Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Tesis:

Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Tipo 2 de un Hospital Comunitario.

Presenta

L.E. Ma. Elena Romano Rodríguez

L.E.O. Honoria Cocoletzi Hernández

Asesor:

Dra. C. E. Gudelia Nájera Gutiérrez

Puebla, México. 2020

UPAEP – Secretaría General
Dirección General de Apoyos Académicos
Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.
Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Este trabajo se lo dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y fortaleza ante los problemas que se presentaban, por permitir seguir esta carrera tan hermosa y el honor de poder decir con orgullo Soy Enfermera

A mi madre; Juana Romano por el apoyo, y la confianza que constantemente me brinda, y por hacer posible mis sueños.

A mi familia por su apoyo incondicional y darme animo para salir adelante.

María Elena Romano Rodríguez.

Agradezco a dios por darme fortaleza de seguir y no desistir en el camino para el logro de mis objetivos, también por protegerme en todo momento y llenar mi vida de bendiciones.

Dedico este trabajo a mi familia por darme ese apoyo incondicional y no dejarme vencer ante un escenario lleno de adversidades que en ocasiones me hicieron flaquear en esos días difíciles, pero con su confianza y ayuda pude alcanzar una meta más en mi vida, muchas gracias por todo.

Honoria Cocoletzi Hernández

INDICE DE CONTENIDO

Capítulo I 6
1.1 Problema de Investigación 6
1.1.1. Pregunta de investigación 9
1.2 Justificación 9
1.3 Objetivos 10
1.3.1 Objetivo General 10
1.3.2 Objetivos Específicos 10
Capítulo II 11
Marco Teórico 11
2.1. Teoría del Autocuidado 11
2.1.1. Teoría del déficit de autocuidado 12
2.1.2. Agencia de Autocuidado 13
2.1.3. Agencia de Cuidado Dependiente 13
2.1.4. Déficit de Autocuidado 13
2.2. Teoría de los sistemas de enfermería 14
2.2 Revisión de la literatura 17
Capítulo III 20
Método 20
3.1 Diseño de estudio 20
3.2 Población y Muestra 20
3.2.1 Criterios de selección de la muestra 21
3.2.1.1 Criterios de inclusión 21
3.2.1.2 Criterios de exclusión 21
3.2.1.3 Criterios de eliminación 21
3.3. Procedimiento del muestreo 21
3.4. Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables 22
3.5. Instrumentos. 23
3.6 Ética de Estudio 23
Capitulo IV 25

Discusión y Conclusiones 29
5.1. Discusión 29
5.2 Conclusiones 30
5.3 Recomendaciones 31
ANEXO 1. Instrumento de valoración 34
ANEXO 2. Consentimiento informado 38
Referencias bibliográficas 32

Resumen

- **Introducción:** Según la Organización Mundial de la Salud la diabetes Tipo2 constituye uno de los principales problemas de salud pública, se estima que alrededor de 250 millones de personas viven actualmente con esta enfermedad y se espera que este número se incremente aproximadamente a 380 millones en el año 2025. Una de las complicaciones crónicas que aparece con mayor frecuencia es la presencia de pie diabético, estas complicaciones por lo regular se presentan debido a la falta de autocuidado que las personas con diabetes mellitus. **Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado de pacientes adultos que presentan pie diabético en el hospital comunitario. **Metodología:** El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 61 pacientes hombres y mujeres de 65 a 80 años, que asistieron al Centro Comunitario del Estado de Tlaxcala, se utilizó un instrumento validado y confiable, se empleó estadística descriptiva. El estudio se realizó con apego a las consideraciones éticas.

Resultados: Los resultados demuestran que las mujeres son la que tiene más autocuidado con sus pies que los hombres, con un 75.4 %, de acuerdo al nivel de cuidados de los pies, se observa que el 52% refiere que es bajo, el 33,6% mediano y el 18.4% alto. **Conclusiones:** Se puede

concluir que es importante que se de educación para el cuidado de los pies, y sobre todo a los hombres, ya que, con los resultados obtenidos, nos dimos cuenta que esta población es más vulnerable y que sí se les da una correcta orientación y educación se pueden evitar complicaciones.

Palabras Clave: Diabetes Tipo2, Cuidado de los Pies.

Capítulo I

1.1 Problema de Investigación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) La diabetes mellitus (DM) constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia, al hecho que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social, área geográfica, Se estima que alrededor de 250 millones de personas viven actualmente con Diabetes Mellitus tipo 2,(DM 2), y se espera que este número se incremente aproximadamente a 380 millones en el año 2025. (González Casanova , Machado Ortiz , & Casanova , 2019).

En la actualidad, la prevalencia mundial de la DM 2 en personas mayores de18 años ha aumentado de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 a 8,5% (422millones de personas) en 2014 y este aumento ha sido más rápido en los países de ingresos medianos y bajos. (Mendoza Romo, Padrón Salas, Cossío Torres, & Soria Orozco, 2017)

Este problema no es diferente a nivel nacional, México está en la lista de los diez países con mayor número de personas que viven con diabetes, los datos de la Encuesta Nacional de salud

muestran que la prevalencia de diabetes en el país pasó del 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016 en base a un diagnóstico previo de la enfermedad (ENSA, 2016).

Observándose que mujeres reportan mayores valores de diabetes (10.3%) que los hombres (8.4%). Esta tendencia se observa tanto en localidades urbanas (10.5% en mujeres y 8.2% en hombres) como en rurales (9.5% en mujeres, 8.9% en hombres). Sin embargo, a pesar de la alta incidencia de la enfermedad, sólo 2 de cada 10 adultos con diabetes se realiza una revisión de pies anualmente, es decir, el 20.9%, lo que representa al 21.1% de las mujeres y al 20.5% de los hombres. (ENSA, 2016)

En comparación con los resultados nacionales, a nivel estatal, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en Tlaxcala se ubicó debajo de la media nacional (8.1%). Dichos resultados muestran un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (14.6 y 11.6% respectivamente), la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 o más (19.5%) y más del doble en mujeres de la misma edad (24.2%). Lo que sugiere que el grupo etario de 60 años o más constituye en mayor proporción una alta incidencia en relación con los demás grupos de edad comprendidos entre los 20 y 59 años de edad. (ENSA, 2016).

Una de las complicaciones crónicas que aparece con mayor frecuencia es la presencia de pie diabético y este puede derivar lesiones graves, tales como ulceras y amputaciones generalmente en miembros periféricos, esta alteración se ha constituido como un problema de salud pública, así lo indica el Instituto Nacional para las Enfermedades Digestivas y Renales. (NIDDK, 2016)

Estas complicaciones por lo regular se presentan debido a la falta de autocuidado que las personas con diabetes mellitus, tienen respecto al cuidado de los pies, entendiéndose como autocuidado según Orem como la conducta que tienen las personas en situaciones concretas de la

vida, como el caso de las personas con diabetes tipo 2, en las cuales es importante identificar cuál es ese conocimiento que tienen acerca de ese autocuidado de los pies.

Orem menciona que para llevar a cabo un autocuidado eficaz es indispensable tener conocimiento acerca de la enfermedad que se padece y sobre todo del cuidado que se deberá aplicar para prevenir complicaciones resultantes de la misma enfermedad.

