

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y LAS PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018**

TESIS

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

AUTORES: Bach. KAREN LIZET ORBEGOSO RODRIGUEZ

Bach. LUIS ABRAHAM PEREZ TAMAYO

ASESORA: DRA: BETTY CASTRO DE GÓMEZ

TRUJILLO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y LAS PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018**

TESIS

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

AUTORES: Bach. KAREN LIZET ORBEGOSO RODRIGUEZ

Bach. LUIS ABRAHAM PEREZ TAMAYO

ASESORA: DRA: BETTY CASTRO DE GÓMEZ

TRUJILLO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis Padres **Walter y Amada**, por inculcarme valores y guiarme en el camino del bien, por brindarme su comprensión, paciencia y confianza .

A mi hermana **Diana**, porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mi una mejor persona y me impulsaron a seguir adelante.

*A mis **Abuelos**, por sus sabios consejos que me enseñaron a no desfallecer ni rendirme ante nada y a siempre perseverar .*

KAREN

DEDICATORIA

A mi madre **Sonia** , quien
me ayudo a salir adelante
en la vida.

A mi abuelita **Rosario**,
por brindarme siempre
su apoyo y enseñarme
a ser perseverante .

A mi hermano **Juan David**,
por brindarme toda su
confianza, cariño y respeto.

LUIS

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos un día más de vida y poder concluir con nuestra meta trazada, ser Licenciados en enfermería.

A nuestra docente Dra. Castro de Gomez Betty por su constante apoyo y dedicación en nuestra formación profesional y disponibilidad durante la asesoría del presente trabajo de investigación.

A todas nuestras docentes que fueron parte de nuestra formación profesional.

A los pacientes que participaron en el desarrollo de la investigación.

KAREN Y LUIS

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MATERIAL Y MÉTODO.....	16
III.RESULTADOS.....	25
IV.DISCUSIÓN.....	30
V.CONCLUSIONES.....	34
VI.RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

V- 1	Pág. :
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018.....	25
V-2 :	
DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018.....	26
V-3 :	
NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018.....	27
V- 4:	
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.....	28
V-5:	
ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.....	29

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018. La muestra estuvo conformada por 20 pacientes con pie diabético a quienes se les aplicó un instrumento que estuvo conformado por 3 partes : la primera con datos generales, la segunda para identificar el nivel de afrontamiento del adulto con pie diabético y la tercera para identificar el nivel de prácticas de autocuidado, encontrándose que el 75% de pacientes corresponden a la categoría de adulto intermedio y el 65% de pacientes corresponden al género masculino. Así mismo, el nivel de afrontamiento del adulto con pie diabético fue bajo en un 55 %. medio en un 40 % y alto en sólo el 5 %. En relación a las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético, el 75 % tuvo nivel bajo de autocuidado , el 25% medio y 0% bajo. En conclusión se aprecia que la prueba estadística de Chi-cuadrado tiene un valor de 9.633. Con un p-valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$), por lo tanto existe asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético.

Palabras Clave: Asociación , afrontamiento, autocuidado, pie diabético.

ABSTRACT

The present descriptive-correlational cross-sectional investigation was carried out with the purpose of determining the association of the level of coping and the self-care practices of the adult with diabetic foot of the Bethlehem Hospital of Trujillo 2018. The sample consisted of 20 patients with diabetic foot to whom an instrument was applied that consisted of 3 parts: the first with general data, the second to identify the level of coping with the adult with diabetic foot and the third to identify the level of self-care practices, finding that the 75% of patients correspond to the intermediate adult category and 65% of patients correspond to the male gender. It was also found that the level of coping of the adult with diabetic foot was low by 55%. medium by 40% and high by only 5%. In relation to self-care practices of the adult with diabetic foot, 75% had low level of self-care, 25% medium and 0% low. In conclusion, it can be seen that the Chi-square statistical test has a value of 9,633. With a p-value of significance of 0.000 ($p < 0.05$), therefore, there is an association between the level of coping and the self-care practices of the adult with diabetic foot.

Keywords: Association, coping, self-care, diabetic foot.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles, son conocidas como enfermedades crónicas de larga duración, entre ellas tenemos la diabetes mellitus la cual es una de las enfermedades con mayor impacto en la población a nivel mundial y en el sistema de asistencia sanitaria a consecuencia de su elevada prevalencia y frecuencia de las complicaciones crónicas y su alta mortalidad. En 1980 se reportó un total de 108 millones de casos, equivalente al 4.7%; en el año 2014 se informó un total de 422 millones, el cual representa a 8.5%, es decir, responsables de la muerte de más de 314 millones de personas entre 30 a 69 años y más del 80 % de estas prematuras muertes ocurren en países subdesarrollados .(1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2015 la Diabetes Mellitus llegó a ser la causa directa de 1.6 millones de muertes. Para el 2030 esta cifra irá en aumento, presentando índices de morbimortalidad elevada hasta llegar alcanzar los 552 millones de personas diabéticas y otros 398 millones con alto riesgo, siendo la séptima causa de muerte a nivel mundial. (2)

1.1 Descripción del problema:

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), para el 2035 se estimaría que más de 205 millones de nuevos casos se sumarán aumentando la probabilidad de muertes a nivel mundial. En Norteamérica,

Sudamérica y Centroamérica los casos con Diabetes Mellitus, aumentarán en un 60%. Este número de casos diagnosticados será de 24 millones de personas con diabetes mellitus, generando un costo elevado para los sistemas de salud; los cuales a nivel internacional ascendieron a 548 billones de dólares en personas entre 20 a 79 años. El mayor número de personas diabéticas se encuentran en los países como Estados Unidos, México y Brasil; el cual es el único país sudamericano en la lista de los 10 primeros países con más casos reportados. (3)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en Perú, durante el 2016 reportó 11012 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 lo que equivale al 74.1% de diabéticos a nivel nacional. En la ciudad de Lima se reportó un total de 3927 casos, en la Región de Libertad se presentó 688 casos de pacientes. Esta prevalencia de diabetes se acentúa en menores de 60 años equivalente al 10% y entre los 60 y 79 años de edad representa del 10% al 20%, principalmente en varones entre 30-69 años y en mujeres mayores de 70 años. (4)

Asimismo, los pacientes afectados por la diabetes desarrollan una úlcera del pie diabético (UPD), que equivale a un 15% a consecuencia de factores de riesgo asociados tales como: adultos mayores de 60 años, incumplimiento en el control de glicemia y recibir una escasa información acerca de esta enfermedad; estos indicadores afectan la estructura y la función de las extremidades inferiores deteriorando el estado general de todos los pacientes y complicando su situación de salud. (5)

