34
II.e. Definición Operacional de Términos	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	35
III.b. Área de estudio	35
III.c. Población y Muestra	36
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de datos	37
III.f. Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	46
V.b. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología Hospital Nacional María Auxiliadora 2018.	39

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético consultorio de endocrinología Hospital María Auxiliadora 2018.	40
GRÁFICO 2 Autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético según dimensiones consultorio de Endocrinología Hospital María Auxiliadora 2018.	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de la variable.	54
ANEXO 2 Instrumento.	55
ANEXO 3 Validez del instrumento.	58
ANEXO 4 Confiabilidad de instrumento	59
ANEXO 5 Escala de valoración del Instrumento	60

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. a Planteamiento del problema.

El ritmo de vida actual incrementa los casos de enfermedades no transmisibles reflejándose en la alta incidencia de personas que necesitan cuidado especializado como consecuencia de una patología crónica, en ellas se encuentra inmersa la Diabetes Mellitus (DM), una afección metabólica crónica cuya particularidad es la hiperglucemia, la cual se relaciona con una disminución en la producción de insulina¹.

En Latinoamérica se calcula que un número no menor de 15 millones de habitantes están con diabetes y considerándose que el número será de 20 millones en 10 años, relacionado al incremento de la población².

En el Perú 1 300 000 individuos se encuentran diagnosticadas de las cuales se ocasionará 5500 muertes, 19 personas con diabetes por cada 100 000 peruanos. El norte de nuestro país tiene la más alta tasa de mortalidad vinculándose a la región de la amazonia³.

Se estima que un 15% de las personas con diabetes pueden presentar lesiones en los pies afectando generalmente a los adultos con una prevalencia de 8 y 13%, generalmente se caracterizan por presentar ulceraciones que se infectan y los cuales muchas veces conllevan a la pérdida del miembro, alterando todo en su vida familiar e individual dentro de su entorno social³.

Está demostrado que el autocuidado implica la participación del paciente en su cuidado individual, logrando un equilibrio entre la persona enferma su familia y la sociedad en busca de elevar la calidad de vida teniendo en cuenta el uso de las medidas de autocuidado basado en la teoría y fundamento de Oren que permite al paciente diabético llevar una adecuada forma de vida.⁴

Así mismo la intervención de enfermería, contar con programas que fomente la enseñanza al paciente y sus familiares es clave, al tiempo que se procura que estos sean de fácil acceso tanto para los educadores como para los educandos y se realicen en forma regular y sistemática adoptando estrategias individuales y grupales⁵.

Es importante que el individuo realice diariamente la higiene y observación meticulosa de su pie, la observación base de los cuidados ya que las inspecciones en busca de lesiones pueden ir desde una abrasión, con base en que las lesiones que se prevengan en los pies busca evitar; así mismo debe ponerse en claro que el individuo debe ejercitarse poniendo especial cuidado en utilizar el vestuario adecuado para evitar lesiones⁶.

Siendo que los pies de los DM, se encuentran expuestos a complicaciones de los vasos sanguíneos debido a la reducción del flujo sanguíneo a nivel de las extremidades lo que altera la sensibilidad generando muerte celular alterando y la disfuncionalidad del pie⁷.

La presentación de lesiones en los pies generadores de complicaciones comunes aumenta de manera considerada cuando no se maneja de modo correcto la enfermedad es decir no existe un control adecuado lo que

muchas veces está asociado a la hipertensión, obesidad u otra enfermedad de carácter crónico.⁸

Luna M. En su investigación el 2016 concluyó que los autocuidados en el individuo enfermo se caracterizaron por ser adecuados en la inspección diaria, poco adecuados en cuidados habituales así también en el cumplimiento del tratamiento siendo que de manera global el 51% de los cuidados fue inadecuado¹¹.

Chero M, Gamarra M, Montoya R. 2015, encontraron en su estudio que las medidas para la prevención del pie diabético en personas afectadas de DM tipo II son de un autocuidado alto un 23.40%, autocuidado medio en el 57.45%, y autocuidado bajo en un 19.15%¹².

Durante las prácticas hospitalarias en los diferentes cursos de cuidado del adulto pude observar que en los servicios de medicina hay una gran cantidad de pacientes postrados en cama con el miembro inferior en mal estado algunos presentando ulceraciones, otros con el pie necrosado y con mal olor, pacientes con diabetes que han llegado a este deterioro de su salud , ellos manifiestan: "nadie me enseñó a cuidarme"; "en un ratito se puso negro"; "cuando vine al médico me hospitalizó"; "yo sentía que me quemaba pero no le hice caso"; "solo me corté la uña"; pacientes con un desconocimiento de la atención y vigilancia de sus pies, ya que ellos aparentemente seguían su rutina diaria en casa, conjuntamente con los familiares que refieren: "le van a cortar su pierna"; "apenas lo vi su dedo negro lo traje"; "Usa zapato ajustados"; "no hace caso come de todo"; "no toma la pastilla"; "que haremos ahora".

Por todo lo anteriormente expuesto surge la pregunta de investigación.

I.b. Formulación del problema:

¿CÓMO ES EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, JUNIO 2018?

I. c. Objetivos:

I.c.1 General

Determinar el autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético
Consultorio de Endocrinología Hospital María Auxiliadora junio 2018.

I.c.2 Específicos

Identificar el autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético según dimensión:

- Cuidados de los pies.
- Actividad física.
- Cuidado dietético

I. d. Justificación

El trabajo de investigación evaluó las medidas de prevención que utiliza el paciente en busca de evitar lesiones concomitantes para su vida. Siendo de suma necesidad la orientación en busca de generar responsabilidad en el paciente en base a la educación que se le pueda brindar para el cuidado de sí mismo.

El trabajo se justifica teniendo en cuenta la prevención de complicaciones que puedan perjudicar al paciente y sobretodo limitar sus actividades de la vida

diaria, facilitará una mejor adaptación al entorno en el cual se encuentra inmerso.

Para la familia y el paciente contar con actitudes y conocimientos adecuados que los orienten en la prevención del pie diabético tomando las medidas preventivas necesarias y por lo tanto buscar un cuidado adecuado y oportuno.

Es el profesional enfermero es quien tiene un rol clave en la enseñanza del pie diabético en los entornos hospitalarios, sabedores de la existencia de los clubes, grupos de apoyo, por lo que tener un conocimiento de cómo ellos cuidan su salud justifica la presente investigación al servir de guía para las futuras intervenciones con los pacientes diabéticos.

I.e. Propósito

Están orientados a fortalecer el autocuidado del paciente diabético en busca de evitar el desarrollo del pie diabético cuya consecuencia final es llevar al individuo hacia la discapacidad.