El éxito del tratamiento aplicado para las curaciones depende de cada paciente, por lo que las enfermeras tendrán que buscar distintos métodos y técnicas de enseñanza que se adecue al adulto mayor que refleje la importancia de realizar las prácticas de autocuidado y las ponga en práctica. (Naranjo, Pacheco, & Rodríguez, 2017).

El individuo es responsable de practicar actividades de autocuidado tales como utilizar un calzado adecuado, inspeccionar diariamente sus pies, así este no tenga ninguna lesión, realizar la limpieza diaria de los mismos, cortando sus uñas, cambiando diariamente de sus medias, lavando y secando bien sus pies. Todas estas acciones las pueden realizar por sí solo, y entonces, si no las realiza, la enfermera deberá preguntar y educar de forma clara y precisa evaluando el progreso del paciente para asegurarse que ha comprendido y lo pueda llevar a cabo en su estilo de vida (Prado, González, Paz, & Romero, 2014).

Se evidencia mediante el déficit de autocuidado, que es una de las sub teorías de Dorothea, la inminente necesidad de profundizar en los niveles de conocimiento hacia las prácticas para el autocontrol de la patología de Diabetes Mellitus en los adultos mayores, partiendo del sistema de apoyo educativo, que se ejerce y del rol que ejerce la enfermera como educadora, que es uno de los pilares fundamentales de la enfermería, para de esta manera evitar las complicaciones del pie diabético, y evitar que el paciente pierda una parte de su cuerpo por más pequeña que esta sea (Prado, González, Paz, &, 2014).

Hay capacidades que tienen las personas que hacen que no se cuidan ya que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (Prado, González, Paz, &, 2014).

Por tal motivo es importante que el profesional de enfermería identifique cual es el conocimiento que tienen las personas con diabetes tipo 2 sobre el cuidado de los pies y con la aplicación de la teoría de Orem se pretende lograr un mejor manejo de esta alteración, con acciones y medidas individualizadas, donde el profesional de enfermería debe planear estrategias para lograr la independencia, a fin de fomentar el autocuidado en los pacientes

1.1.1. Pregunta de investigación

Por lo anterior, el presente trabajo tiene como pregunta de investigación conocer lo siguiente:

- **¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes que presentan pie diabético en un hospital comunitario?**

1.2 Justificación

Debido a que se ha observado que existe un nivel alto de pie diabético en personas adultas se decidió estudiar este tema para analizar y determinar qué nivel de autocuidado y de conocimientos tiene la persona. La diabetes es un problema de salud que afecta a la mayoría de la población, en donde se ha observado que las personas con este padecimiento no realizan un

autocuidado de sus pies, de ahí la importancia de realizar estudios de investigación que permitan inferir en la comprensión de conductas y estilos de vida. El paciente con diabetes tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el conocimiento de la enfermedad, hasta la prevención que incluye el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. El tratamiento de la diabetes es multifactorial, ya que depende del paciente y de los familiares. Por lo que, los profesionales en la salud adquieren un rol de educadores y colaboradores a la par de los pacientes con diabetes, pero el éxito en la prevención de estos pacientes con pie diabético depende fundamentalmente de su apego al tratamiento. De ahí la importancia que el profesional de enfermería intervenga en la educación y la realización de acciones de autocuidado, asesorando y reforzando conocimientos previos a través de la elaboración de actividades preventivas y promocionales con el fin de aminorar la aparición de estas complicaciones y contribuir al incremento de conductas saludables para mejorar la calidad y pronóstico de vida.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de autocuidado de pacientes adultos que presentan pie diabético en el hospital comunitario.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar quien tiene mejor nivel de autocuidado, los hombres o las mujeres.
- Determinar quién tiene mejor nivel de autocuidado.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Teoría del Autocuidado

Orem define al autocuidado como una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

La enfermería como ciencia se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por la presencia de padecimientos o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

Según Dorotea Orem: menciona que para realizar la práctica del autocuidado se aprende a medida que la persona madura o son afectados por las creencias, culturas, buenos o malos hábitos y costumbres de la familia o la sociedad, Orem identifica en su teoría tres condiciones básicas, que determinan las necesidades de autocuidado; autocuidado déficit de autocuidado y sistemas enfermeros (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Orem argumenta que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y se ve influenciado por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la condición y el estado de salud pueden afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería siendo; requisitos universales, que atienden necesidades fisiológicas, sociales, promoción de la salud e identificación de riesgos.

2.1.1. Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz e incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitimiza la necesidad de cuidados de enfermería ante tal situación los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Demanda de autocuidado terapéutico

La demanda de autocuidado se basa en el autocuidado como función reguladora y describe la situación en la que se encuentra la persona en los aspectos estructurales, funcionales y de desarrollo. Los autocuidados son considerados como un elemento fundamental que puede mejorar o producir bienestar en una determinada situación de mal funcionamiento o enfermedad. (Manual DAE de enfermería., 2019)

2.1.2. Agencia de Autocuidado

Este concepto está íntimamente ligado con el de autocuidado y se describe como la habilidad adquirida por la persona madura o en proceso de maduración de conocer y satisfacer sus requerimientos continuos mediante acciones deliberadas, con un propósito concreto, para el desarrollo de su propio funcionamiento y dependencia o autosuficiencia. (Manual DAE de enfermería., 2019)

2.1.3. Agencia de Cuidado Dependiente

Ligado a los conceptos de cuidado dependiente y agencia de autocuidado, se describe como las capacidades desarrolladas o en proceso de desarrollo de las personas para conocer y cubrir las demandas de autocuidados terapéuticos de personas socialmente dependientes de ellas o para regular el desarrollo o ejercicio de la agencia de autocuidado de estas personas. Para que la agencia de cuidado dependiente desempeñe su papel de manera adecuada, es necesario que tanto ésta como la persona que recibe la ayuda acepten y asuman sus roles. (Manual DAE de enfermería., 2019)

2.1.4. Déficit de Autocuidado

Es la relación que se establece entre las propiedades humanas de la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado, en la que los elementos de las capacidades de

autocuidado desarrolladas dentro de la agencia no son operativos o adecuados para conocer y satisfacer algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista. (Manual DAE de enfermería., 2019)

2.1.5. Agencia de enfermería

Son las capacidades desarrolladas por las personas educadas como enfermeras que las facultan para representarse a sí mismas como tal y, dentro del marco de una legítima relación interpersonal, para actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado. Es la característica que capacita a las personas para cubrir la posición de enfermera en los grupos sociales. (Manual DAE de enfermería., 2019)

2.2. Teoría de los sistemas de enfermería

Las personas con limitaciones o incapacidades para cubrir sus requisitos son los pacientes que son dependientes de la ayuda asistencial por parte de las enfermeras, ya que necesitan ayuda para cubrir las demandas de autocuidado. Los sistemas de enfermería describen lo que deben ser las acciones enfermeras. Se identifican tres tipos:

- Sistema parcialmente compensador: cuando el paciente presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, esto se debe por las limitaciones o incapacidades, la enfermera y el paciente deben interactuar para mejorar las necesidades del autocuidado y dependencia del paciente.
- Sistema totalmente compensador: dependencia total, el paciente no realiza actividad de autocuidado.

- Sistema de apoyo educativo: necesita enseñanza y orientación para mejorar el autocuidado; la enfermera orienta por medio de charlas educativas para que el individuo realice su autocuidado.