Anualmente decenas de millones de personas padecen de complicaciones discapacitantes o letales, entre las principales tenemos: infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal

crónica, ceguera, pie diabético y amputación de miembros inferiores por complicación de pie diabético. Esta última se considera una de las principales consecuencias de esta enfermedad. (6)

La úlcera por pie diabético es una de las complicaciones con mayor incidencia afectando la calidad de vida de las personas, es por ello que 35 % de las hospitalizaciones se deben a ulceraciones de pie, sin embargo, las complicaciones son evitables, a través de la educación, cuidado y control con el objetivo de evitar amputaciones de miembros inferiores. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), en el año 2015 se reportó un 2.9% de pacientes con diabetes mellitus y aproximadamente un millón de personas que ya padecen la enfermedad de los cuales el 50% de pacientes llegan a presentar neuropatía diabética, el 30% retinopatía, y el 20% pie diabético. De todos los pacientes que padecen de pie diabético la mayoría termina en amputación de algunos de sus miembros, así como el riesgo a desarrollar ulceraciones por problemas de alteración del metabolismo de la glucosa. (7)

1.2 Formulación del problema:

Considerando entonces lo anteriormente mencionado se hace relevante realizar el presente estudio, en tal sentido se planteó el siguiente problema a investigar.

¿Cuál es la asociación entre el nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018?

1.3 Justificación de la investigación:

Vista la alta tasa de incidencia de pacientes con Diabetes Mellitus y su principal complicación de pie diabético en los últimos años, se hace necesario la intervención de enfermería lo cual nos lleva a plantear esta investigación para poder conocer el nivel de afrontamiento de la enfermedad y si existe o no adecuadas prácticas de autocuidado.

Esta investigación es conveniente porque permitirá descubrir la presencia o ausencia de la asociación de ambas variables en estudio; por lo que representa un valor teórico para los estudiantes de enfermería, ya que a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante cuidados generales se logró enriquecer el conocimiento de los pacientes enfocado a buenas prácticas de autocuidado y así lograr evitar que los pacientes que ya padecen de diabetes mellitus lleguen a presentar mayores complicaciones.

Como futuros enfermeros en el campo de la salud pretendemos sentar bases para desarrollar programas que permitirán beneficiar a la sociedad y así lograr obtener información actualizada, cuyos resultados servirán como marco referencial en futuras investigaciones.

1.4 Hipótesis:

1.4.1. Hipótesis de Investigación (Hi)

Existe asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado en el Adulto con Pie diabético.

1.4.2. Hipotesis nula (H_0)

No existe asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado en el Adulto con Pie diabético.

1.5 Objetivos:

1.5.1. Objetivo general:

Determinar la asociación entre el nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018.

1.5.2. Objetivos específicos:

Identificar el nivel de afrontamiento del adulto con Pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Identificar las prácticas de autocuidado del adulto con Pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Asociar el nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Clasificar a los pacientes con pie diabético según edad y género .

1.6. MARCO TEÓRICO :

1.6.1 Bases Teóricas:

La diabetes mellitus corresponde a un grupo de enfermedades metabólicas que se caracteriza por presentar elevadas concentraciones de glucosa en sangre llamada hiperglicemia, estas afecciones pueden presentarse de forma persistente o crónica, a causa de esta alteración en la producción y regulación de la insulina que normalmente circula con el paso de la sangre. (8)

Esta enfermedad se caracteriza por un defecto en la función de las células B pancreáticas, encargadas de producir una hormona llamada insulina que actúa en respuesta al incremento de la glicemia, permitiendo el paso de ésta en el interior de las células, causando alteración y deterioro progresivo a nivel del páncreas, ocasionando como respuesta una escasa producción de la insulina y el acúmulo de glucosa a nivel del torrente sanguíneo. La glicemia en ayunas se considera entre los rangos normales de 70 hasta 130 mg/dl y la glicemia post prandial, considerada como glicemia incrementada por ingerir alimentos después de 2 horas, con un valor menor de 180 mg/dl. (9, 6)

Esta enfermedad metabólica llamada Diabetes Mellitus, se clasifica en dos tipos. Tipo 1, debido a la autodestrucción inmunitaria de células beta, ubicadas en los islotes de Langerhans del páncreas, que conlleva a la deficiencia de insulina, inicialmente de forma leve y rápida

evolucionando hacia una carencia absoluta de esta hormona. Tipo 2, presenta una etiología genética importante que llega a alterar la hormona insulina a través de regeneración deficiente de las células Beta y su resistencia a la misma. Si a todo lo mencionado, se suman factores ambientales como sedentarismo, obesidad, estrés y tabaquismo, se dará como resultado la intolerancia a la glucosa o a un estado pre diabético. (10)

Entre las diferentes complicaciones de la Diabetes Mellitus tenemos las macrovasculares y las microvasculares; las macrovasculares son el resultado de alteraciones en los vasos sanguíneos, por las cuales se hacen más gruesas, se esclerosan y se ocluyen por presencia de placas que se adhieren, impidiendo el flujo sanguíneo. Esta alteración hace que se desarrolle miocardiopatía diabética, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica. (11)

Las microvasculares se caracterizan por el engrosamiento de la membrana basal capilar, la cual rodea a las células endoteliales, produciendo alteraciones como la retinopatía, nefropatía, neuropatía y el pie diabético. En las complicaciones crónicas de mayor frecuencia pueden afectar a través de lesiones en los miembros inferiores, conocidas como úlceras de pie diabético. Esto se da por un problema sensitivo motor asociado a la falta de sensibilidad que comienza por los dedos inferiores y se extiende hasta afectar los pies y las piernas; debido a la alteración que se manifiesta por la falta de sensibilidad ante un estímulo externo causando sensaciones de adormecimiento y dolor (12)

En la neuropatía avanzada, los pies insensibles están en riesgo de desarrollar lesiones mecánicas, térmicas, ataxia sensitiva y quien la padece presenta marcha inestable, e incluso caídas, sobre todo si existe compromiso visual asociada a una consecuencia secundaria como la retinopatía. Una de las características del pie neuropático es que tanto el adormecimiento como el dolor pueden ocurrir de manera simultánea, las llamadas piernas dolorosas indoloras, es decir un paciente afectado con úlcera grande en el pie puede o no tener dolor neuropático intenso. (11)