Para el departamento de enfermería en busca de fortalecer que la enfermera brinde educación continua a los pacientes en sus horarios de trabajo, fortaleciendo la promoción y prevención de complicaciones.

Busca la participación activa del enfermero en el proceso de enseñanza continua al paciente en el consultorio de endocrinología programando y estableciendo horarios de educación continua relevante en el plan de prevención.

Brindar la educación individual del paciente en busca de incrementar la participación de los mismos en el programa preventivo promocional en busca de su auto cuidado fortaleciendo de esta manera su calidad de vida.

Promocionar la salud del paciente que acude al área de consultorios externos en busca de una atención y control del proceso de su salud, generando conductas saludables que lo lleven a minimizar las posibles complicaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Silva L, Rezende M, Ferreira L, Días F, Helmo F, Silveira. Realizaron en el año 2015 un estudio analítico, exploratorio y transversal, con el objetivo de identificar **LOS CUIDADOS DE LOS PIES: EL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR. Resultados:** la mayor parte evidenció conductas dirigidas hacia un buen cuidado de los pies; 98,3% hallaron importante el cuidado, 19% acudía al podólogo. Las estadísticas evidenciaron una baja correlación entre el periodo del trabajo y el número de respuestas concordantes sobre el cuidado de los pies. Un 79,7% de personas hasta 10 años de diagnóstico no presentaron complicaciones y un 62,2% mencionaron tener algún tipo de complicación. **Concluyeron:** Los conocimientos del PD permiten a las enfermeras el brindar una educación que motive en los pacientes prácticos que incentiven el cuidado individual de las personas⁹.

Pérez M, Godoy A, Nogueira P, Trevizan M, Mandes I. Realizaron el 2013 una investigación de tipo cuasi-experimental con el objetivo de describir el **CUIDADO EN LOS PIES DIABÉTICOS ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. Resultados:** La mayoría de los sujetos eran del sexo femenino, edad 52 años, nivel de escolaridad fundamental incompleto además de DM, sufrían de otras enfermedades crónicas. Si se tiene en cuenta la prueba estadística aplicada quienes presentan resultados significativos y luego de la intervención una mejora sustancial en base a la comunicación participativa. **Conclusiones:** la consecuencia de un programa de enseñanza basada en la comunicación participativa evidenció mejoras en

el cuidado de los pies en el paciente diabético, incrementó el aprendizaje y la elección de conductas para los cuidados¹⁰.

A nivel nacional

Luna M. Realizó el 2016 un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, correlacional y corte transversal, con el objetivo de determinar **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL RENE TOCHE GROOPO. CHINCHA. Resultados:** En la dimensión inspección diaria de los pies alcanzando 67%; cuidados habituales poco adecuadas en 87%, cumplimiento del tratamiento inadecuadas 33%; en general los medios utilizados para el autocuidado resultaron inadecuados en un 51%. **Conclusión:** Todas aquellas medidas que se ponen en práctica con las medidas de prevención del PD enseñando a reconocer signos, síntomas y señales de alarma como la ausencia de pulsos, deterioro de la piel , evitando las zonas de roce y fortaleciendo lo cuidados de la higiene , lo cual evitará y disminuir la presencia de complicaciones¹¹.

Chero M, Gamarra M, Montoya R, el 2015 realizaron un estudio cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PERSONAS AFECTADAS DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, EL AGUSTINO. Resultados:** un 57.45 % evidenció conocimiento medio; un 19,15 % conocimiento bajo y un 23,40 % conocimiento alto de autocuidado para evitar el pie diabético en personas que padecen de diabetes mellitus tipo II. **Conclusiones:** el estudio encontró que las personas sometidas al interrogatorio tuvieron un nivel de conocimiento medio con respecto a su propio cuidado para evitar complicaciones diabéticas¹².

Castro H. Realizó el 2014 un estudio, tipo cuantitativo, de nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal, el objetivo determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL DE LIMA PERÚ**. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron que de un total de 100%, 41% (18) tuvieron un nivel conocimientos bajo; un 34% (15) medio y finalmente un 25% (11) conocimiento alto. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento bajo y medio, se debió en su mayoría a la pobre información sobre el procedimiento y materiales para el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios y el no reconocer una adecuada circulación sanguínea en los pies¹³.

Los estudios presentados reflejan la importancia del autocuidado del paciente con diabetes en relación a sus pies y la importancia de la prevención que genera una vida sana llena de conocimientos adecuados que permiten evitar las complicaciones, lesiones, en los miembros inferiores que de ocurrir llevan a la discapacidad del individuo, el nuevo reto de enfrentar otro tipo de vida dentro de su familia y la comunidad. Los resultados obtenidos por los investigadores no hacen más que reflejar la falta de conocimientos de los participantes dentro de las diversas realidades, lo cual enfatiza la importancia de que los pacientes con DM reciban una educación adecuada por parte de enfermería sobre los cuidados de los pies y las señales de alarma que sirven de alerta a posibles complicaciones. Para enfermería intervenir de manera positiva a estos pacientes en el proceso de prevención del pie diabético es fundamental, ya que es generador de nuevas conductas en los pacientes y familiares.

II. b. Base teórica

Autocuidado

La capacidad del individuo de cuidarse por sí mismo nace de un proceso de construcción propia al ser humano a través de todos sus años de vida y al momento de enfrentar circunstancias que necesiten de un proceso progresivo de cuidarse en el cotidiano, lo cual enmarca a la vez al entorno que generalmente está conformada por la familia.

Cada individuo es capaz de por sí mismo de enfrentar retos en base a tomar sus propias decisiones a lo cual se denomina empoderamiento lo cual encamina a que tome sus propias formas de manejar su salud. Siendo de esta manera que este concepto se encamina a la posibilidad individual de cumplir cada uno con aquella responsabilidad de mantener su organismo sano y bien cuidado¹⁴.

Todo individuo es capaz de conocerse y conocer su propia forma de manejar salud en base a sus conocimientos y capacidades individuales generando formas de manejar su salud que lo encaminen a lograr una adecuada calidad de vida en su hogar y el medio que lo rodea.

El auto cuidado consiste en “acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo”¹⁵.

Así también el auto cuidado tiene que ver con aquellas medidas que ayuden a la persona a tener una vida mucho mejor. Siendo así que este guiado a

generar efectos protectores en la salud del paciente con DM fortaleciendo practicas positivas en su vida evitando riesgos para su salud¹⁶.

El paciente con DM debe convertirse en un conocedor de su salud diariamente debiendo tener que manejar su modo de vida de manera cautelosa buscando un equilibrio en todas las dimensiones tanto en el proceso de cuidar su alimentación como en el cuidado de su piel, buscando aquellas alteraciones que puedan deteriorar su integridad.