Estos sistemas de cuidado, se deben individualizar y concretar en cada paciente, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Entonces, el papel de el/la enfermera será la de ayudar al adulto mayor para que este se encuentre en óptimas condiciones y ejecute acciones en beneficio de su propia salud y bienestar. Si el paciente adulto mayor asiste a las curaciones diarias en determinada entidad de salud, pero la enfermera al evaluar resultados, observa que no existen resultados óptimos, infiere que el paciente debe estar fallando en algún otro factor, pudiendo ser así que este no esté tomando o aplicando la medicación en el horario o cantidades adecuadas; entonces es allí donde la enfermera debe de intervenir para garantizar el éxito del tratamiento, por lo que las enfermeras tendrán que buscar distintos métodos y técnicas de enseñanza que se adecue al adulto mayor que refleje la importancia de realizar las prácticas de autocuidado y las ponga en práctica. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

El individuo es responsable de practicar actividades de autocuidado tales como utilizar un calzado adecuado, inspeccionar diariamente sus pies, así este no tenga ninguna lesión, realizar la limpieza diaria de los mismos, cortando sus uñas, cambiando diariamente de sus medias, lavando y secando bien sus pies. Todas estas acciones las pueden realizar por sí solo, y entonces, si no las realiza, la enfermera deberá preguntar y educar de forma clara y precisa evaluando el progreso del paciente para asegurarse que ha comprendido y lo pueda llevar a cabo en su estilo de vida. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Se evidencia mediante el déficit de autocuidado, que es una de las sub teorías de Dorothea, la inminente necesidad de profundizar en los niveles de conocimiento hacia las prácticas para el autocontrol de la patología de Diabetes Mellitus en los adultos mayores, partiendo del sistema de apoyo educativo, que se ejerce y del rol que ejerce la enfermera como educadora, que es uno de los pilares fundamentales de la enfermería, para de esta manera evitar las complicaciones del pie diabético, y evitar que el paciente pierda una parte de su cuerpo por más pequeña que esta sea.

(Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Hay capacidades que tienen las personas que hacen que no se cuidan ya que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Figura 1: Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem (1993)

2.2 Revisión de la literatura

Viramontes (2018) realizaron un estudio cuantitativo de diseño cuasi experimental de pre-prueba. El objetivo fue probar una intervención educativa con fundamentos en la teoría de auto cuidado con aplicación pedagógica de la educación. Se realizo con 40 personas y un grupo de comparación por 32 la variable del autocuidado de los pies, cuyos resultados fueron que el 35% de las personas del grupo experimental presento un nivel bajo de autocuidado, el 28% medio y el 37% alto.

Espinoza (2014) Realizó una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal sustentado en la teoría de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy, que tuvo como objetivo conocer la relación que existe el autocuidado en la prevención de pie diabético y el nivel

de conocimientos en personas con diabetes tipo 2 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chumbote. La población estuvo conformada por 37 personas con diabetes que pertenecen al programa de estrategia sanitaria de enfermedades no trasmisibles. Los resultados mostraron que las personas con diabetes tipo 2 en su mayoría tienen un nivel de conocimientos inadecuado (64,9%). Existe una relación estadística significativa entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y nivel de conocimiento sobre diabetes (p=0,019).

Almeida (2015) Realizó un estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 44 personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de mayo. Los resultados indican que el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con diabetes tipo 2 de un total de 100% (44) pacientes encuestados, 41% (18) presentaron nivel de conocimientos bajo mientras que el 34% (15) presentaron un nivel de conocimientos medio y finalmente un 25% (11) presentaron un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: Los niveles medio y bajo de conocimientos obtuvieron mayor proporción en los resultados de la muestra por lo que cabe mencionar que existe una relación entre los conocimientos que posee la persona y el autocuidado que se tiene en si mismo.

Silva, Pollyane, Carvalho, Martins (2015), realizaron estudio analítico, exploratorio y transversal, con análisis cuantitativo, cuyo objetivo fue identificar el conocimiento de los individuos con diabetes mellitus tipo 2 y el cuidado de sus pies. En su muestra fueron incluidos 116 individuos con Diabetes tipo 2 acompañados en el Programa HIPERDIA en una Unidad Matricial de Salud. Se evidenció que la mayor parte de los individuos era del sexo femenino, edad promedio de 49,9 años, Se evidenció que la mayor parte de los individuos era del sexo

femenino, edad promedio de 49,9 años, enseñanza básica incompleta, posee diabetes tipo 2. 69% presentaban hipertensión arterial y 45,7% dislipidemia. La mayoría refirió conductas adecuadas para el cuidado con los pies, 98,3% hallaban importante cuidar de los pies para prevenir el pie diabético, pero, 19% realizaba el examen de los pies con profesional de salud por lo menos una vez al año.

Pérez (2015) Realizó un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue el buscar alguna relación existente entre el nivel de escolaridad y la calidad de cuidados realizados en los pies de cada participante. La muestra estuvo conformada por 77 personas, de estas el promedio de edad fue de 52 años con una edad mínima de 40 años y una máxima de 65. El 88.3% fueron mujeres y el 11.7% hombres, predominó el estado civil casados (61%). Respecto a la ocupación el 76.6% se dedicaban a las labores del hogar, lo que puede deberse a que el mayor porcentaje de la población de estudio fueron mujeres. En relación al nivel de escolaridad, el más alto porcentaje se identificó con primaria incompleta (46.8%) y el menor en las personas analfabetas (7.8%). El 58.4% refirió tener conocimientos sobre el cuidado de los pies y haberlos adquirido en el grupo de ayuda mutua (GAM). De la población estudiada el 58% tiene entre uno y dos años de asistir al GAM y el resto tiene entre tres y cinco años. Al establecer el nivel de conocimientos se identificó que en el pretest se ubicó el más alto porcentaje en el nivel de conocimientos "bueno" con un 55,8%, mientras que en el postest 1 y 2 los más altos porcentajes se ubicaron en el nivel de conocimientos "muy bueno" con 84,4 y 89,6% respectivamente. Es importante mencionar que en ninguna de las mediciones se identificaron personas con nivel de conocimientos malo o muy malo.

No obstante, los resultados para el hábito del cuidado de los pies han sido clasificados por niveles. En el pretest se encontró el mayor porcentaje en el nivel regular con 53.2%, en el postest

1 el porcentaje mayor estuvo en el nivel bueno con 51,95% seguido del nivel muy bueno con 40,3% y en el postest 2 el mayor porcentaje (49,4%) se ubicó en el nivel muy bueno, seguido del bueno (37,7%). En los dos postest ninguna persona se ubicó en el nivel malo.

Capítulo III

Método

3.1 Diseño de estudio

Exploratorio descriptivo de corte transversal (Hernández Sampieri, 2014)

3.2 Población y Muestra

3.2.1. La Población de estudio estuvo conformada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de 65 a 80 años, que asistieron al Centro Comunitario del Estado de Tlaxcala.

3.2.2 Muestra: No se saca muestra, se utilizó toda la población, la cual fue de 62 participantes; 17 hombres y 45 mujeres.