La neuropatía tiene como principal consecuencia provocar la deformidad del pie , esto es asociado a casos de infección, los cuales pueden ser, leves cuando presentan eritemas de piel o celulitis menor de 2 centímetros, moderados al presentar celulitis mayor de 2 centímetros que compromete algunos tendones y severos al presentar celulitis mayor de 2 centímetros que compromete el tejido celular subcutáneo, así como tendones, huesos y músculos. Finalmente se añade alteraciones metabólicas y compromiso sistémico, que en muchos casos estos terminan en amputación. (13)

El daño es progresivo afectando el compromiso de la microvasculatura ocasionada por una ulceración del pie, comenzando por defectos en el regulado del fluido sanguíneo que ocasiona aumento a nivel microvascular y la presión capilar, provocando “bloqueos estructurales” de la pared capilar que ocasiona alteración en la vasodilatación. (14)

Según Enriquez en el año 2015, concluye que las piernas amputadas son producto de la proliferación de células que son características de la vasculatura diabética llamada “enfermedad de los pequeños vasos”, las cuales causan ulceración del pie y gangrena. (15)

Las infecciones del pie suelen ocurrir en regiones en donde han sufrido traumatismos o ulceraciones tanto de pacientes con neuropatía periférica y deformidad del pie; una vez que la cubierta epidérmica protectora se rompe, las bacterias que colonizan la piel pueden entrar al tejido celular subcutáneo, al existir proliferación de microorganismos virulentos e inóculos bacterianos que terminan en una infección, estas se dan con mayor frecuencia en pacientes inmunodeprimidos. (8)

Los tipos de infecciones a nivel del pie y uñas denominadas paroniquias que afectan la base de la uña, celulitis, úlcera infectada, infección en tejidos profundos, que inicia desde el tejido subcutáneo hasta presentar desgarros a nivel del tejido fibroso ubicado en la zona plantar de los pies produciendo dolor e inflamación, a esta condición se le conoce como fascitis. La infección puede ser indolora, persistir por días, semanas o progresar muy rápido, afectando la sensibilidad normal que protege los pies aunque no es en su totalidad, por lo que la temperatura es más prolongada en las fibras nerviosas residuales. (16)

La pérdida sensitiva de lugar a traumatismos repetidos provocados por zapatos apretados, por la sobrecarga inadecuada de peso que acaban fragmentando, ulcerando la piel y necrosando los tejidos. El tratamiento profiláctico del pie diabético consiste en el uso de un calzado adecuado de preferencia de horma ancha, suela gruesa no puntiagudo, sin costuras interiores, holgado y de consistencia suave, por el cual los dedos del pie logren descansar en su posición natural. Así mismo el

tratamiento incluye la revisión diaria de los pies, callos, corte y limpieza adecuada de las uñas. (17)

La revisión diaria de los pies incluye observar el arco plantar en busca de manchas rojas, heridas y cortes para prevenir una posible infección en áreas que parezcan inusuales. El reflejo de la parte plantar a través de un espejo, permite inspeccionar desde la punta del primer orjejo, la base del primero, tercero y quinto orjejo, talón, borde externo y espacio interdigitales. (12)

Para el corte adecuado de uñas el usuario debe dejarla en forma recta y sin esquinas, haciendo uso de una lima de cartón, dejando que la uña sobresalga 1 milimetro por delante del pulpejo del dedo. Este procedimiento se debe realizar después del lavado de pies, también es recomendable usar calcetines de algodón o lana, sin elásticos para mantener una buena circulación sanguínea y emplear colores claros para identificar algún posible sangrado. (13)

El paciente con pie diabético debe recibir educación sobre su nutrición, ejercicio, control médico, tratamiento con fármacos y medidas de autocuidado. En cuanto a su tratamiento nutricional, las comidas y el control de peso constituyen el fundamento del tratamiento de esta enfermedad. Dentro de las recomendaciones para los pacientes diabéticos se emplea una dieta equilibrada para la población general, evitando el uso excesivo de hidratos de carbono durante el consumo de alimentos a lo largo del día. (16)

El aporte equilibrado recomendado es de 45 a 55 % de carbohidratos, 30-40 % lípidos y un 12-15% proteínas. En pacientes diabéticos el consumo debe oscilar entre 10 a 20 % de proteínas, en ausencia de nefropatía, menor del 10% de grasa saturada, 10% de grasa

polinsaturada y un 60 a 70 % repartidos en carbohidratos y grasas mono insaturadas. (18)

Es imprescindible que los pacientes lleven un adecuado estilo de vida, porque su situación de salud se puede complicar, al exponerse a caídas, lesiones o quemaduras que pueda sufrir por un accidente laboral. Cuando un paciente acude con una herida en el pie es importante realizar una evaluación sistémica para determinar si la herida está infectada, y si fuera el caso grave, esto incluye una revisión exhaustiva, para algunos pacientes lo recomendable sería realizarse una radiografía de pie. (17)

En el caso de tratamiento con antibióticos, la mayoría de infecciones leves solo requieren de una a dos semanas de tratamiento, mientras que las infecciones de más gravedad suelen requerir de 3 a 4 semanas, se debe explicar a los pacientes que los antibióticos se utilizan para tratar la infección y no para cicatrizar la herida, lo que tiende a tomar mucho más tiempo. (19)

Para reducir niveles incrementados de glicemia y evitar complicaciones se utiliza la insulino terapia, la cual consiste en la aplicación de la insulina. Esta hormona interviene con el aprovechamiento metabólico de nutrientes, sobre todo en el anabolismo de glúcidos. Muchos estudios demuestran que aquella alternativa es efectiva, segura, bien tolerada y aceptada para el tratamiento de largo plazo en la diabetes tipo 1 y 2. La insulina de tipo R de reacción rápida, inicia a la hora y media, presenta un máximo efecto a las 4 y 12 horas de la administración, su duración máxima aproximada es de 24 horas. La insulina N de acción lenta dependerá de la dosis, zona de inyección y actividad física, su efecto inicia de 3 a 4 horas y presenta una máxima duración de 11 a 20 horas. (20)

Antes de administrar insulina la preparación psicológica es muy importante; existe una preocupación del paciente al ser informado sobre su situación actual de salud y ayudar a identificar riesgos para la prevención del pie diabético, el cual se deteriora con mucha rapidez. Esta situación que se describe por supuesto no es la única manera de organizar la atención de pacientes diabéticos con problemas en el pie, en muchas investigaciones se ha demostrado que es una forma muy exitosa de reducir amputaciones y a contribuir en la mejoría de pacientes diabéticos con problemas en el pie. (21)