Así mismo se le puede considerar una función propia de la persona indispensable para la vida y el resto de individuos con los cuales generalmente interactúa siendo que cada persona crece diariamente y aprende con cada experiencia tratando de favorecer y adaptar su entorno¹⁶.

El ser humano en todas las etapas de su desarrollo aprende de manera paulatina, buscando mantenerse sano se dice que cada día durante todo su desarrollo aprende lo positivo y desaprende lo negativo más aun cuando el individuo debe de vivir su vida con una enfermedad como la DM, basado en cambiar sus actitudes y formas de vida dentro de su círculo social y familiar.

La prevención en salud

La investigación se enmarca en el proceso de prevención terciaria basada en buscar disminuir los riesgos en personas ya diagnosticadas de alguna enfermedad No transmisible para lo cual debe quedar claro el concepto de prevención.

Basada en un conjunto de acciones que diariamente se ponen en práctica en busca de disminuir la presencia de enfermedades que puedan afectar la salud siendo así que las medidas preventivas que lo encaminan a disminuir todos

los riesgos que se asocian a enfermedades, así como aquellos comportamientos que se puedan asociar a conductas nocivas¹⁷.

Aquellos comportamientos como no realizar ejercicio físico, la falta de higiene, así como la inadecuada adherencia a su tratamiento lo que le puede encaminar a la aparición de complicaciones en la vida del paciente con DM.

La enfermera profesional busca en su diario trabajo generar medidas que puedan prevenir complicaciones a futuro en los individuos con afecciones que puedan generar cronicidad tal es el caso de la DM.

Aquellas medidas preventivas que se encuentran dirigidas al tratamiento y rehabilitación se encuentran en el nivel terciario siendo que de manera progresiva se busca la disminución de la presencia de complicaciones buscando elevar los indicadores de calidad en la vida del paciente DM¹⁸.

Siendo importante tener en cuenta que la DM es una enfermedad que causa múltiples complicaciones en las personas, no solo deteriorándose la parte física sino también el entorno psicológico dentro de la familia y la sociedad. Las enfermeras como educadoras tienen la fortaleza de brindar conocimientos sencillos en busca de guiar al paciente DM en su proceso de cuidarse en su entorno diario sea en el hogar o la familia.

El nivel terciario está encaminado a disminuir aquellas acciones que puedan disminuir las limitantes y fomentar aquellas condiciones que mejoren su vida de manera paulatina adaptándose a la nueva forma de vida. Siendo que la prevención a este nivel busca la adaptación de los individuos, en base a

programas que se establecen para la ayuda de este tipo de pacientes basado en el proceso de rehabilitación y manejo de la enfermedad¹⁹.

Las medidas encaminadas a rehabilitar a las personas se convierten en objetivos alcanzables y medibles siempre y cuando se cuente con la participación activa de los implicados en la comunidad que conforman los pacientes con DM.

Manejo de pacientes con ENT que requieren de cuidados especiales en el hogar de manera individual y apoyado por el entorno muchas veces en busca de la prevención de complicaciones que los pueden llevar a la discapacidad física lo cual genera a la vez depresión e inestabilidad en su persona.

La prevención es parte fundamental en el proceso del cuidado que brinda la enfermera dentro del ambiente hospitalario o de salud convirtiéndose en educadora de sus pacientes, confidente de sus miedos y dadora de seguridad tanto al individuo con la patología como también a la familia. Por lo cual la enfermera se constituye en el profesional que mayor contacto tiene con el paciente diabético, por lo tanto, es una pieza fundamental para la promoción de hábitos saludable y capacitar al paciente para que reduzca la aparición de complicaciones.

El pie diabético

Enfermedad que se origina por la neuropatía a consecuencia de un alza en los niveles de glucosa sanguínea y que se caracteriza por la disminución del riego sanguíneo sobre todo a nivel de las extremidades inferiores o en caso de lesiones traumáticas, inclusive muchas veces solo con la presencia de falta de movilidad lo que genera la complicación más temida en el paciente con DM.

Las lesiones en los pies de los DM son sencillas de complicarse debido a que nuestros pies son el soporte de nuestro cuerpo y aquellos que guían diariamente el trajinar de las personas.

Aquellas alteraciones que aparecen en los pies de un diabético se caracterizan por trastornos tróficos el cual tiene sus propias características delimitadas desde el tipo de piel, así como la forma y estructura de la piel. La mayor cantidad de amputaciones se dan en los pacientes diabéticos además de considerarse que en el proceso de vida de los pacientes con diabetes un gran porcentaje llega a presentar lesiones en los pies que terminan en amputación²⁰.

Las úlceras se inician desde una pequeña lesión hasta convertirse en una gran lesión que afecta la integridad del cuerpo del individuo lo que generara a la vez dificultades en su vida diaria en el traslado y la capacidad de valerse por sí mismos.

La obesidad, el sedentarismo, el acumulo de grasa en su sangre, así como la falta de higiene causantes de complicaciones en este tipo de pacientes los cuales requieren de conocimientos que los ayuden a enfrentar cada día en busca de evitar lo factores de riesgo que puedan agravar su situación de salud²¹.

Los cuidados individuales de las personas se forman en base a los conocimientos que se adquieren diariamente en el proceso de ir fomentando aquellas medidas que los ayuden a enfrentar cada día de mejor manera su cuadro clínico, el auto cuidarse nace a la vez de las gana que tiene la persona de mantenerse sano, vital y sin lesiones ni limitantes.

La actividad física se convierte por ende en una de las formas principales con las que el paciente DM ayudara al cuidado individual de su vida, con su familia, con la sociedad, basado en que el ejercicio ayuda no solo a mejorar el estado físico sino también la salud mental de las personas.

Causas del pie diabético

La Neuropatía que afecta al paciente con DM.

Muchas veces el individuo empieza a sentir la falta de sensibilidad a nivel de los pies no dándole importancia y es ahí donde se generan lesiones que lleven al deterioro de sus funciones en el paciente. Este tipo de afección es tratado por el neurólogo quien busca fortalecer, prevenir las alteraciones causales de discapacidad en la persona con DM. Esta afección genera alteraciones en la piel lo que a la vez genera pequeñas grietas ocasionadoras de lesiones que pueden infectarse y llevar a la aparición del pie diabético²¹.

Vasculopatía

La elevación del azúcar en sangre es generadora de daño en los vasos que irrigan el pie haciéndolos cada vez más estrechos, lo que conlleva a una disminución en la oxigenación de los tejidos, esto a su vez es generador de que la lesiones demoren más tiempo en curar y que se puedan complicar. ²

Los pacientes con DM no solo deben preocuparse por ser evaluados por el endocrinólogo también deben tener un chequeo por otros especialistas como el cardiólogo, nutricionista lo cual lo llevara tener una vida sana y duradera llena de equilibrio en busca de disminuir lesiones y discapacidades en su vida.