3.2.1 Criterios de selección de la muestra

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres de 65 a 80 años.
- Tener el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Llevar un seguimiento en su centro de salud.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Que no lleven un control medico
- Personas que no deseen colaborar con el estudio

3.2.1.3 Criterios de eliminación

- No firmar la carta de consentimiento informado.
- No tener el rango de edad.
- No padecer la enfermedad

3.3. Procedimiento del muestreo

Para la determinación de la muestra se ha utilizado el muestreo no probabilístico por conveniencia ya que la población en estudio se conforma de personas que padecen

Diabetes y son atendidas en un centro de salud establecido en Tlaxcala y han cumplido con características de inclusión para la investigación.

3.4.Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables

La investigación fue sometida a una aprobación por las autoridades de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Una vez autorizada, se procedió a la solicitación de permisos para la selección de pacientes y aplicación del instrumento “cuestionario validado; autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies” con previo consentimiento informado.

Una vez seleccionado a los pacientes se solicitó una sala para la aplicación del mismo y evaluación de cada cuestionario, posteriormente se han valorado las respuestas seleccionadas por los participantes para determinar cuáles son las acciones de autocuidado que realizan.

El análisis y recolección de datos se ha realizado por medio de la captura de cada una de las 18 cuestiones y posteriormente la asignación de una variable.

Las respuestas proporcionadas han sido codificadas a través del programa estadístico IBM SPSS Stadistics para la asignación de un valor correspondiente al nivel de autocuidado que tiene cada participante, por lo que se ha establecido una clasificación en relación al inciso seleccionado:

- Alto nivel de autocuidado
- Mediano nivel de autocuidado
- Bajo nivel de autocuidado.

3.5. Instrumentos.

En esta investigación se realizó la aplicación de un instrumento de medición a los pacientes que han cumplido con los criterios de inclusión y han dado previa autorización de su aplicación a través de un consentimiento informado. El instrumento de valoración para determinar las condiciones y situación del estado de pie diabético en los pacientes que acuden al Hospital Comunitario consta de 2 secciones;

1) la primera contiene datos de identificación, así como datos sociodemográficos.
2) El segundo apartado está conformado por 18 items donde se hace una evaluación minuciosa acerca de la práctica que se tiene con respecto a la higiene y limpieza para el aseo y cuidado de los pies, estas preguntas basadas en las prácticas de cuidado de los pies recomendadas por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA).

Este instrumento se ha utilizado en población mexicana, con una confiabilidad del 87% el cual fue tomado como referencia del trabajo de investigación en la Universidad Católica de Valencia, titulado "Elaboración de un cuestionario para valorar el nivel de los autocuidados de los pies en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Área de Salud del Hospital General Universitario de Valencia".

3.6 Ética de Estudio

Se considera que aplicará para la realización de este estudio los siguientes artículos y capítulos de la ley general de salud que se muestra a continuación:

Disposiciones Comunes.

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, Ética y de Bioseguridad

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan obtenerse;

V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Capitulo IV

Resultados

4.1 Confiabilidad del Instrumento

Para la presente investigación se utilizó la K-De Richardson, para determinar la confiabilidad del instrumento ya que el tipo de respuesta es dicotómica, por lo que se decidió usar dicha prueba estadística.

Tabla 1

Confiabilidad del Instrumento autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies"

Cuestionario	K. De Richarson
Nombre	.333

Nota: Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies (Romano Rodríguez, Cocoletzi Hernández, Nájera Gutiérrez, 2019) n=61

En la Tabla 1 se observa que la confiabilidad del instrumento fue de .333, siendo un alfa bajo, pero, que al revisar el instrumento original tambien su alfa es bajo.

Tabla 2.

Cédula de Datos Sociodemográficos

Variable	Fr	%
Sexo		
1. Femenino	46	75.4%
2. Masculino	15	24.6%
Edad		
1. 65-69	32	52.5%
2. 70.74	15	24.6%
3. 75.80	14	23.0%
Estado civil		
1. Soltero	12	19.7%
2. Casado	35	57.4%
3. Separado	3	4.9%
4. Viudo	11	18.0%
Religión		
1. Católica	57	93.4%
2. Cristiana	4	6.6%
3. Testigos de Jehová	0	0.0%
Tiempo con la enfermedad		
1 – 5 años	21	34.4%
5 – 10 años	40	65.6%

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (Romano Rodríguez, Cocoletzi Hernández, Nájera Gutiérrez, 2019). n=61

Con respecto a la tabla 2, se observa que con respecto a la variable sexo el que predominó fue el femenino con un 75.4 %, la edad la que fue más frecuente es de 65-69 con un 52.5%, el estado civil fue casado con el 57.4% de acuerdo a la religión el 93.4% es casado y con el tiempo de la enfermedad el 65.6% tiene 10 años.

En la Tabla 3 se observa la frecuencia que se presentó, de acuerdo a cada una de las preguntas en relación al género, donde se encontró que en la mayoría de las respuestas la mujer es la que tiene más autocuidado con sus pies que los hombres, como se observa en los porcentajes mostrados.

88

Tabla 3

Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies.

Preguntas	Mujeres	Hombres
¿Con que frecuencia revisa sus pies de forma meticulosa? 2 – 3 veces por semana	36.1%	16.4%
¿Cómo se corta las uñas de los pies? Curvas	32.8%	11.5%
¿Con qué instrumentos se corta las uñas? Cortauñas	50.8%	14.8%
¿Con qué frecuencia se lava los pies? A diario	41.0%	13.1%
¿Qué tipo de jabón utiliza en el lavado de sus pies? Jabón ácido	39.3%	13.1%

¿A qué temperatura del agua se lava los pies? Templada	49.2%	13.1%
¿Al secarse los pies que zonas son las que presta más atención? Todo el pie	31.1%	8.2%
¿De qué manera se seca los pies? Frotando con una toalla	36.8%	11.6%
¿Cómo se realiza la hidratación de los pies? No los hidrato	19.7%	9.8%
¿Cuántas veces se hidrata los pies? No los hidrato	36.1%	11.5%
¿Qué tipo de calzado utiliza habitualmente? Zapato amplio de tacón bajo	39.3%	11.5%
¿Qué tipo de calcetines o medias utiliza? Media / calcetines con y sin fibra sintética	24.6%	11.5%
¿Suele andar descalzo por su casa? Sí	70.5%	21.3%
¿Comprueba los zapatos antes de ponérselos? Sí	32.8%	11.5%
¿Fuma? No fumo	70.5%	23.0%
¿Utiliza productos callicidas? Nunca	75.4%	24.6%
En invierno ¿Se calienta los pies y cómo? No me los caliento	63.9%	23.0%
¿Con que tipo de profesional asiste para la revisión de sus pies al menos en 1 año?	73.8%	23.0%

Nota: Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies (Romano Rodríguez, Cocoletzi Hernández, Nájera Gutiérrez, 2019) n=61

Tabla 4

"Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies"

Autocuidado	Porcentaje
Alto	18.4%
Mediano	30.6%
Bajo	51%

Nota: Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies (Romano Rodríguez, Cocoletzi Hernández, Nájera Gutiérrez, 2019) n=61

De acuerdo a tabla 4, se observan las conductas de higiene en los pacientes con DM2 dispuestas conforme al grado de autocuidado que tiene la persona siendo; alto, mediano y bajo. Se observa que el 51% refiere que es bajo, el 30,6% mediano y el 18.4% alto.