Como cualquier enfermedad debilitante y crónica, el usuario se enfrenta a desafíos que afectan en todos los aspectos de la vida diaria, ellos intentan restaurar el equilibrio de su vida, tratan de manejar la situación de salud, pero son conscientes de que están en riesgo de sufrir complicaciones que comprometen sus miembros inferiores, incluso realizan un esfuerzo considerable por tolerar su situación de salud y así afrontar su enfermedad, que los acompañará durante toda la vida. La mayoría de los pacientes puede presentar un estrés emocional provocando alteraciones de la conducta, tratan de disminuir conflictos que puedan exceder sus recursos como dejar de cumplir con la dieta, ejercicio o incumplimiento terapéutico, entre otras demandas ambientales que se puedan presentar. (22)

El efecto de pronóstico, diagnóstico y tratamiento provoca respuestas psicosociales en todo diabético relacionadas con determinadas variables personales y clínicas, al no restaurar el equilibrio, se provocan alteraciones en la calidad de vida y en todas sus dimensiones biológica, social y emocional de todo ser humano, llegando a afrontar en ansiedad, depresión, dificultades laborales, sentimientos de soledad, frustración y estrés. Los niveles emocionales se dan de diferentes formas; afrontan situaciones de negación ante la gravedad de la

enfermedad, presentan comportamientos agresivos y se rehúsan a cumplir con el tratamiento que complicará su situación de salud. (23)

Es importante evaluar el afrontamiento de los pacientes en las investigaciones relacionadas al tema de salud, con el objetivo de proporcionar respuestas que puedan ser efectivas y que contribuyan al bienestar físico y mental de cada paciente, evitando sufrir complicaciones como el Pie Diabético que le conlleven a una amputación. (24)

La gran mayoría de pacientes toma la decisión de cambiar muchas veces de comportamiento a través de acciones afectivas, en forma particular intentan restaurar y equilibrar su situación de salud, al poner en práctica cuidados preventivos del pie diabético en personas con problemas de neuropatía. El afrontamiento suele referirse al esfuerzo que se realiza frente a las demandas internas y ambientales que provocan conflictos y repercuten en su forma de actuar ante las prácticas de autocuidado. (25)

Este proceso de afrontamiento surge como una reacción de preocupación que influye en la forma de llevar a cabo adecuadas prácticas de autocuidado para favorecer el cuidado del pie diabético, en el cuál se emplea la Teoría de Dorothea Orem; en donde da a conocer el concepto de autocuidado ante una contribución constante que forma al individuo hacia su propia existencia. El autocuidado se refiere a la actividad aprendida por las personas, dirigido hacia un solo objetivo, corregir su conducta para mejorar su propio cuidado, favoreciendo sus necesidades potenciales y reales. Existen factores que alteran el funcionamiento y su propio desarrollo a favor de la vida, bienestar o salud. Estas acciones conservan la vida, la salud y favorecen su pronta recuperación del pie diabético. (26)

También referimos el afrontamiento como una percepción del control de la confianza en uno mismo, poniendo en práctica las propias habilidades a la hora de resolver problemas, estos procesos cognitivos y motores son esenciales para preservar su organismo y enfrentarse ante la enfermedad en busca de su bienestar. (27)

Cuando un paciente busca afrontar su problema y llegar a un proceso de recuperación, adopta cambios que modifican su comportamiento mediante respuestas emocionales positivas, tales como el buscar información sobre la enfermedad, valorar alternativas de tratamientos, adoptar estilos de vida saludables que hagan frente a los problemas que los aquejan y cuya finalidad logre el bienestar. (28)

1.6.2 Antecedentes de la investigación:

Una investigación publicada por Samaniego R y Álvarez J, en México durante el año 2006, reportó que en una muestra de 94 pacientes entre 40 a 65 años de edad de ambos sexos , el 79 % presentó estrategias de afrontamiento relacionadas a las actividades de autocuidado y el 21 % no guardó relación entre estrategias de afrontamiento y actividades de autocuidado (29)

Del mismo modo para Flores y Valencia en Arequipa Perú durante el año 2014, reportó que en una muestra constituida por 60 personas con Diabetes entre 30 a 59 años predominó el género femenino con 61.7%. La mayoría de pacientes refirieron tener una buena capacidad de autocuidado con un 80,0% y un 56,7% de pacientes con una mejorable respuesta adaptativa. La relación entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa fue estadísticamente significativa, encontrándose relación existente entre sus dos variables de investigación. (30)

En una investigación publicada por Fernandini y Pompa, en la ciudad de Trujillo – Perú, en el año 2017, se reporta que en una muestra constituida por 113 personas con diabetes, el 64.6% de pacientes diabéticos tipo II presentó un nivel de estrategias de afrontamiento alto, 35.4% regular y bajo en 0%. En capacidad de autocuidado alto 61.0 %, medio 38.1% y bajo 0.9% , así mismo se encontró relacion entre las 2 variables en estudio (31)

II. MATERIAL Y MÉTODOS

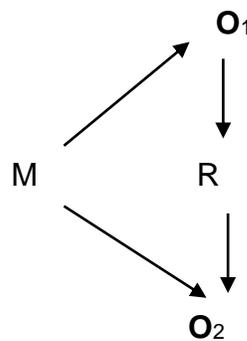
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION:

2.1.1. DISEÑO GENERAL

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, donde busca la relación en dichas variables de estudio y de corte transversal al ser realizado en un único tiempo.

2.1.2. DISEÑO ESPECÍFICO

El diseño a utilizar será el siguiente :



Donde:

M: Adulto con pie diabético.

O₁: Nivel de afrontamiento del Adulto con pie diabético.

R: Asociación

O₂: Prácticas de autocuidado del Adulto con pie diabético

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población universo :

Pacientes adultos con pie diabético hospitalizados

Población en estudio :

Pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo durante octubre – diciembre del 2018.

Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico confirmado de pie diabético del Hospital Belén de Trujillo de los servicios de medicina A y B, que estén lucidos y dispuestos a colaborar con el estudio de investigación

Criterios de exclusión:

Pacientes con pie diabético inconscientes y con otras patologías.

Muestra:

20 pacientes que fueron hospitalizados durante los meses de octubre a diciembre del 2018, que correspondieron al 100 % de la población de estudio.