Factores que predisponen a la aparición del pie diabético

Infección

Las personas que tienen en el azúcar elevado son susceptibles a presentar diversos tipos de infección debido a que sus defensas se encuentran bajas, interviniendo entonces en los procesos generadores de lesiones las cuales se encuentran asociadas a condicionantes diversos y presentan diversas características como :

- Falta de dolor en la zona afectada que es generador del desconocimiento del daño que se está ocasionando.
- Azúcar elevada en sangre.
- La falta de irrigación y disminución del aporte de oxígeno para la célula del cuerpo.

La glucosa inadecuadamente manejada en el hogar ya sea por la falta de adherencia al tratamiento o el desconocimiento de las actividades de la vida diaria, específicamente basado en una adecuada alimentación lleva a que generalmente los procesos infecciosos aumenten en aquellas zonas susceptibles a ser dañadas²¹.

Medidas preventivas a tener en cuenta por parte del paciente

Toda persona concientizada en la importancia de manejar su salud de manera adecuada busca auto cuidarse en busca de prevenir complicaciones que lo puedan llevar a la postración. Considerándose así que en el proceso de auto cuidarse usted debe tener en cuenta: Controlar el nivel de azúcar en sangre.

- Deje de lado los hábitos nocivos, no fume no consuma alcohol.
- Olvídense de los dulces y harinas así evitara que el azúcar se eleve.

- Al bañarse revise de manera meticulosa sus pies en busca de lesiones.

Consejos para el cuidado de sus pies

Las pautas a tener en cuenta son múltiples más toda persona que está decidida a cuidarse por sí mismo debe de tener en cuenta diversas recomendaciones:

Revise diario y de manera meticulosa sus pies en busca de lesiones.

Toque sus pulsos poplíteos lo cuales deben de ser enseñados por la enfermera en el consultorio, valorando la fuerza del latido.

Una vez lavados los pies séquelos de manera concienzuda no se olvide de los espacios interdigitales.

Use jabón neutro, de glicerina o jabón líquido.

Colóquese calcetines de algodón.

Verifique sus zapatos antes de colocárselos, fíjese donde pisa²¹.

Higiene personal

La higiene personal engloba el aseo, limpieza y mantenimiento de nuestro cuerpo. Entre las características resaltantes tenemos.

El sudor que se genera diariamente ocasiona desprendimiento de células epiteliales que pueden afectar la salud de las personas con esta enfermedad por lo que usar agua y jabón se convierte en trascendental.

Las zonas que se deben asear de manera meticulosa son las axilas, las ingles, los genitales y la zona del ano que con el sudor se genera sudor y malos olores que pueden incomodar a las personas de manera individual y colectiva.

Cuando la sudoración sea excesiva, se tendrán en cuenta preparados específicos que ayuden a su disminución²².

El ser humano se moviliza dentro y fuera de su hogar generando de esta manera el esfuerzo físico de manera la sudoración, aunque es bien sabido que hasta en el reposo se suda lo que conlleva a tener presente que la higiene forma parte de cuidado diario de la persona en cualquier medio.

Alimentación del paciente diabético

El equilibrio de la dieta consumida por las personas diabética es muy importante ya que se busca el equilibrio entre lo que se ingiere y lo que se requiere para tener una vida fomentando un adecuado manejo de los alimentos, medicamentos orales, y ejercicio, para ayudar a controlar su nivel de glucosa²².

Los individuo de por si deben de tener en cuenta que una vez diagnosticados de diabetes deben de cambiar sus hábitos de alimentación llegar a la adecuada concientización sobre ello se constituye en un problema ya que es difícil cambiar los modo y costumbres de las personas.

Un esquema de alimentación balanceada se convierte por lo tanto en una necesidad en la vida del individuo con DM muy aparte de tener que contar con el compromiso individual de cumplir el régimen de manera habitual y continua en el hogar lo cual se lograra con el apoyo familiar asociado a la concientización en relación a su salud.

Los nutricionistas generan en el paciente planes de alimentación basados en sus requerimientos personales y es la enfermera es quien enseña al paciente a que tome la responsabilidad de consumir lo correcto a la hora adecuada durante su diario vivir.

Un adecuado régimen alimenticio tiene que tener en cuenta el horario y los hábitos de comida de la persona. Entre los medios para planificar comidas incluyen el Método del plato, contar carbohidratos y el índice glucémico. El

método adecuado de comida ayuda favorece a tener bajo control los niveles de glucosa sanguínea, presión arterial, colesterol, y peso¹⁸.

Alimentación sana

Comer sano es un reto en las personas con DM reduce el riesgo de la aparición de complicaciones en su vida diaria. Alimentos como vegetales, cereales, frutas, pescados etc. formaran parte de la dieta balanceada.

La alimentación se constituye en una de las formas de mejorar las situaciones de salud de los individuos, perfección es muy difícil más poner el empeño es necesario, frente a la necesidad de evitar que se suba el azúcar y que se empiecen a deteriorar los órganos blancos de nuestro cuerpo.

Una alimentación sana no solo beneficiara a las personas con diabetes su familia consumirá lo mismo con lo cual todos saldrán ganando ya que una alimentación saludable está dirigida para sanos y enfermos buscando el equilibrio que genere bienestar para el cuerpo humano en todos los momentos de la vida si bien es cierto se requiere de cierta planificación teniendo la capacidad de incrementar en su dieta aquellos alimentos que son de su preferencia²³.

La Teoría General del Autocuidado según Dorotea Orem

Orem nos presenta su teoría de auto cuidado dirigida a buscar la ayuda del individuo de manera individual, enfocado en que todos somos capaces de manejar la salud deteriorada por causas propias del organismo²⁴.

➤ Teoría del Autocuidado

Orem enfoca su teoría dirigido a la enfermera que en su rol de educadora sobreentiende que está dirigida a contribuir en una mejor existencia de vida en el paciente, familia y comunidad. Basado en la formación de conductas orientadas a mejorar cada día su vida.

Las bases del auto cuidado están cimentadas en el proceso de conservación del agua, aire, eliminación, descanso y sueño de las personas los cuales son esenciales de la vida diaria de las personas con DM .²⁴

El promover el autocuidado en los pacientes es parte de su maduración individual basado en los conocimientos que la enfermera pueda brindar en busca de la prevención de complicaciones en el paciente, pero todo evoluciona de acuerdo al proceso de adquisición de conocimientos lo cual nos lleva al análisis de que si no hay preparación no se contara con formas de manejar la situación de salud alterada.

La complicaciones de la DM no son más que aquellas desviaciones de la salud generadas principalmente por la falta de compromiso y de conocimientos con lo cual se pueda manejar el equilibrio de la salud basado en tener una enfermedad y evitar sus complicaciones, labor que recae en la enfermera con base en la educación²⁴.