Capítulo V

Discusión y Conclusiones

5.1. Discusión

De acuerdo a la realización del trabajo nos ayudó a identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con DM2, en una población de 61 adultos de 65 a 80 años.

De acuerdo al primer objetivo planteado que fue identificar quien tiene mejor nivel de autocuidado, los hombres o las mujeres, tenemos que el sexo femenino tuvo mejor nivel de cuidado que los hombres con un 64%, lo cual concuerda con Pérez (2015) quien refiere que las mujeres son las que tienen mejores conocimientos.

Con el segundo objetivo que fue evaluar los conocimientos que tenían las personas con DM2 ser identificó que el 51% tienen un nivel bajo, el 30.6% mediano y el 18.4% alto, lo cual coincide con Espinoza (2014), Silva (2015) y Almeida (2015) quien en sus resultados mencionan que los pacientes se encuentran en los niveles bajo y mediano, y que es necesario que el profesional de enfermería identifique este tipo de conocimientos que tienen estos pacientes para poder evitar complicaciones como amputaciones.

5.2 Conclusiones

El nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, según dimensión higiene y cuidado, predomina el nivel de conocimiento bajo.

En cuanto al cuidado de los pies para prevenir el pie diabético un gran número de encuestados desconocen la técnica correcta y el material adecuado para el corte de uñas, así también desconocen la temperatura del agua para su higiene y finalmente desconocen la frecuencia de revisión de los pies.

Es por ello, que consideramos que es de suma importancia que se de educación para el cuidado de los pies, sobre todo a los hombres, ya que, con los resultados obtenidos, nos dimos cuenta que esta población tiene un mayor grado de vulnerabilidad es por ello que si se les capacita y orienta adecuadamente sobre el cuidado correcto de los pies es posible reducir el desarrollo de posibles complicaciones resultantes a una higiene y educación deficientes.

5.3 Recomendaciones

1. Realizar estudios similares que cuenten con una muestra más grande en otras instituciones de salud para tener una generalización de resultados y una mejor comparación de los mismos.
2. Es necesario que los profesionales de salud, especialmente Enfermería, adopten estrategias educativas en el cotidiano de su trabajo para lograr mejor eficacia en las medidas de higiene y cuidado de los pies, así como también la identificación de factores de riesgo en el pie diabético promoviendo estilos de vida saludable libre de complicaciones.
3. Realizar otros estudios similares de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la efectividad de una guía de autocuidado en la prevención del pie diabético, a través de la observancia en los estilos de vida y medidas de autocuidado de las personas.

Referencias bibliográficas

1. Garza Hernández, R., Meléndez Méndez, M. C., Fang Huerta, M., Castañeda Hidalgo, H., Aguilera Pérez, A., & Flores Barrios, F. (2014). Plan de Cuidados Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético. *Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 20*.

2. Arango Montes, G. (2015). *Pie diabético; Atención familiar*. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8(3)/pie-diabetico.html

3. Cisneros González, N., Ascencio Montiel, I. d., Libreros Bango, V. N., Rodríguez Vázquez, H., Campos Hernández, Á., Dávila Torres, J., . . . Borja Aburtoe, V. (2015). Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.

4. Contreras Orozco, A., Contreras Machado, A., Hernández Bohórquez, C., Castro Balmaceda, M. T., & Navarro Palmett, L. L. (2014). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. *INVESTIGACIONES ANDINA. No. 26 Vol. 15*.

5. Echeverría G., V., Sotomayor L., C., Norambuena G., M., Vidal V, P., & Campos G., A. (2017). Pie diabético. *Rev Hosp Clín Univ Chile*.

6. Enciso Rojas , A. (2016). Factores de riesgo asociados al pie diabético. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*

7. Enciso Rojas, Á. D. (2016). Factores de riesgo asociados al pie diabético. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*

8. ENSA. (2016). Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutricion: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

9. González Casanova , J., Machado Ortiz , F., & Casanova , M. (2019). Pie diabético: una puesta al día. *Univ Méd Pinareña*.

10. González Salcedo, P. (2014). Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana*, 6 - 13.

11. Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodológia de la Investigacíón Sexta Edición* . México D.F.: Mc Graw Hill Education.

12. Manual DAE de enfermería. (22 de Noviembre de 2019). *Fundamentos de enfermería*. Obtenido de file:///C:/Users/GDL/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/1025/Attachments/01_fundamentos_1_7[2122].pdf

13. Mendoza Romo, M. Á., Padrón Salas, A., Cossío Torres, P. E., & Soria Orozco, M. (2017). Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II y su relación con el índice de desarrollo humano. . *Rev Panam Salud Publica.*

14. NARANJO HERNANDEZ, Y., & CONCEPCION PACHECO, J. A. (2017, vol.19). NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEPCION PACHECO, JLa teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 89-100.

15. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría del Deficit de autocuidado: Dorothea Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem: https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/

16. NIDDK, I. N. (Noviembre de 2016). *Factores de riesgo para la diabetes tipo 2*. Recuperado el 06 de Mayo de 2019, de Factores de riesgo para la diabetes tipo 2: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2

17. OMS. (30 de Octubre de 2018). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

18. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas*.

19. Sanzana G., M. G., & Durruty A., P. (2016). OTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DIABETES MELLITUS. *REV. MED. CLIN. CONDES* .

20. Silva Pollyane , L., Rezende Pereira, M., Ferreira Aparecida , L., Dias Aparecida, F., Helmo Rodrigues, F., & Silveira Oliveira, F. C. (2015). Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enfermera global*.

21. Ydalsys, N. H., & CONCEPCION PACHECO, J. A. (2017, Vol. 19). La teoria Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 89 - 100.

Apéndice A

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 10 de septiembre de 2019

Dr. Juan Carlos Alducin Reyes
Director de la Unidad
Hospital Comunitario de Contla del O.P.D. Salud de Tlaxcala
P R E S E N T E

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza,** Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para los estudiantes **LE. Ma. Elena Romano Rodríguez / LE. Honoria Cocoletzi Hernández** con **No. Id 3451588 / 3451630** y **Matrícula 20670044 / 20670043**estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares,** puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

Nombre:	Nivel de Autocuidado de los pacientes que presentan pie diabético en un Hospital Comunitario
Objetivo:	Determinar el nivel de autocuidado de pacientes adultos que presentan pie diabético en el hospital comunitario
Instrumento:	Autocuidados que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de sus pies. Dra. Carmela Pérez Cervelló 2017
Periodo:	Del 17 al 30 de Septiembre de 2019
Población:	62 pacientes

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

A T E N T A M E N T E
"Crear Corrientes de Pensamiento y Formar Líderes que Transformen a la Sociedad"

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
florentina.salazar@upaep.mx
229-94-00 ext. 7812
Dirección de Posgrados en Enfermería
U.P.A.E.P.

C.c.p.
Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Apéndice B

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México 10 a febrero 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "*Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes tipo 2 de un Hospital*" es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

L.E.O. Honoria Cocoletzi Hernández

UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

D.C.E Gudelia Nájera Gutiérrez.

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería.

Mtra. Ilse Hidalgo Arce
Representante del Comité Académico de Investigación.