2.3. VARIABLES:

2.3.1. Tipos de variables:

2.3.1.1. Variable dependiente: Nivel de Afrontamiento

Definición conceptual:

Se asocia a todos los procesos cognitivos y motores que toda persona necesita para preservar su organismo y enfrentarse ante la enfermedad en busca de su bienestar.

(27)

Definición operacional:

Actividades según puntajes que se obtuvieron posterior a la aplicación del instrumento, fueron agrupados con la escala ordinal.

Escala de medición de variable: ordinal

Indicador: cuestionario de nivel de afrontamiento del adulto con pie diabético.

Categorías:

Nivel de afrontamiento alto

Nivel de afrontamiento medio

Nivel de afrontamiento bajo.

Índice:

Nivel de afrontamiento alto: 33 – 42 puntos

Nivel de afrontamiento medio: 24 – 32 puntos

Nivel de afrontamiento bajo: 14 – 23 puntos

2.3.1.2. Variable Independiente:

Prácticas de autocuidado

Definición conceptual:

Actividades aprendidas y orientadas con el objetivo de favorecer el cuidado del pie diabético, desarrollando habilidades para su propio beneficio, con la finalidad de mejorar su bienestar. (26)

Definición operacional:

Actividades según puntajes que se obtuvieron posterior a la aplicación del instrumento fueron agrupados de acuerdo a la siguiente escala .

Escala de medición de variable: ordinal

Indicador : Escala para evaluar las prácticas de autocuidado del adulto con Pie Diabético .

Categorías:

Prácticas de autocuidado alto

Prácticas de autocuidado medio

Prácticas de autocuidado bajo.

Índice:

Prácticas de autocuidado alto: 50- 63 puntos

Prácticas de autocuidado medio: 35 -49 puntos

Prácticas de autocuidado bajo: 21- 34 puntos.

2.4. CO- VARIABLES:

2.4.1. Edad:

Definición conceptual:

Es el periodo de tiempo transcurrido en que un ser humano ha vivido desde su existencia. (33)

Definición operacional:

Tiempo de vida del adulto con pie diabético del hospital Belén de Trujillo.

Escala de medición de variable: Ordinal

Indicador: años según encuesta.

Categorías:

Adulto joven

Adulto intermedio

Adulto maduro

Índice:

Adulto joven ----- 18- 35 años

Adulto intermedio ----- 36- 64 años

Adulto maduro----- 65 años en adelante.

2.4.2. Género:

Definición conceptual:

Conjunto de relaciones y características que están entablados en la sociedad considerado por hombres y mujeres. (34)

Definición operacional:

Varones y mujeres con características propias del adulto con pie diabético.

Escala de medición de variable: nominal

Indicador: sexo

Categorías:

Masculino

Femenino

Índice:

Masculino

Femenino

2.5. Técnicas e instrumentos de investigación:

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento sobre el nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. En la primera parte observamos datos generales correspondientes a edad y género.

La segunda parte del instrumento abarcó a la "Encuesta sobre nivel de afrontamiento del adulto con pie diabético", para poder determinar las estrategias de afrontamiento, creado por las

autoras: Fernandini y Pompa, modificado por los autores de la investigación actual, sujetado a las técnica de correlación de Pearson, con la corrección respectiva de Spearman Brown, para poder medir la confiabilidad, así mismo el instrumento estuvo compuesto por 14 ítems correspondientes a la escala de tipo Likert en tres alternativas: (3 puntos) SIEMPRE, (2 puntos) CASI NUNCA y (1 punto) . NUNCA. . (ANEXO N° 1)

En la calificación del instrumento, en los ítems 1 al 10, la alternativa SIEMPRE, obtuvo un valor de 3 puntos, en los Ítems 11, 12, 13,14, la alternativa NUNCA tuvo el valor de 3 puntos; al clasificar resultados se consideró en tres niveles: bajo 14 – 23 puntos , medio 24–32 puntos y alto 33 – 42 puntos . (ANEXO N° 2)

La tercera parte del instrumento se denominó “Prácticas de Autocuidado del Adulto con Pie diabético”; se trabajó con el instrumento elaborado por las autoras Quillas Castro Laura Ester y Ramos Samame Areli Jhocabed, modificado por los autores de la presente investigación, el mismo que fue sometido a la correlación de Pearson y corrección de Spearman Brown para medir la confiabilidad ; el cual constó de 21 ítems cada una respondiendo a la escala de Likert en tres alternativas de respuestas : (3 puntos) SIEMPRE, (2 puntos) CASI NUNCA y (1 punto) NUNCA.

Con la calificación del instrumento se clasificó los resultados en tres niveles: bajo 21 - 34 puntos , medio 35 - 49 puntos y alto 50 - 63 puntos. (ANEXO N° 3)

2.5.1. Para la recolección de datos: Se solicitó la autorización al director del Hospital Belén de Trujillo, se coordinó con el área de docencia e investigación y el departamento de enfermería.

Al concluir se les explicó el propósito de la investigación a los participantes del estudio, quienes firmaron un consentimiento informado (ANEXO N° 4), este procedimiento garantizó a los usuarios su participación voluntaria al haber comprendido la información brindada por los investigadores acerca del objetivo del estudio y de haber aclarado dudas correspondientes.

La recolección de datos se efectuó en los servicios de medicina A y B, del Hospital Belén de Trujillo, en los meses de octubre - diciembre de lunes a sábado en los 3 turnos. Los instrumentos fueron aplicados a toda la población en estudio, teniendo presente los criterios de inclusión. Al aplicar los instrumentos se contó con un tiempo máximo de 25 minutos.

2.5.2. Para la presentación de datos: Los resultados obtenidos por los instrumentos aplicados fueron tabulados en forma automatizada, ingresados a través de la base de datos en Microsoft SPSS, versión WINDOWS 23; los resultados y la información fueron analizados, visualizados en cuadros de distribución de frecuencias de una y de doble entrada de valores relativos y absolutos.

2.5.3. Para el análisis e interpretación de los datos: Para determinar la asociación de variables se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia en el que $p < 0.05$.