➤ **Teoría del déficit de auto cuidado**

Los seres humanos que se encuentran enfermos tienen ciertas limitantes en su vida diaria entre ellos el no poder alimentarse adecuadamente, así como el ser incapaces de poder adaptarse a nuevas formas de llevar su vida diariamente de manera adecuada, el déficit va existir mientras no exista la aceptación.

Oren nos presenta su teoría enfocada en las debilidades y necesidades de las personas que requieren de un apoyo de acuerdo a sus necesidades diversas para enfrentar su vida diaria promoviendo de esta manera el manejo de adecuado de su salud evitando limitaciones que pueda enfrentar el

individuo, todo modelo de autocuidado busca mejorar la calidad de vida de las personas basado en la prevención²⁴.

Para enfermería déficit es sinónimo de ausencia al no tener el paciente un adecuado cuidado de su persona basado en la carencia de empeño en los procesos de vida toda persona tiene la capacidad de satisfacer sus propias necesidades sin la ayuda de otras personas. El rol que juega la enfermera es de educadora interviniendo de tal forma que las capacidades de la personas se vean incrementadas poniendo en juego de esta manera su capacidad de cuidarse individualmente y de manera grupal y familiar el autocuidado se basa en dicha capacidad de poder ayudarse a sí mismos sin dejar de lado que siempre habrá personas que no se adapten al cambio y al proceso de aceptar la enfermedad²⁴.

La enfermera desde su enfoque del cuidado busca la autonomía del paciente de manera individual y con su familia proceso de educación que encamina a la actividad y reacción de la persona con DM en busca de mantener y cuidar de su salud.

II.c. Hipótesis

Hipótesis global

El autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético es inadecuado en los pacientes que acuden al Consultorio de Endocrinología en el Hospital María Auxiliadora Junio 2018.

Hipótesis derivadas

- El autocuidado del paciente diabético que acude al Consultorio de Endocrinología en el Hospital María Auxiliadora según dimensión cuidado de los pies es adecuado.
- El autocuidado del paciente diabético que acude al Consultorio de Endocrinología en el Hospital María Auxiliadora según dimensión actividad física es inadecuado.
- El autocuidado del paciente diabético que acude al consultorio de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora según dimensión cuidado dietético es adecuado.

II.d. Variable

Autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético.

II.e. Definición operacional de términos

1. **Autocuidado:** capacidad del individuo para cuidarse de manera adecuada dentro de su entorno familiar y social enfrentando diversas situaciones de manera oportuna.
2. **Prevención:** evitar la aparición de complicaciones en las ENT de manera oportuna buscando la disminución de complicaciones y limitaciones en el individuo.
3. **Pie diabético:** lesión dérmica originada en la piel del paciente diabético a nivel del miembro inferior por un inadecuado cuidado del individuo.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo porque las variables son medibles y cuantificadas, de manera numérica. Se utilizó el diseño descriptivo de corte transversal, porque se caracterizó, analizaron las variables en estudio en determinado periodo de tiempo, no experimental debido a que no se manipularon las variables de estudio.

III.b. Área de estudio

El presente trabajo se realizó en los Consultorio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora que cuentan con un número de 4 box de atención para los médicos que atienden diariamente según su programación y adonde acuden los pacientes con DM en busca de su consulta. Dicho establecimiento se encuentra ubicado en la Av. Miguel Iglesias, Distrito de San Juan de Miraflores, Hospital nivel III-1 único centro de referencia de Lima Sur. Con capacidad de más de 100 camas hospitalarias, unidad de emergencias, consultorios externos cuenta con una unidad de endocrinología en donde el personal de salud trabaja con diligencia frente a la gran demanda de pacientes en busca de recibir una atención oportuna, para realizar la presente investigación se coordinó con el personal de enfermería que labora en el Consultorio de Endocrinología a fin de que se nos brinde las facilidades del caso en el proceso de la intervención a los pacientes que acuden a su consulta.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada 160 pacientes que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora de donde se tomó una muestra de 50 pacientes con diagnóstico de DM según muestreo no probabilístico a conveniencia y criterio del investigador. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión dirigido a los participantes.

Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus (más de 5 años de enfermedad).

Pacientes que acuden a su control de manera periódica.

Pacientes que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con otro diagnóstico de enfermedad.

Pacientes con un periodo de enfermedad menor a 5 años.

Pacientes que no desean participar en la investigación.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó para la recolección de datos la técnica de la encuesta a través de la administración de un cuestionario, elaborado por el investigador el cual fue sometido a proceso de validación por juicios expertos donde mediante la aplicación de la prueba binomial se obtuvo un valor de 0.03124, procediendo luego a la verificación de la confiabilidad según alfa de Crombach con un resultado de 0.94 anexo 4 realizado a una población con características similares a la muestra de estudio ambas pruebas demuestran la validez y confiabilidad del instrumento. La encuesta consta de dos partes datos generales, y datos

específicos que contiene 15 ítems valorado como siempre (3) a veces (2) y nunca (1).

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se tomaron en cuenta las siguientes coordinaciones y actividades, se solicitó la autorización a la escuela profesional de enfermería de la universidad, para luego coordinarse con el área de capacitación y apoyo a la docencia del Hospital María Auxiliadora, presentando una solicitud dirigida al director general del Hospital solicitando realizar la presente investigación, en el mes de abril del 2018, a la vez se coordinó la colaboración de la jefatura de enfermería de consultorio externo para la aplicación del presente documento en los horarios de atención al paciente, previo consentimiento informado guardando la discreción y conservando el anonimato del paciente, la toma de la encuesta duro 15 minuto y se realizó en un periodo de 15 días.

La aplicación de la encuesta se realizó en la sala de espera frente a los consultorios externos de endocrinología. La encuesta cuenta con 15 preguntas dividida en las dimensiones, cuidado de los pies, actividad física, cuidado dietético.

La encuesta fue precedida por el consentimiento informado y una introducción verbal y sencilla al paciente con la finalidad de explicarle lo que se desea lograr.

Se respetó durante la ejecución de la investigación la decisión a participar voluntariamente en el estudio. Los usuarios que participaron firmaron el

consentimiento informado. El estudio fue de carácter anónimo, registrándose solo con un código de ser necesario. Los datos recogidos son confidenciales y de uso exclusivo por parte del investigador.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar la Valoración de la investigación del autocuidado del paciente en la prevención de pie diabético, se realizó midiendo cada una de las dimensiones, a la vez se categorizó según datos identificatorios conteniendo rango de edad, estado civil, sexo, tiempo de enfermedad de los pacientes participantes.