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5259
01 800 224 2700
www.upaep.mx

Apéndice C

UPAEP

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. A 10 de Febrero 2020.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C.Honoria Cocoletzi Hernández, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en el Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes tipo 2 de un Hospital.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente:

M.A.S. Ilse Hidalgo Arce
Investigador de tiempo completo.
Comité de investigación.
9 poniente 1712. Col. Barrio de Santiago. Puebla, Pue.
Tel. 2299400 ext. 1712.

UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice D

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

1.-Sexo Femenino----------Masculino----------
2.-Edad 65 – 69------70 -74--------75-80----------
3.-Estado civil Casado------- Soltero--------Unión Libre-------- Viudo------
4.-Tiempo de la enfermedad en años 1-.5 5-10
5.-Religión Católica----- Cristiana------ Testigos de Jehová ------- Alguna otra------

Instrucciones: lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que más se identifique con el cuidado sus pies que usted realice.

1. ¿Se revisa los pies de manera meticulosa (observando presencia de heridas, rojeces, descamación, edemas, pérdida de sensibilidad) haciendo especial hincapié en los espacios interdigitales?
a. A diario.
b.2-3 veces por semana.
c. Una vez por semana.
d. Nunca.

2. ¿Cómo se corta las uñas de los pies?
a. Rectas
b. Curvas
c. Puntiaguda
d. De cualquier forma

3. ¿Con que instrumentos se corta las uñas?
a. Tijeras punta Roma
b. Tijeras con punta aguda
c. Cortaúñas
d. Alicates

4. ¿Con que frecuencia se lava los pies?
a. A diario.
b. 2-3 veces por semana.
c. Una vez por semana.
d. Cada 15.

5. ¿Qué tipo de jabón utiliza en el lavado de los pies?
a. Jabón neutro
b. Jabón ácido
c. Jabón glicerina
d. Toallitas húmedas con jabón

6. ¿A qué temperatura del agua se lava los pies?
a. Frio
b. Templado
c. Caliente
d. Muy caliente

7. ¿Al secarse los pies qué zonas son las que presta más atención?
a. La planta de los pies
b. Todo el pie
c. Sólo entre los dedos
d. Todo el pie y entre los dedos

8. Manera de secarse los pies?
a. A toques

b. Frotando con una toalla
c. No me los seco
d. Con un secador o calefactor

9. ¿Cómo se realiza la hidratación de los pies?
a. Entre los dedos
b. No los hidrato
c. La planta del pie
d. Todo el pie excepto entre los dedos

10. ¿Cuántas veces se hidrata de los pies?

a. Sólo cuando tengo la piel seca
b. Después de cada lavado
c. Todos los días
d. No los hidrato.

11. ¿Qué tipo de calzado utiliza habitualmente?

a. Indiferente: chanclas…
b. Zapatillas de paño, lona, bambas, etc
c. Zapatos de tacón
d. Zapato amplio de tacón bajo / ortopédico

12. ¿Qué tipo de calcetines o medias utiliza?

a. Medias/calcetines de fibras sintéticas con costuras
b. Medias/calcetines de texturas naturales como algodón con costuras
c. No utilizo calcetín /medias
d. Calcetines o medias de texturas naturales como algodón sin costuras

13. ¿Suele andar descalzo por su casa?

a. Sí
b. Con calcetines
c. A veces
d. No

14. ¿Comprueba los zapatos antes de ponérselos (si tiene algún pliegue, piedra u objeto que pueda dañar los pies)?

a. Sí
b. A veces
c. Casi siempre
d. Nunca

15. ¿Fuma?

a. Más de 10 cigarros al día
b. Menos de 10 cigarro/día
c. Menos de 5 cigarro/día
d. No

16. ¿Utiliza productos callicidas?

a. Sí habitualmente
b. A veces
c. Casi siempre
d. Nunca

17. ¿En invierno ¿Se calienta los pies y cómo?

a. No me los caliento
b. Sí, con bolsa de agua caliente
c. Sí, con manta eléctrica
d. Sí, me los caliento cubriéndolos con prendas: calcetines, manta

18. ¿Se revisa los pies por un profesional al menos una vez al año?

a. Sí, el médico / enfermera
b. Sí, el podólogo
c. No

Apéndice E

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Tipo 2 de un Hospital

Investigador Responsable: Ma. Elena Romano Rodríguez / Honoria Cocoletzi Hernández

Propósito del Estudio: la diabetes es un problema de salud que afecta a la mayoría de la población, en donde se ha observado que las personas con este padecimiento no realizan un autocuidado de sus pies.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

_____	_____	_____
Nombre y firma del Participante	Nombre y Firma del Primer Testigo	Nombre y firma del investigador

Apéndice F Cronograma

Meses	03		04		05		06		07		08		09		10		11		12		01		02	
Actividades	1	2	5	6	9	10	13	14	16	18	21	22	25	26	29	30	33	34	37	38	41	42	43	44
Semanas	3	4	7	8	11	12	15	16	19	20	23	24	27	28	31	32	35	36	39	40	43	44	47	48
Capitulo I introduccion	x	x	x	x	x	x																		
	X	X	X	X	X	x																		
Capitulo II Marco de investigacion							X	X	X	X	X	x												
							X	X	X	X	X	x												
Capitulo III Metodo													X	X	X	X	X	x						
													X	X	X	X	X	x						
Recoleccion y analisis de datos																			X	X	x			
																			X	X	x			
Capitulo IV Resultados																						X	X	x
																						X	X	X

SOLICITUD DE REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA O ESPECIALIDAD

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: 13-02-2020

DEPARTAMENTO	Vicerrectoría de Posgrados e Investigación	
MAESTRÍA O ESPECIALIDAD	(Enfermería en Cuidados de Heridas y Accesos Vasculares	
Título del proyecto :	(NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UN HOSPITAL COMUNITARIO)	
Subtítulo	(Subtítulo tentativo del proyecto de investigación, es importante que refleje el contenido del trabajo)	
Responsable :	Nombre:	(Honoria Cocoletzi Hernández, Ma. Elena Romano Rodríguez)
	Teléfono: Celular:	(2461978570)
	e-mail :	(honorcocoletzi200htlm@gmail.com)
Asesor de Contenidos	Nombre:	Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez.
	Teléfono :	2224494649
	e-mail :	gudelia.najera@.upaep.mx
Asesor Metodológico	Nombre:	Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez
	Teléfono :	2224494649
	e-mail :	gudelia.najera@.upaep.mx

Línea de Investigación:	Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto ☐ Promoción y Gestión de la Salud ☐ Enfermería Basada en el Enfoque por Competencias

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Planteamiento del Problema
(Una de las complicaciones crónicas que con mayor frecuencia puede afectar a los pacientes diabéticos son las lesiones que se presentan en los miembros inferiores conocidas como pie diabético debido a las graves lesiones se ha constituido en un problema de salud pública)

Justificación
(Debido a que se ha observado que existe un nivel alto de pie diabético en personas adultas se decidió estudiar este tema para analizar y determinar qué nivel de autocuidado y de conocimientos tiene la persona con respecto al cuidado de sus pies).

*Hipótesis Principal (y Secundaria) y Definición de Variables

(La hipótesis es un supuesto que debe derivarse del conocimiento del problema, busca establecer relaciones entre las variables y tiene como finalidad explicar o predecir los fenómenos que interesan. Se puede definir como una solución probable al problema planteado).