Consideraciones éticas:

Según la Declaración Internacional de Helsinki, toda investigación se basa en el cumplimiento de normas que logran el desarrollo eficaz sobre un tema determinado. Para esta investigación se promovió el respeto hacia todos los pacientes, fué muy importante

brindar toda la información correspondiente al tema de pie diabético, por lo cuál se aclaró dudas y se motivó la participación voluntaria, fué imprescindible especificar el anonimato y así garantizar la confidencialidad hacia la información que fue adquirida, favoreciendo la no maleficencia. (32)

I. RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

EDAD	N°	%
Adulto joven (18- 35 años)	0	0%
Adulto intermedio (36- 64 años)	15	75%
Adulto mayor (65 años en adelante)	5	25%
TOTAL	20	100 %

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético- servicios de medina A y B del Hospital Belén de Trujillo, de los meses de octubre - diciembre, 2018.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

GÉNERO	N°	%
Femenino	7	35 %
Masculino	13	65 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético- servicios de medina A y B del Hospital Belén de Trujillo, de los meses de octubre - diciembre, 2018.

TABLA 3

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

NIVEL DE AFRONTAMIENTO	N°	%
Bajo	11	55 %
Medio	8	40 %
Alto	1	5%
TOTAL	20	100 %

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético- servicios de medina A y B del Hospital Belén de Trujillo, de los meses de octubre - diciembre, 2018.

TABLA 4

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	N°	%
Bajo	15	75 %
Medio	5	25 %
Alto	0	0 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético- servicios de medina A y B del Hospital Belén de Trujillo, de los meses de octubre - diciembre, 2018.

TABLA 5

ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.

NIVEL DE AFRONTAMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	11	55 %	0	0%	0	0%	11	55%
Medio	4	20 %	4	20%	0	0%	8	40%
Alto	0	0%	1	5 %	0	0%	1	5%
TOTAL	15	75%	5	25%	0	0%	20	100%

Grados de libertad: 4 Chi cuadrado de Pearson: 9.633 p:0.000

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético- servicios de medina A y B del Hospital Belén de Trujillo, de los meses de octubre- diciembre, 2018.

IV. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1 se aprecia que el 25% de adultos con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018 corresponden a adultos mayores y el 75% adultos intermedios y el 0% adulto joven.

Estos resultados son similares a los de Samaniego R y Álvarez J, quienes en su investigación sobre estrategias de afrontamiento y su relación con el autocuidado en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 reportaron que el 79% de pacientes entre las edades de 40 a 65 corresponden a la categoría de adulto intermedio (30)

Estos resultados podrían deberse a que la gran mayoría de adultos llevan inadecuados estilos de vida durante su etapa de adulto joven, por los cuales repercuten en la adultez intermedia. Así mismo al no existir otros estudios de pacientes con pie diabético, la información encontrada solo es de pacientes con diabetes mellitus.

En la Tabla N° 2 se observa que el 35% de adultos con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018, pertenecen al género femenino y el 65% al masculino. Estos resultados difieren a la investigación de Flores y Valencia en su estudio sobre capacidad de autocuidado en respuesta adaptativa hacia adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes Diabéticos, encontró que predominó el género femenino con un 61.7% y el 38.3% correspondió al masculino. (29)

Al no existir datos u otras investigaciones respecto al predominio de género, no se puede determinar la causa del alto porcentaje de la presente investigación

En la Tabla N° 3 se aprecia que el 5% de los adultos con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018 reportaron un afrontamiento alto, 40% reportó afrontamiento medio y el 55% Afrontamiento Bajo.

Estos resultados difieren completamente con la investigación de Fernandini y Pompa sobre estrategias de afrontamiento y capacidad de autocuidado del paciente diabético tipo II del Hospital Belén de Trujillo la cual reportó que el 64.6% de pacientes con diabetes tipo II presentó nivel de estrategias de afrontamiento alto, regular 35.4% y bajo 0%.(31)

En consecuencia esta enfermedad debilitante y crónica suele causar un estrés emocional provocando alteraciones en la conducta , por lo tanto existe respuestas psicosociales en todo diabético que pueden conllevar a cambios en su comportamiento siendo agresivos y rehusarse ante la lucha de su enfermedad. (23, 25).

Los resultados hallados podrían deberse a que la mayoría de pacientes encuestados no aceptan su condición actual de pie diabético, no proponen alternativas de solución intentando que la situación mejore. En algunos casos recién conocían su diagnóstico de pie diabético durante su estancia hospitalaria.

En la Tabla N° 4 se aprecia que el 75% de los adultos con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018 reportó un nivel bajo de prácticas de autocuidado, el 25 % medio y 0% alto.

Estos resultados también difieren con Fernandini y Pompa, quien reportó que el 61.0 % de pacientes con diabetes tipo II presentó capacidad de autocuidado alto, medio 38.1 % y bajo 0.9%

La educación para todo diabético es importante, se enriquece su conocimiento cuya finalidad sea una conducta de mejora para su propio cuidado. Existen factores que alteran el funcionamiento y desarrollo a favor de la vida o bienestar. Estas acciones conservan la salud y favorecen su pronta recuperación del pie diabético. (26)

El cuidado y control de la diabetes mellitus es importante porque ayuda a equilibrar el comportamiento y así evitar complicaciones.

Este resultado podría deberse a la falta de conocimiento de los pacientes acerca de su cuidado tanto en aspectos generales como específicos ; es por ello que se evidencian a través de ulceraciones e infecciones en sus miembros inferiores por complicación de pie diabético, así mismo el cumplimiento inadecuado de indicaciones médicas, la falta de control de glicemia en ayunas, la inadecuada higiene de pies, el secado de espacios interdigitales de pliegues, la falta de aplicación de cremas rehidratantes en los miembros inferiores, el no observar a través de un espejo el arco plantar de pies, el usar medias con ligas, calzados cerrados y apretados que son usados constantemente, el consumo frecuente de tabaco y alcohol incrementan el riesgo de padecer de pie diabético, es por ello que nosotros demostramos a través de esta investigación que los pacientes llevan malas prácticas de autocuidado.

En la Tabla N° 5 se muestra la asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo 2018. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado demuestra la relación de ambas variables en estudio, por el cual se puede apreciar con un valor de 9.633 con un valor de significancia de $p=0.000$ ($p < 0.05$), por consiguiente existe una relación alta entre el nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. Según los resultados obtenidos de 20 pacientes con pie diabético, se puede apreciar que hay 11 pacientes con pie diabético que

tienen un nivel de afrontamiento bajo y prácticas de autocuidado bajo, ello representa el 55 %, 4 pacientes con un nivel de afrontamiento medio y prácticas de autocuidado bajo, ello representa 20 %.

4 pacientes con nivel de afrontamiento medio y prácticas de autocuidado medio, ello corresponde al 20%, 1 paciente con nivel de afrontamiento alto y prácticas de autocuidado medio, ello representa el 5%. Por lo tanto decimos que el 75% corresponde a nivel de afrontamiento y prácticas de autocuidado bajo. 25% corresponde a nivel de afrontamiento y prácticas de autocuidado medio.