Una vez obtenida la información se realizó el procesamiento de los datos mediante tabulación manual, teniendo en cuenta los criterios a medir el ordenamiento y creación de la base de datos, empleándose el programa Excel versión 2016, asignándole a cada valor objetivo de siempre (3) a veces(2) nunca(1) donde el paciente indicó si realizó las actividades en busca de prevenir la complicación por lo que se categorizó según dimensiones y escala métrica determinándose el valor de 0 a 32 para el cuidado inadecuado y de 33 a 45 adecuado. Luego se las agrupo por dimensiones lo cual permitió obtener resultados que son presentados en forma de gráficos para su análisis e interpretación en función de la variable estudiada.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

IV.a. Resultados

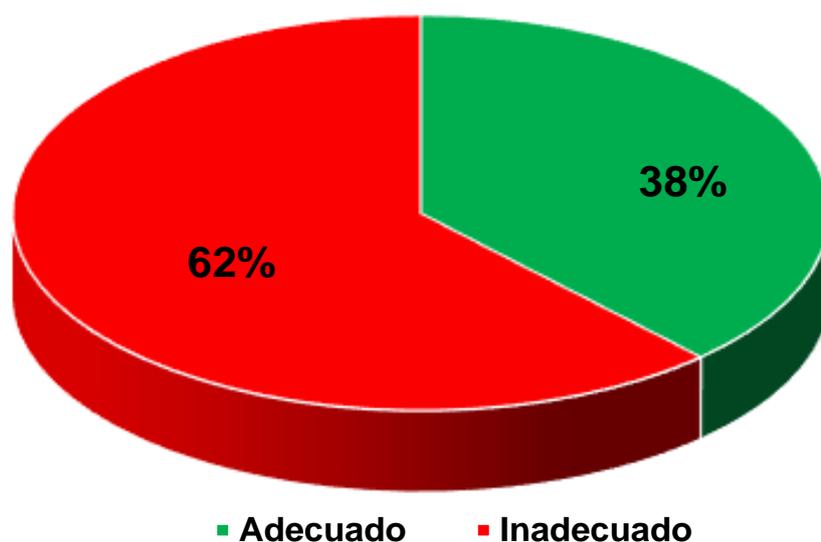
TABLA 1
DATOS GENERALES AUTOCUIDADO DE PACIENTES
PARA PREVENIR EL PIE DIABÉTICO CONSULTORIO
DE ENDOCRINOLOGÍA HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
JUNIO 2018

DATOS	CATEGORIAS	n=50	100%
EDAD	29 a 31 años	9	18
	41 a 50 años	7	14
	51 a 60 años	22	44
	61 a 70 años	12	24
SEXO	femenino	28	56
	masculino	22	44
ESTADO CIVIL	casado	22	44
	soltero	28	56
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	16	32
	secundaria	28	56
	superior	6	12

Se obtuvo que la población está representada por personas entre 29 a 70 años de los cuales un 44%(22) tiene entre 51 a 60 años, son de sexo (F) un 56%(28), estado civil soltero un 56%(28), y cuenta con estudios secundarios.

GRÁFICO 1

**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE PARA PREVENIR EL
PIE DIABÉTICO CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGÍA HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
JUNIO
2018**

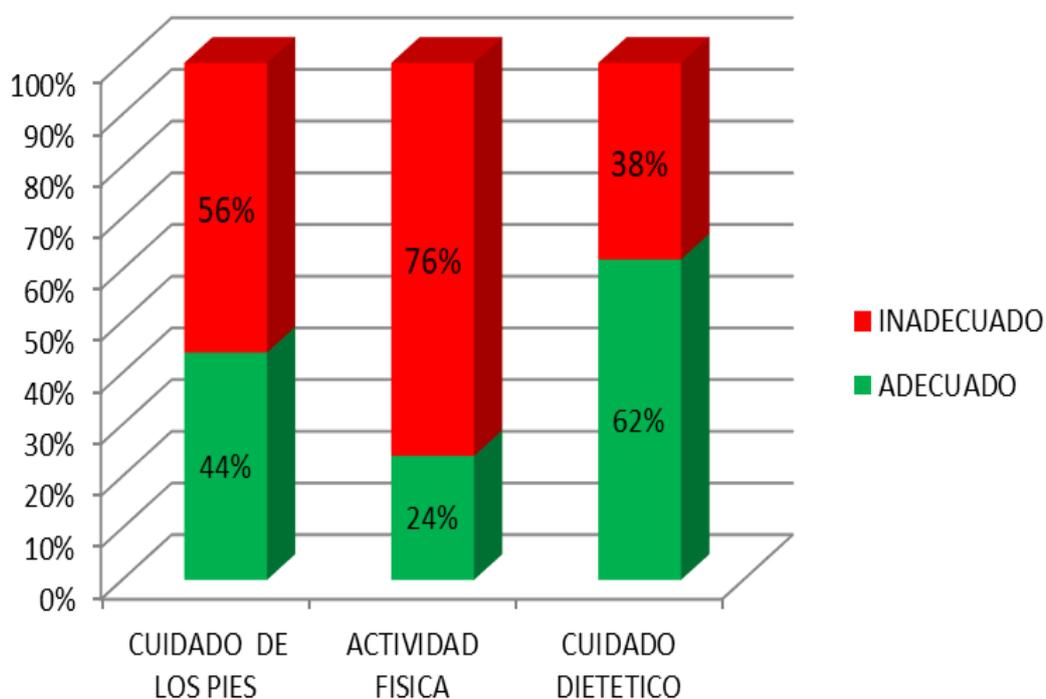


En el presente gráfico se observa que de la totalidad de los pacientes encuestado un 62% (31) en relación al autocuidado para prevenir el pie diabético tienen un cuidado inadecuado de los pies, frente a un 38% (19) que presenta un con cuidado adecuado de los pies.

GRÁFICO 2

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE PARA PREVENIR EL PIE DIABÉTICO SEGÚN DIMENSIONES CONSULTORIO ENDOCRINOLOGIA

2018



En el presente gráfico se obtuvo que los pacientes en relación a su autocuidado para prevenir el pie diabético según dimensión cuidado de los pies en un 56% (28), presentan un cuidado inadecuado según dimensión actividad física 76% (38) presentan un cuidado inadecuado, según dimensión cuidado dietético 62% es adecuado.

IV. b Discusión

La presente investigación se enfoca en las posibles complicaciones del paciente con diabetes siendo una de las principales el pie diabético. Siendo común entre los pacientes quienes por falta de conocimiento o interés se descuidan de su persona generando este tipo de alteración. El auto cuidado como base fundamental de una vida sana y sin complicaciones de fomentarse desde el punto de vista de la enfermera en el proceso de la salud y enfermedad.