Independiente: nivel de autocuidado
Dependiente: conocimiento del autocuidado

** Este recuadro se llena si el método está planteado desde una metodología cuantitativa.*

Formulación hipotética

(Si el método es cualitativo, adecuar esta formulación a los objetivos y diseño de la investigación elegida)

Objetivos del Proyecto.

(Determinar el nivel de autocuidado de pacientes adultos que presentan pie diabético en el hospital comunitario)
(Identificar quien tiene mejor nivel de autocuidado, los hombres o las mujeres)
(Determinar quién tiene mejor nivel de autocuidado)

Thank you for using www.freepdfconvert.com service!

Only two pages are converted. Please Sign Up to convert all pages. https://www.freepdfconvert.com/membership

Nivel de autocuidado en pacientes adultos con diabetes tipo 2 de un Hospital Comunitario.

Palabras Clave: Satisfacción, Cuidado de enfermería, primer nivel de atencion, pie diabético.

ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE HERIDAS Y ACCESOS VASCULARES.
LE. María Elena Romano Rodríguez
mari-elena12@live.com.mx
LEO. Honoria Cocoletzi Hernández
honorcocoletzi200htlm@hotmail.com

DOCENTE: DRA GUDELIA NÁJERA GUTÍERREZ

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Especialidad en heridas y accesos vasculares

Introducción

Según la OMS Organización Mundial de la Salud, la diabetes Tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud pública. Una de las complicaciones crónicas que con mayor frecuencia pueden afectar a los pacientes diabéticos son las lesiones que se presentan en los miembros inferiores, conocidas como “pie diabético” debido a las graves lesiones ocasionadas generalmente ante una deficiencia de autocuidado.

Objetivos

GENERAL

Determinar el nivel de autocuidado de pacientes adultos que presentan pie diabético en el hospital comunitario

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar quien tiene mejor nivel de autocuidado, los hombres o las mujeres.
- Determinar quién tiene mejor nivel de autocuidado.

Método

Estudio exploratório descriptivo de corte transversal

VARIABLES

- Variable independiente: Nivel de autocuidado
- Variable dependiente: Conocimiento del autocuidado

La Población de estudio estuvo conformada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de 65 a 80 años, que asisten al Centro Comunitario del Estado de Tlaxcala.

Muestra: determinada por conveniencia

Instrumento de investigación

- En esta investigación se realizó la aplicación de un instrumento de medición a los pacientes que han cumplido con los criterios de inclusión y han dado previa autorización de su aplicación a través de un consentimiento informado. la primera parte de dicho instrumento contiene datos de identificación del encuestado así como sociodemográficos.
- El segundo apartado está conformado por 18 ítems donde se hace una evaluación minuciosa acerca de la práctica que se tiene con respecto a la higiene y limpieza para el aseo y cuidado de los pies, estas preguntas basadas en las prácticas de cuidado de los pies recomendadas por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA).

“Los autocuidados que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de sus pies”

El instrumento cuenta con 18 ítems, de esta forma se obtiene un índice de confiabilidad del .333%

Resultados

“Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies”

Autocuidado	Porcentaje
Alto	18.4%
Mediano	30.6%
Bajo	51%

Nota; Autocuidados que realizan los pacientes en sus pies (Romano Rodríguez, Cocoletzi Hernández, Nájera Gutiérrez, 2019) N=61

“Cédula de Datos Sociodemográficos”

Variable	Fr	%
Sexo		
1. Femenino	46	75.4%
2. Masculino	15	24.6%
Edad		
1. 65-69	32	52.5%
2. 70.74	15	24.6%
3. 75.80	14	23.0%
Estado civil		
1. Soltero	12	19.7%
2. Casado	35	57.4%
3. Separado	3	4.9%
4. Viudo	11	18.0%
Religión		
1. Católica	57	93.4%
2. Cristiana	4	6.6%
3. Testigos de Jehová	0	0.0%
Tiempo con la enfermedad		
1 – 5 años	21	34.4%
5 – 10 años	40	65.6%

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (Romano Rodríguez, Cocoletzi Hernández, Nájera Gutiérrez, 2019). n=61

De acuerdo a la tabla anterior, se puede observar una clasificación del nivel de autocuidado que tiene cada encuestado con respecto a la atención de sus pies, por lo que se puede apreciar que la mayoría de los encuestados se encuentran en un nivel bajo con el 51%, el nivel mediano que corresponde al 30.6% y por último una pequeña proporción del 18.4% sobre el total de los participantes.

Discusión

La presente investigación nos ayudó a identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con DM2, en una población de 61 adultos de 65 a 80 años. De acuerdo al primer objetivo planteado que fue identificar quien tiene mejor nivel de autocuidado, los hombres o las mujeres, tenemos que el sexo femenino tuvo mejor nivel de cuidado que los hombres con un 64%, lo cual concuerda con Pérez (2015) quien refiere que las mujeres son las que tienen mejores conocimientos. Con el segundo objetivo que fue evaluar los conocimientos que tenían las personas con DM2 se identificó que el 51% tiene un nivel bajo, el 30.6% mediano y el 18.4% alto, lo cuál coincide con Espinoza (2014), Silva (2015) y Almeida (2015) quienes en sus resultados mencionan que los pacientes se encuentran en los niveles bajo y mediano, es preciso que el profesional de Enfermería participe en la orientación y capacitación de los mismos para reducir el índice de incidencia del pie diabético, así como complicaciones más graves resultantes del mismo.

Conclusiones y Recomendaciones

- Concluimos que es de suma importancia que se de educación para el cuidado de los pies, sobre todo a los hombres, ya que, con los resultados obtenidos, nos dimos cuenta que esta población tiene un mayor grado de vulnerabilidad, es por ello que si se les capacita y orienta adecuadamente sobre el cuidado correcto de los pies. Es posible reducir el desarrollo de posibles complicaciones resultantes a una higiene y educación deficientes.
- Como recomendación sugerimos que los profesionales de salud, especialmente Enfermería, adopten estrategias educativas en el cotidiano de su trabajo para lograr mejor eficacia en las medidas de higiene y cuidado de los pies, así como también la identificación de factores de riesgo en el pie diabético promoviendo estilos de vida saludable libre de complicaciones.

Referencias

González Casanova , J., Machado Ortiz , F., & Casanova , M. (2019). Pie diabético: una puesta al día. *Univ Méd Pinareña*.

ENSA. (2016). Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutricion: http: //oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct ,pdf

González Salcedo, P. (2014). Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana*, 6 - 13.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodológia de la Investigación Sexta Edición* . México D.F.: Mc Graw Hill Education.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Nivel de autocuidado en pacientes adultos con pie diabetes tipo 2 de un Hospital Comunitario

Presenta:
LE. Ma. Elena Romano Rodríguez
LEO. Honoria Cocoletzi Hernández

Director de tesis:
Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez

Para obtener el grado de especialidad en enfermería en el cuidado de heridas y accesos vasculares

Febrero 2020.

Planteamiento del problema

Una de las complicaciones crónicas que con mayor frecuencia puede afectar a los pacientes diabéticos son las lesiones que se presentan en los miembros inferiores, conocidas como “pie diabético” debido a las graves lesiones se ha constituido en un problema de salud publica.