Estos resultados difieren con Samaniego y Alvarez , quienes reportaron que el 79 % presentó estrategias de afrontamiento relacionadas a actividades de autocuidado y el 21 % no guarda relación entre estrategias de afrontamiento y actividades de autocuidado. (29)

El autocuidado es importante para ayudar a prevenir las complicaciones a causa del pie diabético. La gran mayoría de pacientes presentan afrontamiento y prácticas de autocuidado bajo, debido a que no aceptan su diagnóstico de pie diabético, no buscan alternativas de solución para mejorar su situación de salud y se culpan por todo lo sucedido. (28)

En algunos casos desconocen que son diabéticos y que han llegado a presentar una complicación de pie diabético, por lo que no afrontan su enfermedad, así mismo su conocimiento es deficiente porque desconocen de los cuidados generales de pie diabético, llevando inadecuados estilos vida, desde su alimentación hasta el uso de calzados inadecuados, por este motivo podemos decir que el afrontamiento y las prácticas de autocuidado guardan relación en el presente estudio. (26,27).

V. CONCLUSIONES

- 1- El 75 % de pacientes con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo corresponden a la categoría de adulto intermedio
- 2- El 65 % de pacientes con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo corresponden al género masculino.
- 3- El 55 % de pacientes con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo presentó nivel de afrontamiento bajo
- 4- .El 75 % de pacientes con pie diabético presentó prácticas de autocuidado bajo.
- 5- Existe asociación entre el afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del Hospital Belén de Trujillo. Según la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson de 9.633. ($p=0.000$)

VI. RECOMENDACIONES

- 1- Brindar educación continua sobre cuidados generales a todos los pacientes diabéticos, para evitar la complicación de pie diabético.
- 2- Continuar realizando investigaciones referentes a los cuidados específicos del pie diabético.
- 3- Difundir a través de medios de publicación local, regional e internacional el porcentaje de pacientes diabéticos que llegan a presentar complicación de pie diabético.
- 4- Implementar programas que permitan el seguimiento de pacientes diabéticos, para tener información actualizada sobre el pie diabético y así trabajar en la promoción y prevención de esta enfermedad.

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alad-americalatina.org [internet]. Argentina 1970 [actualizado 1 de octubre de 2018, citado el 27 de oct 2018]. Disponible en <http://www.alad-americalatina.org/>
2. Who.int [internet]. Suiza,2005 [actualizado 1 de junio de 2018, citado el 28 de oct 2018]. Disponible en <http://www.who.int/as/es/news-room/fact-sheet/detail/noncommunicable-diseases>
3. IDF: Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes [Internet]. Madrid: IDF, 2015 [citado 28 Oct 2018]. [aprox.2 pantallas]. Disponible en: <https://www.fundaciondeladiabetes.org/general/material/95/avancenuuevo-atlas-de-la-diabetes-de-la-fid-7-edicion-actualizacion-de-2015>
4. Nuñez M, Pun M, Pessah S, García P. Guía de la práctica clínica para diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N° 7190-2015/MINSA [Internet] 2015 [citado el 27 de oct 2018] (4) 10-13. Disponible en: <https://bvvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
5. Rondo W. Loje T, Luis R, More J, Huancas M y col. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus. Registro Epidemiológico y propuesta de registro. Rev. Endocrinol. [internet] 2014 (5)2-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S17726-46342014000100002
6. Gómez L. Endocrinología Metabolismo.3ra ed. España 2003
7. Inei.gob [Internet]. Perú 2014 [actualizado 14 oct 2018, citado 23 de octubre 2018]. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/media/Menu/Recursivo/publicaciones-digital/Est/Libperu1211/pdf/Libro.pdf>

8. Sharp M. Manual Merck de información médica general. 2da ed. España. MMXII Editorial Oceano 2012
9. Lloyd S, Thier S. Fisiopatología principios biológicos de la enfermedad 2da ed. San Francisco- California, Estados Unidos de América. Editorial Panamericana 2004
10. Browder L. Fisiopatología. 4ta ed. Kluwer Health México 2012
11. Boulton J. Pie Diabético 4ta ed. John Wiley, Sons Bogota 2007
12. Viade J. Pie Diabético, Guía de la práctica para prevención, tratamiento y evaluación . Buenos Aires Editorial Medica Media Panamericana, S.A. 2006
13. Martínez G. Diagnóstico, tratamiento de las infecciones del pie diabético 1ra ed. Aran Ediciones, S, L Madrid 2010.
14. Aragón S, Ortiz P. El Pie Diabético. 2da ed. Editorial Masson S.A. Barcelona – España 2012
15. Enriquez G.W. Mesa directiva de la Academia Nacional de Medicina de México 2015-2016
16. Céspedes T, Dorca C.A. Pie Diabético, actuales conceptos y bases de Actuación. Editorial Díaz de Santos. España- Madrid 2007
17. Cabriales J. Tratamiento del Pie Diabético mediante Feedback. Editorial Elsevier, S.L. Barcelona 2014
18. Casanueva F, Vázquez J.G Endocrinología Clínica. Editorial Díaz de Santos. Madrid 1995
19. Sebán J. La Diabetes Mellitus Como Enfermedad Sistémica. Vol.1. Editorial, Albasanz, Madrid 2012

20. Rivas M. Manual de Urgencias, 2da ed. Editorial Medica Panamericana. Bogotá 2010
21. Velásquez A. Guía para la Práctica Clínica del Diagnóstico, Control y Tratamiento del Pie Diabético [Internet]. 2016. [citado 30 Oct 2018] Disponible en: <http://ftp.minsa.gob.pe/normaslegales//2016/RM-226-2016-MINSA.pdf>
22. Vázquez C, Hervás G. Psicología Positiva Aplicada. 2 da ed. Editorial Desclée De Brouwer. Bilbao-España 2008
23. Buendía J, Mira J.M. eventos vitales, afrontamiento y desarrollo. 3ra ed. Editorial ISBN. España 1993
24. Roshal E .Psychometric propertiess of the Brief Cope in Sample of Uruguayan women. Ps Pshy [internet].2014[citado el 19 Nov 2018], (31) 1-3 . Disponible en: <http://Psychomeric.dbt/proptertiess.wo/vme/sample865vc/n95518.pdf>
25. Pérez A. Psicología Clínica, Problemas Fundamentales. 1ra ed. Editorial Trillas S.A. México 2008.
26. Pimentel E. La Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en punto de partida para la calidad de la atención. An Dorth.[internet],2014. [citado 30 Oct 2018] (33) 837-842. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/me/v366n/rme046014.pdf>
27. Yabar A. Psicología Clínica y Psicoterapias donde orientar en la jungla de clínica Alonso. 3ra ed. Editorial Universidad de Almería. España 2012
28. Ribes E. Psicología y Salud Un Análisis Conceptual. 1ra ed. Editorial Trillas. S.A. México 2008.
29. Samaniego R, Álvarez J. Estrategias de afrontamiento y su relación con el autocuidado en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. Monterrey. 2006. [Tesis]. México. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2006