En nuestra investigación se obtuvo Se obtuvo que la población está representada por personas entre 29 a 70 años de los cuales un 44% tiene entre 51 a 60 años, son de sexo femenino un 56%, estado civil soltero un 56%, y cuenta con estudios secundarios. Lo que se compara con el estudio realizado por Silva L, Rezende M⁹; quienes evidenciaron en su investigación que la mayoría de los pacientes diabéticos son de sexo femenino que van con un rango de edad de 49.9 años y que cuentan con estudios incompletos. A la vez Pérez M¹⁰, en su investigación evidenció una mayor cantidad en el sexo femenino, edad promedio de 52 años, con nivel de escolaridad fundamental incompleto.

Se observó que de la totalidad de los pacientes encuestado tiene un auto cuidado inadecuado en un 62%, frente a un 38% que tienen un cuidado adecuado de los pies. Lo que se compara con el estudio realizado por Silva L⁹, quienes evidenciaron en su investigación que la mayoría refirió medidas adecuadas para el cuidado con los pies. A la vez Luna M¹¹, en su investigación las medidas de auto cuidado para evitar el pie diabético fueron buenas en la dimensión inspección diaria de los pies con un 67%; en la dimensión cuidados habituales de los pies fue poco adecuadas con un 87% respectivamente. Empoderamiento o autonomía individual es el proceso de dar conocimiento a

las personas para participar en su propia toma de decisiones para realizar responsabilidades asignadas o encomendadas¹⁴. El autocuidado es una tarea encaminada para lograr el bienestar de uno mismo, toda persona que no realiza un autocuidado adecuado sobre su enfermedad tiene a tener a complicarse su salud por lo tanto el autocuidado es aprender a mejorar un adecuado estilo de vida saludable, mantener la integridad física en busca de un objetivo conductas que ayuda al individuo a mejorar el riesgo de varias complicaciones.

Los pacientes según dimensión cuidado de los pies en un 46% tienen un cuidado inadecuado, según dimensión actividad física es 76%, es inadecuado según dimensión cuidado dietético 62% es adecuado. Se asocia a la teoría del déficit de auto cuidado la cual nos dice que una persona no desarrolla habilidades para su propio cuidado y requiere de ayuda de otra persona para ello debido a problemas de salud que la limita, y lo que hace total o parcialmente incapaz de realizar acciones en beneficio del cuidado de su salud. Así mismo describe y da a conocer los motivos que conllevan a dicho déficit de auto cuidado, la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable²⁴.

Para la dimensión cuidados de los pies se obtuvo que del 100 % de la población que intervino en la investigación 46% presenta un cuidado inadecuado frente a un 44% presenta un cuidado adecuado. Para Silva L. casi el total manifestó conductas adecuadas para el cuidado con los pies; un 98,3% encontró importante cuidar los pies para evitar el pie diabético; por otro lado un 19% realizaba el examen de los pies con profesional de salud por lo menos una vez al año⁹. Perez M, concluyó que el programa de enseñanza basada en la comunicación participativa proporcionó cambios positivos con respecto a los cuidados con los pies de los pacientes diabéticos, mejoró el aprendizaje y la elección de conductas para los cuidados¹⁰. Luna M. Las medidas de auto cuidado en la prevención de pie diabético fueron adecuadas en la dimensión

inspección diaria de los pies con un 67%; en la dimensión cuidados habituales de los pies fue poco adecuadas con un 87% respectivamente¹¹. En el trabajo presentado por Chero M, Se evidenció que los pacientes interrogados presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el auto cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas¹². Para Castro H, quien en su investigación concluyo El nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 predomina el nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimiento medio, debido principalmente a la poca información sobre el procedimiento y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios; el no reconocimiento de una adecuada circulación sanguínea en los pies¹³.

En la actividad física se obtuvo que del 100 % de la población que intervino en la investigación 76% presenta un cuidado inadecuado frente a un 24%. Uno de los requisitos de autocuidado universal: que son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son propios de todos los seres humanos, este autocuidado universal está relacionada a las actividades de la vida diaria para satisfacer las necesidades esenciales de la persona²⁴.

Para los hábitos alimenticios se obtuvo que del 100 % de la población que intervino en la investigación 62% presentan un cuidado adecuado frente a un 38% presenta un cuidado inadecuado. El individuo con diabetes puede alimentarse de los mismos alimentos que el resto de su familia. Todos se benefician de comer sano, la familia llega a ser parte de la alimentación saludable. Es necesario cierto nivel de planificación, pero puede incorporar sus alimentos preferidos a su plan de alimentación y aun así controlar su glucosa, presión y colesterol²³.

El plan adecuado de alimentación ayuda a controlar mejor su nivel de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol, además de mantener el peso apropiado¹⁸. Los pacientes diabéticos requieren conocer determinados aspectos en relación con sus pies para evitar las complicaciones. La obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alteraciones de las grasas sanguíneas (colesterol y triglicéridos), falta de higiene, así como calzado inadecuado son riesgo para desarrollar pie diabético o agravantes de su estado²¹.

La labor educadora de los profesionales de enfermería durante la interacción con el paciente que presenta DM fundamenta su acción educativa en busca de la prevención de las principales complicaciones como es la presencia de pie diabético lo que aparte de generar limitación física genera daño en su salud mental y psicológica, por lo cual el prevenir juega un rol de suma importancia dentro del ambiente de salud, la concientización del paciente favorece a su autocuidado y fortalece diariamente su vida evitando complicaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético en los pacientes de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora es inadecuado por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético según dimensión cuidados de los pies es inadecuado por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- El autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético según dimensión actividad física es inadecuado por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético según dimensión cuidado dietético es adecuado por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

Para el departamento de enfermería en el proceso de la participación continua debe de promover de manera paulatina el programa de auto cuidado de los pacientes en todas las áreas de salud, enfatizando la importancia del auto cuidado.

Se debe incentivar al personal de enfermería del área de consultorios específicamente endocrinología a fortalecer el programa de enseñanza y auto cuidado del paciente diabético.

Fomentar la participación del paciente del área de endocrinología de manera activa en los programas de educación continua en busca de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones como el pie diabético.