Problema de investigación

PANORAMA MUNDIAL DE DIABETES

De acuerdo a la OMS alrededor de 250 millones de personas tienen diabetes tipo 2 y se espera que este numero se incremente a 380 millones en el año 2025.

(Casanova & J Machado Ortiz, 2019)

Panorama a nivel nacional

Y este problema no es diferente a nivel nacional en México, la prevalencia de diabetes en el país pasó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016 de acuerdo con la encuesta nacional de salud. (ENSA,2016)

Panorama a nivel estatal

Y en comparación con los resultados nacionales, a nivel estatal la prevalencia de diagnostico medico previo de diabetes, en Tlaxcala se ubico debajo de la media nacional (8.1%) (ENSA, 2016).

Justificación

Debido a que se a observado que existe un nivel alto de pie diabético en personas adultas se decidió estudiar este tema para analizar y determinar que nivel de autocuidado y de conocimientos tiene la persona con respecto al cuidado de sus pies.

Estudios relacionados

Autor(es)	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Resultado
Viramontes	2018	Cuasi experimental	El objetivo fue probar una intervención educativa con fundamentos en la teoría de auto cuidado con aplicación pedagógica de la educación.	Se realizó con 40 personas y un grupo de comparación por 32 la variable del autocuidado de los pies,	El 35% de las personas del grupo experimental presento un nivel bajo de autocuidado, el 28% medio y el 37% alto.
Silva, Pollyane Liliane Carvalho, R.D.P; Carvalho, C.D.P; Martins, D.A.	2015	Estudio analítico, exploratorio y transversal, con análisis cuantitativo	El objetivo es identificar el conocimiento de los individuos con diabetes mellitus tipo 2 y el cuidado de sus pies.	Realizado con 116 individuos diabéticos tipo 2 acompañados en el Programa HIPERDIA en una Unidad Matricial de Salud. Se evidenció que la mayor parte de los individuos era del sexo femenino, edad promedio de 49,9 años	El tiempo de estudio con el número de respuestas concordantes acerca de los cuidados con los pies y describir las complicaciones según tiempo de diagnóstico.
Espinoza	2014	Descriptivo, correlacional de corte transversal	Conocer la relación que existe el autocuidado en la prevención de pie diabético y el nivel de conocimientos en personas con diabetes tipo 2 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chumbote.	La población estuvo conformada por 37 personas con diabetes que pertenecen al programa de estrategia sanitaria de enfermedades no trasmisibles.	Los resultados mostraron que las personas con diabetes tipo 2 en su mayoría tienen un nivel de conocimientos inadecuado (64,9%).

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes que presentan pie diabético en un hospital comunitario?

Objetivos

General

Determinar el nivel de autocuidado de pacientes adultos que presentan pie diabético en el hospital comunitario.

Específicos

- Identificar quien tiene mejor nivel de autocuidado, los hombres o las mujeres.
- Determinar quién tiene mejor nivel de autocuidado.

Marco teórico

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
Teoría de Autocuidado: • Autocuidado • Requisitos de Autocuidado	Valoración • Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario.. • Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.
Teoría de Déficit de Autocuidado • Demanda terapéutica • Agencia de Autocuidado • Déficit de Autocuidado	Continúa la valoración • Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo • Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario. Diagnóstico • Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado. • Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.
Teoría de Sistemas • Agencia de enfermería • Sistema de enfermería	Planificación - Ejecución de las intervenciones – Evaluaciones • Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda. • Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda

Metodología

- Estudio exploratorio descriptivo de corte transversal

VARIABLES

- Variable independiente: Nivel de autocuidado
- Variable dependiente: Conocimiento del autocuidado

Cedula de datos sociodemográficos

Variable	Fr	%
Sexo	46	75.4%
1. Femenino	15	24.6%
2. Masculino		
Edad		
1. 65-69	32	52.5%
2. 70.74		
3. 75.80	15	24.6%
	14	23.0%
Estado civil		
1. Soltero	12	19.7%
2. Casado		
3. Separado	35	57.4%
4. Viudo		
	3	4.9%
	11	18.0%
Religión		
1. Católica	57	93.4%
2. Cristiana		
3. Testigos de Jehová	4	6.6%
	0	0.0%
Tiempo con la enfermedad		
1 – 5 años	21	34.4%
5 – 10 años	40	65.6%

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (Romano Rodríguez, Cocoletzi Martínez, Nájera Gutiérrez, 2019). n=61

Población y muestra

- La Población de estudio estuvo conformada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de 65 a 80 años, que asistieron al Centro Comunitario del Estado de Tlaxcala.
- Muestra: por conveniencia, y se utilizó toda la población, la cuál fue de 62 participantes; 17 hombres y 45 mujeres.

Instrumentos

- En esta investigación se realizó la aplicación de un instrumento de medición a los pacientes que han cumplido con los criterios de inclusión y han dado previa autorización de su aplicación a través de un consentimiento informado. la primera contiene datos de identificación, así como datos sociodemográficos.
- El segundo apartado está conformado por 18 ítems donde se hace una evaluación minuciosa acerca de la práctica que se tiene con respecto a la higiene y limpieza para el aseo y cuidado de los pies, estas preguntas basadas en las prácticas de cuidado de los pies recomendadas por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA).

- Para la presente investigación se utilizó la K-De Richardson, para determinar la confiabilidad del instrumento ya que el tipo de respuesta es dicotómica, por lo que se decidió usar dicha prueba estadística.

Nombre del instrumento

“Los autocuidados que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de sus pies”

El instrumento cuenta con 18 ítems, de esta forma se obtiene un índice de confiabilidad del .333%

Resultados

"Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies"

Autocuidado	Porcentaje
Alto	18.4%
Mediano	30.6%
Bajo	51%

Nota: Autocuidados que realizan los pacientes con DM2 de sus pies (Romano Rodríguez, Cocoletzi Martínez, Nájera Gutiérrez, 2019) n=61

Conclusión

Podemos concluir que es de suma importancia que se de educación para el cuidado de los pies, sobre todo a los hombres, ya que con los resultados obtenidos, nos dimos cuenta que esta población tiene un mayor grado de vulnerabilidad es por ello que si se les capacita y orienta adecuadamente sobre el cuidado correcto de los pies es posible reducir el desarrollo de posibles complicaciones resultantes a una higiene y educación deficientes.

Recomendaciones

- Realizar estudios similares que cuenten con una muestra más grande en otras instituciones de salud para tener una generalización de resultados y una mejor comparación de los mismos.
- Es necesario que los profesionales de salud, especialmente Enfermería, adopten estrategias educativas en el cotidiano de su trabajo para lograr mejor eficacia en las medidas de higiene y cuidado de los pies, así como también la identificación de factores de riesgo en el pie diabético promoviendo estilos de vida saludable libre de complicaciones.

REFERENCIAS

- González Casanova , J., Machado Ortiz , F., & Casanova , M. (2019). Pie diabético: una puesta al día. *Univ Méd Pinareña*.
- ENSA. (2016). Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutricion: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct .pdf
- González Salcedo, P. (2014). Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana*, 6 - 13.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodológia de la Investigacíón Sexta Edición* . México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Manual DAE de enfermería. (22 de Noviembre de 2019).*Fundamentos de enfermería*. Obtenido de file:///C:/Users/GDL/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/1025/Attachments/01_fundamentos_1_7[2122].pdf