30. Flores I, Valencia A. Capacidad de autocuidado en respuesta adaptativa hacia adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes Diabéticos. Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis]. Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín, 2014.
31. Fernandini C, Pompa A. Estrategias de Afrontamiento y Capacidad de Autocuidado del Paciente Diabético Tipo II del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego, 2017
32. Wma..net[Inernet]. Helsinki: Wmanet,2017 [Actualizado 21 Mar 2017, citado 31 Oct 2018]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policias_post/declaracion-helsinki-de-la-amm-de-principios-eticos-en-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
33. Vargas, E. y Espinoza, R. Tiempo y edad biológica. Arbor, 189 [internet] 2013. [citado el 01 de dic 2018] Disponible en:
<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>
34. Organización Mundial de la Salud [internet].2018. [citado el 01de dic 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>



ANEXO 1

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA SOBRE NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO**

Autoras: Fernandini y Pompa, 2017

Modificado por: Orbegoso Rodriguez Karen
Perez Tamayo Luis , 2018

INSTRUCCIONES:

Estimada (o) Usuaría (o) a continuación le informamos sobre el siguiente test, para evaluar el nivel de afrontamiento para reducir la complicación por pie diabético en adultos. Este instrumento es anónimo y confidencial. Responda por favor con sinceridad.

I- DATOS GENERALES :

Edad : _____ años

Género : Masculino Femenino

II- NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO

ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1. Me esfuerzo por mejorar el estado de salud en que me encuentro.			

2. Intento proponer alguna alternativa de solución sobre qué hacer.			
3. Acepto la realidad de lo que tengo (pie diabético).			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente (mi problema de salud).			
5. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.			
6. Intento salir adelante y ver las cosas positivas.			
7. Consigo evitar el consumo de drogas y alcohol.			
8. Busco el consuelo en mi religión o creencias espirituales.			
9. Cuento con el apoyo de mis familiares y amigos.			
10. Busco información sobre el pie diabético.			
11. Me es indiferente mi situación actual.			
12. Expreso mis sentimientos negativos como llorar, etc.			
13. Renuncio al intento de hacer frente al problema.			
14. Me culpo por lo que ha sucedido y soy consciente que no me cuide.			

III- PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO

Autoras: Quillas Castro Laura Ester

Ramos Samame Arely Jocabed 2015

Modificado por: Orbegoso Rodriguez Karen

Perez Tamayo Luis , 2018

ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1. Acude Ud. a su control permanente y cumple con las indicaciones medicas			
2. En caso de sufrir fiebre, infección, traumatismos, consulta inmediatamente a su medico			
3. Se controla el nivel de glucosa en ayunas todos los días.			
4. Ingiere dieta especial para diabéticos.			
5. En su dieta incluye alimentos ricos en fibras (frutas, verduras, legumbres).			
6. Evita alimentos con altos contenidos de azúcar.			
7. Evita alimentos ricos en grasas.			
8. Se pesa en forma regular y registra.			
9. Evita consumir tabaco y alcohol.			
10. Conoce los efectos secundarios o complicaciones de los medicamentos hipoglucemiantes e INSULINA			
11. Realiza ejercicios, caminatas con un tiempo aproximado de 30 minutos al día.			

12. Evita realizar ejercicios bruscos, que le conlleven a ocasionar sobre esfuerzo físico.			
13. Realiza su higiene corporal diariamente, poniendo énfasis en sus pies.			
14. Se seca con especial cuidado los espacios interdigitales y pliegues de pies.			
15. Utiliza cortaúñas especial para cortar sus uñas y evitar lesiones			
16. Aplica cremas rehidratantes para sus pies.			
17. Observa la planta de sus pies a través de un espejo.			
18. Antes de colocarse los zapatos observa que en su interior no se encuentren objetos que puedan lesionar el pie			
19. Evita utilizar calzados, que ya ha utilizado previamente.			
20. Utiliza medias de algodón, sin ligas.			
21. Utiliza zapatos espaciosos y cómodos para caminar.			

ANEXO 2

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO

Nº	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1			3
2			3
3			3
4			3
5			3
6			3
7			3
8			3
9			3
10			3
11	3		
12	3		
13	3		
14	3		

CALIFICACIÓN:

De acuerdo al puntaje obtenido:

Asociación de afrontamiento alto: 33 – 42 puntos

Asociación de afrontamiento medio: 24 – 32 puntos

Asociación de afrontamiento bajo: 14 – 23 puntos

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO

Nº	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1			3
2			3
3			3
4			3
5			3
6			3
7			3
8			3
9			3
10			3
11			3
12			3
13			3
14			3
15			3
16			3
17			3
18			3
19			3
20			3
21			3

CALIFICACIÓN:

De acuerdo al puntaje obtenido:

- ✓ Prácticas de autocuidado alto: 50 - 63 puntos
- ✓ Prácticas de autocuidado medio: 35 - 49 puntos
- ✓ Prácticas de autocuidado bajo: 21 - 34 puntos



ANEXO 4
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ----- identificada (o) con DNI N° ----- como participe de la investigación, en pleno uso de razón y de haber sido informado por los bachilleres de enfermería: Luis Pérez Tamayo y Karen Orbegoso Rodríguez, acepto ser entrevistada (o) y realizar el llenado de los instrumentos contribuyendo sobre **“ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018”**. considero de suma importancia mi participación contribuyendo en la problemática de salud.

MANIFIESTO: Que he aclarado mis dudas entendiendo satisfactoriamente todas las aclaraciones y explicaciones del trabajo mencionado a investigar, por lo que OTORGO MI CONSENTIMIENTO para dar respuesta al cuestionario.

Bach. Orbegoso Rodríguez Karen

Bach. Pérez Tamayo Luis