El personal de enfermería buscara que la promoción de la salud sean parte fundamental en los procesos del cuidado y es la enfermera la encargada de fortalecer dicha área en el proceso de interacción con el paciente que acude al área de consultorios de endocrinología.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OPS. Diabetes. Organización Panamericana de la salud. [INTERNET][Acceso 12 de mayo 2018] Tomado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715%3A2012-diabetes&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39446&lang=es
2. Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, López Sánchez Martha del Carmen, Quezada Rodríguez Daniel. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Dic 22] ; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informativa (INEI). Notas de prensa. Perú 2016. [Acceso 14 de abril Del 2018] Disponible en : <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/131/>
4. Tizón E. et.al. Investigaron: Atención de enfermería en la prevención y cuidados del Pie Diabético.España 2004. Aten Primaria 2004;34(5):263-71. Acceso[16 de marzo del 2018] Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-del-13066406>
5. Gonzales P. Investigo: Atención de enfermería la paciente con pie diabético desde una perspectiva del autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo 2008, 10 ACCESO [17 DE MARZO DEL 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279004>
6. Almonacid M. Investigo: Pie diabético Prevención y promoción. Para optar el título de FISATRA. Acceso[16 de marzo del 2018] Disponible en:

<http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH010c.dir/TFI%20Almonacid%20Maria.pdf>

7. Synder R; Lazaro J; Ramon J. Ulceras de pie diabético, prevención ,cuidados y tratamiento. Acceso [16 de marzo del 2018] Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/55/Guia_piediabetico.pdf
8. OMS. Informe mundial sobre la diabetes. 2016.[Acceso 15 de junio del 2018]Disponible en : <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
9. Silva L; Rezende M; Ferreira L; Dias F; Helmo F; Silvera C. Investigaron: Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar.2015. Acceso [24 de marzo del 2018]Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100003
10. Perez M; Godoy A; Nogueira P; Trevizan M; Mendes I. Investigaron: Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa. Mexico.2013. Acceso [23 de marzo del 2018]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica3.pdf>
11. Luna M. Investigo: Medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus- Hospital Rene Tochegroopo Chincha – 2016.Tesis para optar el grado de Licenciado de Enfermería. Acceso [16 de marozzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1470>
12. Chero M; Gamarra M; Montoya R. Investigaron : Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino – 2015.Tesis para optar el grado de Licenciado de

- enfermeria. Acceso [16 de marzo del 2018] Disponible en : <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/167>
13. Castro H. Investigo Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabetico en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Lima Peru 2014. Tesis para optar el grado de Licenciado de enfermeria. Acceso 16 de marzo del 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1
 14. Arquinigo J. Capacidad de Autocuidado del paciente en hemodilaisis Essalud 2006. Tesis para optar Grado de Magister en Enfermeria. [Acceso 22 de marzo del 2018] Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/Arquinigo_jg.pdf?sequence=1
 15. El autocuidado. [Acceso 26 de marzo del 2018] Disponible en : http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/p-renal/autocuidado.asp
 16. Tobon O. El autocuidado una habilidad para vivir. [Acceso 31 de marzo del 2018] Disponible en : <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
 17. Prevencion. Definicion. [Acceso 31 de marzo del 2018] Disponible en : <https://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>
 18. Del Prado J. Prevencion Primaria Secundaria, Terciaria. [Acceso 03 de abril del 2018] Disponible en: <https://www.informacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
 19. Los niveles de prevención de las enfermedades. [Acceso: 2 de abril del 2018] Disponible en: <https://www.universidadviu.es/niveles-prevencion-enfermedades/>

20. Armans E; Ibañez P. Pie diabetico y sus cuidados.2012. [Acceso 22 de marzo del 2018] Disponible en: <https://www.aeev.net/pie-diabetico.php>
<https://www.aeev.net/pie-diabetico.php>
21. Cuidados de los pies de un diabetico .[Acceso 24 de marzo del 2018] Disponible en : <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/pie-diabetico/>
<https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/pie-diabetico/>
22. Gargantilla P. Higiene Personal. [Acceso: 25 de marzo del 2018] Disponible en:
<http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=528#>
23. American Diabetes Association. Alimentacion del paciente Diabetico. [Acceso 25 de marzo del 2018] Disponible en:
<http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>
24. La teoría del autocuidado. Dorotea Orem.[Acceso 3 de abril del 2018]Disponible en :
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Tratado de enfermería Practica. Du Gas. 4ta Edicion.2004.
- Fenton M. León C. Temas de enfermería Médico quirúrgico 1ra Edición 2005.
- Potter –Perry. Fundamentos de enfermería. 8va edición.

ANEXOS



ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Erik Cazorla García, estudiante de enfermería del VIII ciclo de la Universidad San Juan Bautista, en esta oportunidad me es grato dirigirme a usted. Para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información si es que se encuentra informada acerca del autocuidado del paciente con diabetes en la prevención del pie diabético. Es confidencial y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración de antemano.

II. DATOS GENERALES

Edad.....

Sexo

Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

		3	2	1
ITEM		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	DIMENSIÓN CUIDADO DE LOS PIES			
1	Usted acude al podólogo.			
2	En relación a la higiene lava sus pies todos los días			
3	Realiza el cuidado de sus uñas de manera frecuente.			
4	Usted al secarse los pies observa con detenimiento si hay presencia de lesiones o heridas.			
5	Hidrata sus pies con cremas humectantes.			
	ACTIVIDAD FÍSICA			
1	Usted realiza ejercicios tipo caminata en sus horas libres.			
2	Acude al gimnasio y realiza algún tipo de rutina.			
3	Usted realiza actividad física en su hogar.			
4	Usted participa de actividades recreativas en su comunidad.			
	CUIDADO DIETÉTICOS			
1	Usted consume pan, fideos, bizcochos.			
2	En su dieta está incluido los vegetales, legumbres (papa, camote, yuca)			

3	Usted endulza sus bebidas con edulcorante			
4	Usted consume en su dieta carne, huevos, vísceras.			
5	Usted consume sus alimentos en el hogar			
6	Usted consume sus alimentos en un restaurante.			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

PREGUN TAS	JUECES							SUMA	
	1	2	3	4	5	6			
1	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
2	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
3	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
4	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
5	1	1	1	0	1	1	5	0.0938	
6	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
7	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
8	1	1	1	1	1	0	5	0.0938	
9	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
10	1	1	1	1	1	1	6	0.0156	
								0.3124	
								0.03124	

$P = \underline{0.3124} = 0.03124$

10

CRITERIO: p-valor promedio **<0.05**, el instrumento es valido

CONCLUSIÓN: como el **p** –el valor promedio es a **0004** el instrumento es valido

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CROMBACH

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	29
2	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	29
3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	29
4	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	29
5	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	3	1	3	2	1	32
6	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2	3	1	3	2	1	31
7	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	31
8	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	30
9	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	31
10	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	30
	0	0.27	0	0	0	0.27	0.27	0.21	0	0.26	1.06	0	0.93	0.1	0.9	

VARIANZA
 TOTAL 38.56
 VARIANZA
 INDI 4,27
 ALFA 0.95

Lo que comprueba que el documento es altamente confiable.

ANEXO 5

ESCALA MÉTRICA

DIMENSIÓN CUIDADO DE LOS PIES

		%
ADECUADO	22	44%
INADECUADO	28	46%

ADECUADO	11 a 15
INADECUADO	1 a 6



ACTIVIDAD FISICA

		%
ADECUADO	12	24
INADECUADO	38	76



CUIDADO DIETÉTICO

			%
ADECUADO	9a 18	31	62
INADECUADO	1 a 8	19	38

